

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
POSTGRADO EN CIENCIAS DEL DESARROLLO
OBSERVATORIO DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL**



**GUÍA PARA EVALUAR COMITÉS LOCALES Y
HOSPITALARIOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD MATERNA**

Alberto De La Galvez Murillo C.

**Marzo 2020
La Paz - Bolivia**

**GUÍA PARA EVALUAR COMITÉS LOCALES Y
HOSPITALARIOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD MATERNA**

*GUÍA PARA EVALUAR COMITÉS LOCALES Y HOSPITALARIOS
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA*

© Copyrigh by:

Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal OMMN

Dirección: Avenida 14 de Septiembre 4913, esquina calle 3 de Obrajes

Web: <http://ommncides.edu.bo/ommn/>

Teléfonos: (591-2) 2784207 – (591-2) 2782361

Esta publicación es propiedad del Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal (OMMN) del CIDES-UMSA. Está protegida por Derecho de Autor pero se autoriza su utilización en el sentido más amplio, a condición de citar la fuente.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	Página 5
CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE EVALUACIÓN	Página 7
LA EVALUACIÓN Y LOS EVALUADORES	Página 9
ETAPAS DE LA VEMM Y PUNTAJE	Página 11
EVALUACIÓN DE LA PRIMERA ETAPA	Página 11
EVALUACIÓN DE LA SEGUNDA ETAPA	Página 12
EVALUACIÓN DE LA TERCERA ETAPA	Página 13
EVALUACIÓN DE LA CUARTA ETAPA	Página 14
EVALUACIÓN DE LA QUINTA ETAPA	Página 14
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	Página 15
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	Página 15
BIBLIOGRAFÍA	Página 16
ANEXO	Página 17

INTRODUCCIÓN

El Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal (OMMN) del CIDES-UMSA considera que la mejor estrategia para identificar, registrar y monitorear el progreso de la razón de mortalidad materna y las modificaciones que experimenta la estructura de los decesos es la vigilancia epidemiológica, es decir el registro cotidiano en el nivel local del evento y sus características, más su correspondiente investigación, análisis, identificación de problemas específicos y toma de decisiones.

Sin embargo, en el país la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna (VEMM) como proceso local no ha logrado suficiente cobertura en sus más de 20 años de vigencia. Por tanto, la actual debilidad de la identificación, notificación, registro y estudio de decesos maternos, más la adopción de correcciones, es un problema crónico en Bolivia.

La principal barrera que enfrenta la VEMM es la falta de compromiso y motivación de los diferentes niveles de gestión y de los operadores institucionales y comunitarios de la misma. También, el desempeño de los diferentes comités no es el apropiado. Estas falencias generan a su vez insuficiente y deficiente organización de las redes de información, en especial las que corresponden a las comunidades, hecho que ha determinado la notificación cada vez menor de las muertes maternas que ocurren en domicilio¹.

En ausencia o precariedad de las redes de informantes, más la falta de comités o su funcionamiento inapropiado, hay «poco o nada que investigar» y por tanto la gestión de los recursos para llegar hasta los lugares donde ocurren los decesos pierde importancia. Finalmente, si el proceso tiene fugas o brechas en las primeras dos de sus cinco etapas operativas, la necesidad de conocer los aspectos normativos y prácticos de la VEMM pasa a segundo plano.

En consecuencia, la identificación y notificación de muertes maternas es deficiente en casi todas las redes de salud y municipios de Bolivia², incluidos los capitalinos. En razón a la debilidad del proceso, no es posible conocer los contextos en que el número de muertes notificado es real y confiable.

Asimismo, los datos sobre mortalidad materna reportados al SNIS-VE³ no son procesados, analizados ni utilizados de manera regular. No obstante el sub-registro que tienen, su análisis es valioso para comprender mejor el problema de la VEMM a nivel nacional y departamental,

¹ El Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal ha demostrado este aspecto en reiteradas ocasiones, a partir del procesamiento y análisis de las muertes maternas registradas en el SNIS-VE. Los dos estudios poscensales realizados en el país, muestran que las muertes domiciliarias son más que las hospitalarias, no obstante que la cobertura de nacimientos en establecimientos de salud es superior al 80 por ciento.

² Esta situación ha quedado reflejada en el estudio: Mortalidad materna en los municipios de Bolivia. Casos registrados en el SNIS-VE entre 2001 y 2012. También, en los estudios poscensales de 2000 y 2011.

³ A partir de 2014, el registro de las muertes maternas reportadas en la página web del SNIS-VE ha profundizado su deterioro.

pero fundamentalmente municipal, más el aporte al conocimiento de la realidad de cada caso en particular.

Debido a que en Bolivia la mortalidad materna permanece como problema de salud pública, resulta pertinente evaluar con frecuencia el sistema de vigilancia epidemiológica, en sus cinco primeras etapas, en los contextos correspondientes (municipal, hospitalario y en las redes de servicios de salud), si es que se pretende que la estrategia, una vez mejorada, permita calcular indicadores y las variables correspondientes a la estructura, como por ejemplo las causas biológicas de defunción.

Esta guía, basada en la norma nacional del Ministerio de Salud publicada en 2014, está destinada a los Comités Departamentales de Estudio de la Mortalidad Materna y Neonatal, responsables de la evaluación del proceso en sus respectivos territorios. Describe los requisitos para evaluar la ejecución de las cinco primeras etapas, que están a cargo de los comités locales.

A partir de cuatro experiencias de aplicación práctica de la Guía conjuntamente con los SEDES de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y en el SERES El Alto, en algunas de las cuales participaron profesionales del Ministerio de Salud, el Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal ha procedido a modificar la Guía, a partir de los elementos surgidos en los talleres con comités locales y comités departamentales de mortalidad materna.

La guía no está destinada a evaluar la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna como proceso global, sino solamente el accionar de los comités locales.

CARACTERÍSTICAS DE LA GUÍA DE EVALUACIÓN

La guía contiene los parámetros para evaluar las cinco primeras etapas de la VEMM, a cargo de los comités locales (municipales y de red de servicios) y los hospitalarios del nivel II. La sexta etapa, que es la evaluación en sí, está a cargo de los comités departamentales. La guía no contiene parámetros para evaluar los flujos ni los tiempos, ni el impacto de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.

- En la guía hay un puntaje asignado a cada etapa, que se establece a partir de ciertos requisitos presentados por cada comité evaluado durante el encuentro de evaluación.
- Los requisitos establecidos son obligatorios, por lo que el puntaje logrado en cada etapa está basado en la verificación de esos requisitos a cargo de la, el o los evaluadores. Es decir, la evaluación asienta en la evidencia y no en suposiciones ni aseveraciones de los miembros de los comités evaluados, y tampoco en la tolerancia de los evaluadores.
- Como la evaluación parte de la evidencia, los comités objeto de evaluación deben conocer con anticipación los requisitos que deben presentar⁴, a fin de llegar con ellos al taller.
- Para que la evaluación sea objetiva y justa, además del punto anterior, los miembros del equipo evaluador deben conocer en detalle la norma de VEMM, el contenido de esta guía y, además, durante el taller, revisar detenidamente los requisitos que sean presentados.
- En razón a que la evaluación es participativa (taller), el diálogo e intercambio de puntos de vista, con propósitos de enriquecimiento de los evaluadores y evaluados, debe ser una constante. Sin embargo, el, la o los evaluadores deberán ser lo suficientemente perspicaces para diferenciar entre argumentos valederos y justificaciones sin fundamento.
- Se recomienda evaluar a la vez un máximo de cuatro comités, porque se requiere al menos la presencia de un evaluador en cada comité evaluado.
- El evaluador, como responsable del proceso y el que asigna la calificación, deberá registrar los aspectos más destacados que resulten de lo que encuentre en la revisión documental y de la discusión, para darlos a conocer cuando los resultados sean presentados en plenaria (ver formato en el anexo).
- La duración del taller no deberá ser menor a 12 horas, repartidas en tres sesiones de cuatro horas (1½ días), o dos jornadas completas en horario continuo.
- En relación con el número de participantes por comité, se aplicara el siguiente criterio.
 - Si los cuatro comités de red tienen confirmadas muertes maternas en el año objeto de evaluación, se invitara a 3-4 participantes por comité.
 - Si solo tres comités confirmamos decesos, se invitará a 4-5 por comité.
 - Si han confirmado solo dos, se invitará cinco por comité.
 - Si solo uno ha confirmado, todos los miembros del comité deberán participar.

⁴ El comité departamental debe difundir con anticipación esta guía entre los comités objeto de evaluación.

- El programa de cada taller deberá tener al menos tres momentos:
 1. Inauguración y explicación de las reglas de juego.
 2. Trabajo en grupos, para evaluar cada etapa, paso a paso.
 3. Plenaria, para presentar resultados, observaciones y recomendaciones. La presentación estará a cargo de cada evaluador.
- Se recomienda evaluar preferentemente a los comités locales de los municipios que registraron mayor número de muertes maternas en el último año, pero el Comité Departamental conjuntamente el SEDES podrán decidir otra forma de selección.
- La evaluación de los comités locales tendrá dos modalidades:
 - Taller de evaluación para comités municipales y/o de red de servicios.
 - Taller de evaluación para comités de hospitales de nivel II.
- Si el taller es para evaluar solamente a los comités de red, no deben asistir representantes de los hospitales II presentes en la red, aunque hubieran registrado muertes maternas. Si los hospitales han registrado muertes maternas el año de evaluación, los comités de red deberán concurrir conociendo el dato. Si esas defunciones han sido investigadas y dictaminadas, serán empleadas para calificar la primera etapa del proceso en la red respectiva.
- El año de la evaluación será definido previamente y comunicado a los comités que asistirán al taller. Es aconsejable evaluar el año más cercano con información completada. Para que un comité local pueda ser evaluado, se requiere que al menos exista un caso de muerte materna confirmado en el año objeto de evaluación, porque de lo contrario no habrá nada que evaluar.
- Como es posible que surjan en cada etapa situaciones no previstas en esta guía, los evaluadores asumirán la decisión más conveniente en cada caso, a fin de que la evaluación no sea interrumpida.

LA EVALUACIÓN Y LOS EVALUADORES

La evaluación (establecer el valor de algo o de alguien) permite verificar el cumplimiento de los objetivos de un programa, proyecto, política u organización. En el caso de la temática abordada en esta guía, se trata de establecer si las cinco primeras etapas de la VEMM son cumplidas por los comités locales tal como dice la norma nacional publicada por el Ministerio de Salud en 2014.

Esta guía establece que la evaluación sea participativa, es decir con la presencia de representantes de los comités locales evaluados, pero deja en claro que el, la o los evaluadores son los que asignan la calificación y establecen la pertinencia o no tanto de la documentación como de los argumentos presentados por los evaluados.

Se espera que los resultados de la evaluación permitan a los Comités Departamentales de Estudio de la Mortalidad Materna y Neonatal, establecer el verdadero «status» de los comités locales evaluados y, si los mismos no son satisfactorios, delinear acciones inmediatas y mediatas de corrección. Para los comités locales evaluados se trata de una oportunidad para identificar falencias, omisiones o errores.

En el marco de la evaluación, los evaluadores tendrán la oportunidad de desempeñar a la vez las siguientes tres funciones: supervisión, auditoría interna y gestión de calidad.

SUPERVISIÓN

Porque podrán valorar de manera directa, los conocimientos, falencias y necesidades de los miembros de los comités evaluados, para proporcionar capacitación «in situ» y también para establecer actividades de acompañamiento futuro.

AUDITORÍA INTERNA

Debido a que tendrán acceso a la documentación que, según la norma nacional de 2014, debe generar cada caso de muerte materna sometida al proceso de VE, podrán identificar falencias (lo que en auditoría se denomina «no conformidades») en la gestión de las cinco primeras etapas de la VE de cada caso de muerte materna.

GESTIÓN DE CALIDAD

Observarán de manera global la calidad de la VE (es decir del producto) de cada muerte materna sometida a las cinco primeras etapas, a partir de lo establecido en la norma nacional de 2014.

LOS EVALUADORES

Para cumplir lo anterior, un evaluador debe reunir ciertos requisitos y condiciones, además de la motivación para participar como tal.

- Ser miembro del SEDES o del Comité Departamental de Estudio de la Mortalidad Materna y Neonatal.
- Conocer al detalle la norma nacional de VEMM publicada en 2014 y sus tres formularios. Es deseable que hubiera participado en la investigación de casos de muerte materna.
- Conocer el contenido y forma de llenado de la historia clínica perinatal y del certificado médico de defunción.
- Tener habilidades para conducir grupos de trabajo.
- Tener conocimientos teóricos y prácticos suficientes sobre VEMM, para proporcionarlos durante el taller, en caso de necesidad.
- Asumir el compromiso de realizar una evaluación imparcial.

ETAPAS DE LA VEMM Y PUNTUACIÓN

Durante el taller, el contenido de la guía no estará sujeto a discusión, porque su base es la norma nacional vigente y porque fue sometida a prueba. Cada etapa recibirá un puntaje, luego de la valoración de la documentación correspondiente a la misma. Se recomienda dar lectura a la parte correspondiente cuando se inicie la evaluación de cada etapa.

Cuadro 1. Puntaje tope asignado a cada etapa por tipo de comité local

ETAPA DE LA VEMM	COMITÉ MUNICIPAL O DE RED DE SERVICIOS	COMITÉ HOSPITALARIO DE NIVEL II
1. Cobertura de la vigilancia epidemiológica	20 puntos	20 puntos
2. Formularios de VE y CEMED completos y coherentes	20 puntos	20 puntos
3. Dictámenes, planes de acción y libro de actas	20 puntos	20 puntos
4. Seguimiento a los planes de acción	20 puntos	20 puntos
5. Difusión de información sobre muertes maternas	20 puntos	20 puntos
T O T A L	100 puntos	100 puntos

El puntaje obtenido al final del proceso será interpretado de la siguiente manera, en cuanto resultados de la evaluación de cada comité:

- 0 a 24 puntos = pésimo
- 25 a 44 puntos = malo
- 45 a 69 puntos = regular
- 70 a 89 puntos = bueno
- 90 a 100 puntos = muy bueno

Debido a que se trata de un taller, los participantes, en especial los miembros del o los comités locales evaluados, sacarán a luz las dificultades que les plantea la VE en cada una de sus etapas, para ser discutidas con los evaluadores y elaborar conclusiones y recomendaciones.

EVALUACIÓN DE LA PRIMERA ETAPA

Los miembros de los comités evaluados (municipal, de red de servicios, hospitalario) deberán concurrir con los expedientes de las muertes maternas investigadas y confirmadas como tales. Portarán toda la documentación relativa a cada muerte materna, pero fundamentalmente los formularios del sistema de VEMM y los certificados de defunción de cada caso.

En los comités municipales y de red de servicios, las muertes maternas auditadas pueden ser tanto las ocurridas en domicilio como las que tuvieron lugar en algún establecimiento de salud, excepto en el hospital base, ya que el comité de este tiene que ser evaluado de manera independiente.

Se recomienda que en cada comité evaluado, estén al menos disponibles dos casos de muerte materna, a fin de observar apropiadamente el desempeño del comité en cada caso.

Todos los comités que concurran a la evaluación recibirán automáticamente 20 puntos por la primera etapa, siempre y cuando presenten uno o más casos de muerte materna **investigados**.

EVALUACIÓN DE LA SEGUNDA ETAPA

Para propósitos de la evaluación, se trata de establecer si la información contenida en las fichas epidemiológicas está completa y es coherente. El procedimiento es el mismo para los tres tipos de comités locales (municipal, de red, hospitalario).

Las defunciones en un establecimiento de salud (hospital u otro) deben contar, al menos, con las fichas epidemiológicas 1 y 2 y con el certificado médico de defunción. Las defunciones en domicilio deberán contar solamente con la ficha epidemiológica 1 de autopsia verbal.

Paso 1

Consiste en establecer la presencia de la documentación necesaria de cada muerte materna, de acuerdo con el siguiente esquema.

Cuadro 2. Tipo de documentación requerida para la evaluación de la segunda etapa según el lugar donde ocurrió la muerte materna

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN	AUTOPSIA VERBAL	AUTOPSIA INSTITUCIONAL	CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
Servicio de salud distinto a hospital nivel II	SI	SI	SI
Hospital nivel II	SI	SI	SI
Domicilio u otro lugar	SI	NO	No es requisito

En cada tipo de comité local, la ausencia de cada instrumento correspondiente a cada muerte materna, restará un punto al valor total de la etapa, que es de 20 puntos. La sumatoria de todos los puntos perdidos representará la pérdida parcial de puntos correspondientes a la segunda etapa.

Paso 2

El equipo evaluador revisará cada instrumento para verificar si contiene toda la información del caso y si la misma es coherente. Cada instrumento deficiente y/o incompleto determinará la pérdida adicional de hasta un máximo de dos puntos por instrumento. En el caso del certificado médico de defunción no será valorado el llenado porque esta tarea no está a cargo del comité.

Luego de restar los puntos perdidos en las pasos 1 y 2, el saldo representará el puntaje logrado por el respectivo comité en la etapa dos.

Cuando un comité concorra con más de un caso de muerte materna, se aplicará los pasos 1 y 2 a cada caso, se obtendrá el puntaje final para caso y luego se sacará un promedio de los dos o más casos auditados.

EVALUACIÓN DE LA TERCERA ETAPA

Para propósitos de la evaluación, se trata de verificar la presencia de un dictamen emitido por el comité local correspondiente (informe de conclusiones, es decir el formulario 3 del SVEMM), más el plan de acción resultante de la o las muertes maternas analizadas (cuadro 8 de la norma nacional de VEMM).

Es decir, para esta etapa, cada comité evaluado debe presentar como requisito tres documentos (los dos primeros parapara cada caso de muerte materna auditado):

- Informe de conclusiones llenado en su primera parte: preguntas 78 a 86 completadas e informe de conclusiones del comité local, firmado por el presidente y el secretario. Se aceptara también un informe aparte si el espacio del formulario 3 no resulto suficiente.
- Plan de acción (el modelo que figura en el cuadro 8 de la norma nacional u otro documento específico pero pertinente). Cada muerte materna puede dar lugar a más de una actividad vinculada a los problemas detectados. Cada plan debe estar claramente vinculado a la correspondiente muerte materna.
- Acta de reuniones del comité local, que demuestre la funcionalidad del mismo (fechas, asistentes, contenido de las reuniones, firmas). Las actas deben corresponder al año previo o en curso que se decida evaluar.

Si la primera parte del formulario 3 está en blanco, incompleta o incoherente (incluido el texto del dictamen), habrá una pérdida de dos puntos del valor total de la etapa.

Si el comité no presenta el plan de acción correspondiente a cada muerte materna o este no es coherente, también el comité respectivo perderá dos puntos por cada muerte materna sin plan de acción.

Si el comité no presenta libro o documentos sobre las actas de reuniones o se trata de documentación incompleta o insuficiente, el comité respectivo perderá hasta un máximo de cinco puntos.

Los documentos presentados deben ser revisados, ya que no se trata simplemente de que los comités evaluados los presenten.

Luego de restar los puntos perdidos del total de muertes maternas auditadas y libro de actas, el saldo representará el puntaje logrado por el respectivo comité para la tercera etapa.

EVALUACIÓN DE LA CUARTA ETAPA

Para propósitos de la evaluación, se trata de verificar mediante la evidencia presentada por cada comité evaluado, el cumplimiento de las actividades contempladas en el plan de acción correspondiente a cada caso de muerte materna.

Paso 1

Si hay ausencia de planes de acción para todas las muertes maternas investigadas, el comité evaluado perderá todos los puntos de esta etapa.

Paso 2

Si hay plan o planes de acción, el equipo evaluador revisará paso a paso cada actividad contemplada en el o los planes de acción, así como la evidencia escrita de su cumplimiento (memorando, programa del curso realizado, certificación, nota de adquisición u otro documento).

Para calcular el puntaje, se establecerá el total de actividades programadas para todos los casos de muerte materna y las realizadas y se aplicará una regla de tres.

Si de 17 actividades programadas, que son igual a 20 puntos, fueron realizadas cinco, el resultado será el siguiente:

$$5 \times 20 / 17 = 5,9 \text{ puntos}$$

Luego, se deberá restar del puntaje obtenido (seis puntos en el ejemplo), del total de los 20 puntos correspondientes a la cuarta etapa.

EVALUACIÓN DE LA QUINTA ETAPA

Para propósitos de la evaluación, se trata de verificar las publicaciones y otras formas de comunicación formales o informales realizadas para diferentes auditorios para informar sobre la salud materna y las muertes maternas.

Boletines, bálticos y trípticos, artículos en revistas y periódicos, entrevistas en radio y TV, conferencias, folletos, informes anuales, banners, posters, periódicos murales, laminas para proyectar y otros recursos comunicacionales serán presentados por los comités evaluados, o la documentación que indique haber sido realizados **durante el año** objeto de la evaluación.

El equipo evaluador valorará la cantidad de estos recursos comunicacionales y su pertinencia. Al menos seis en el año, según la norma nacional de VEMM. El comité evaluado perderá 3,3 puntos si ha realizado solo cinco publicaciones, y así sucesivamente.

Luego de restar los puntos perdidos, el saldo representara el puntaje logrado por el respectivo comité.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La sumatoria de los puntos logrados en cada etapa representara el puntaje logrado por cada comité evaluado, mas su cualificación (pésimo, malo, regular, bueno, muy bueno).

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En plenaria, cada evaluador presentara los resultados en un cuadro con el puntaje para cada etapa y el total. El expositor podrá argumentar para cada etapa los aspectos restrictivos detectados por el comité, mas recomendaciones. Si el formato que figura en el anexo no permite recoger todas las observaciones, se podrá añadir una o más hojas complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

De La Galvez Murillo Alberto. Para edificar el espíritu de la supervisión, el monitoreo y la evaluación. La Paz: Proyecto Salud Materno Neonatal/JHPIEGO-USAID; 2011 (Cuaderno de Trabajo No.3).

De La Galvez Murillo Alberto. Mortalidad materna en los municipios de Bolivia. Casos registrados en el SNS-VE entre 2001 y 2012. La Paz: Beltrán Impresiones & Estrategias; 2014.

De La Galvez Murillo Alberto. Funciones esenciales del tutor de tesis. En: La tesis de grado en salud. La Paz: Cerro Azul Impresiones; 2014:61-69 (Temas de Medicina Social No. 9, de MEDICON).

De La Galvez Murillo Alberto. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en Bolivia. Rev Boliv Ginecol. Obstet. 2017; 23(1-2):47-51.

Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. La Paz: Producciones Graficas, 2014 (Serie: Documentos Técnico – Normativos)

Ministerio de Salud. Bolivia. Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011. Resumen Ejecutivo. La Paz: Grafika Leal; 2016 (Serie: Documentos de Investigación).

Médicos Consultores, Sociedad Paceña de Obstetricia y Ginecología. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en los municipios de La Paz y El Alto. La Paz: Apoyo Grafico; 2016 (Temas de Medicina Social No. 12, de MEDICON)

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y OBSERVACIONES

SEDES.....Ciudad/localidad.....Comité local.....

Participantes.....

.....

.....

Evaluador(es).....

ETAPA DE LA VEMM	PUNTAJE	OBSERVACIONES PRINCIPALES
1. Cobertura de la vigilancia epidemiológica		
2. Formularios de VE y CEMED completos y coherentes		
3. Dictámenes, planes de acción y actas de reuniones		
4. Seguimiento a los planes de acción		
5- Difusión de información sobre muertes maternas		
TOTAL		Pésimo Malo Regular Bueno Muy bueno

(Lugar y fecha).....