



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario de Occidente  
Departamento de Estudios de Postgrado



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIO DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**“CAPACIDAD GERENCIAL EN LA ATENCIÓN MATERNA DEL CENTRO DE  
ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS XECUL,  
TOTONICAPÁN.”**

**TESIS**

**MARTINA DEL ROSARIO AJPACAJÁ CASTRO**

**Quetzaltenango, Septiembre 2021**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIO DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**“CAPACIDAD GERENCIAL EN LA ATENCIÓN MATERNA DEL CENTRO DE  
ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS XECUL,  
TOTONICAPÁN.”**

**Estudio Descriptivo, Retrospectivo y Cuantitativo, durante el período de enero  
a junio 2019**

**Tesis presentada por**

**MARTINA DEL ROSARIO AJPACAJÁ CASTRO**

**Previo a obtener el grado académico que la acredita como:**

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**Quetzaltenango, Septiembre 2021**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES**

**RECTOR MAGNIFICO** M A. Pablo Ernesto Oliva Soto

**SECRETARIA GENERAL** Inga. Marcia Ivónne Véliz Vargas

**CONSEJO DIRECTIVO**

**DIRECTORA GENERAL DEL CUNOC** M Sc. María del Rosario Paz Cabrera

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA** M Sc. Silvia del Carmen Recinos Cifuentes

**REPRESENTANTE DE CATEDRATICOS**

Ing. Erick Mauricio González

M Sc. Freddy de Jesús Rodríguez

**REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS DEL CUNOC**

Licda. Vilma Tatiana Cabrera

**REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES**

Br. Aleyda Trinidad de León Paxtor

Br. Romeo Danilo Calderón

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS**

Dr. Percy Ivan Aguilar Argueta

## **TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

**Presidente:** Dr. Percy Ivan Aguilar Argueta

**Secretario:** M Sc Edgar Benito Rivera

**Coordinador:** M Sc Carlos Gonzalo González

**Experto:** M Sc Juan Carlos Moir

### **Asesor de Tesis**

M Sc Carlos Gonzalo González

**NOTA:** Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis (artículo 31 del Reglamento de Exámenes Técnicos y Profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala)



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Centro Universitario de Occidente  
Departamento de Estudios de Postgrado



## ORDEN DE IMPRESIÓN POST-CUNOC-064-2021

El Infrascrito Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de tener a la vista el dictamen correspondiente del asesor y la certificación del acta de examen privado No. 37-2021 de fecha 15 de julio 2021, suscrita por los Miembros del Tribunal Examinador designados para realizar Examen Privado de la Tesis Titulada **“CAPACIDAD GERENCIAL EN LA ATENCIÓN MATERNA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS NECUL, TOTONICAPÁN”** Presentada por él (la) maestrante Martina Del Rosario Ajpacaja Castro Registro Académico No. 100030504 previo a conferírsele el título de Maestro (a) en Administración de Servicios de Salud, autoriza la impresión de la misma.

Quetzaltenango, Septiembre 2021

**IMPRIMASE**

**“D Y ENSEÑAD A TODOS”**


Dr. Percy Iván Aguilar Argueta  
Director Postgrados CUNOC

Quetzaltenango, 06 de septiembre de 2021.

COMISION ACADEMICA  
Departamento de Postgrados  
Centro Universitario de Occidente  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimados Miembros:

Por medio de la hago constar que la tesis de la maestrante: **Martina del Rosario Ajpacajá Castro**, carne No. **100030504**, Estudiante con pensum cerrado de la Maestría en Administración de Servicios de Salud de la Cohorte Numero 2008-2009, con su Tesis titulada: **Capacidad Gerencial en el proceso de Planificación en la Atención Materna: Prenatal, Parto y Puerperio Inmediato en El Centro de Atención Permanente del Municipio de San Andrés Xecul del Departamento de Totonicapán. HA CUMPLIDO CON LAS OBSERVACIONES SEÑALADAS POR EL TRIBUNAL EXAMINADOR** referidas en el ACTA No. 37-2021 por lo cual cumple con los elementos estipulados en el Artículo 32 para su publicación. Firmo la presente como ASESOR.

Sin otro particular me suscribo atentamente,

Carné:



Msc. Carlos Gonzalo González López.

Asesor de Tesis.



**EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

**CERTIFICA:**

Que ha tenido a la vista el libro de Actas de Exámenes Privados del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente en el que se encuentra el acta No. 37-2021 la que literalmente dice:-----

En la ciudad de Quetzaltenango, siendo las nueve horas con treinta minutos del día viernes, trece de agosto del año dos mil veintiuno, reunidos en la Plataforma Virtual Meet, con el link de reunión [meet.google.com/gyz-fdlz-rcv](https://meet.google.com/gyz-fdlz-rcv), el Honorable Tribunal Examinador, integrado por los siguientes profesionales: **Presidente:** Dr. Percy Ivan Aguilar, con registro de personal No. 950992; **Coordinador y asesor:** M Sc. Carlos Gonzalo González, con registro de personal No. 20100208; **Experto:** M Sc. Juan Carlos Moir, con registro de personal No. 20120739; **Secretario que certifica:** M Sc. Edgar Benito Rivera, con registro de personal No. 15972; con objeto de practicar el Examen Privado de la Maestría en Administración en Servicios de Salud en el grado académico de Maestro(a) en Ciencias de él (la) Licenciado(a) **Martina Del Rosario Ajpacaja Castro** identificado(a) con el registro Académico No. 100030504 procediéndose de la siguiente manera:-----

**PRIMERO:** El (La) sustentante practico la evaluación oral correspondiente, de conformidad con el Reglamento respectivo.-----

**SEGUNDO:** Después de efectuadas las preguntas necesarias, los miembros del tribunal examinador procedieron a la deliberación, habiendo sido el dictamen **FAVORABLE** .-----

**TERCERO:** En consecuencia él (la) sustentante **APROBO** con observaciones el examen privado de tesis para otorgarle el título profesional de **MAESTRO(A) EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD**-----

**CUARTO:** No habiendo más que hacer constar, se da por finalizada la presente, en el mismo lugar y fecha una hora con treinta minutos después de su inicio, firmando de conformidad, los que en ella intervinieron.-----

Y para los usos legales que a él (la) Interesado(a) convengan, se extiende, firma y sella la presente CERTIFICACIÓN en una hoja membretada del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala a los ocho días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.-----

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Certifica:

Vo. Bo.

  
**Verónica Yamileth Rodas de León**  
Secretaria de Postgrados

  
**Dr. Percy Ivan Aguilar**  
Director de Postgrados

## DEDICATORIA

**A DIOS:** Porque no se cae ni una hoja de un árbol sin que Él lo permita, su tiempo es perfecto y ni antes ni después todo tiene su tiempo y me permitió terminar esta Meta ansiada.

**A MIS PADRES:** Martin Ajpacajá Barreno (†) y Tomasa Castro Par de Ajpacajá (†), mis ángeles de luz, mi amor infinito y mi eterna gratitud, este logro es en honor a su Memoria.

**A LAS FAMILIAS:** Tío Castro y Tío Marroquín, por haberme acogido en el seno familiar y por el apoyo brindado.

**A:** Hermenson Alvaro Vásquez Menchú, por su apoyo y cariño.

**AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN ANDRES XECUL:** Especialmente a la Dra. Ixchel Guadalupe Ixcayau, Coordinadora del DMS, por todo el apoyo brindado en la realización del Estudio.

**A MI ASESOR:** M Sc Carlos Gonzalo González, por su enseñanza, dedicación y guía en la elaboración del presente Estudio, mi agradecimiento sincero.

**A MI MADRINA:** M Sc Eunice de los Ángeles López Quijivix de Cupil, por su amistad incondicional y cuidadora de mi salud.

**AL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE:** Mi Alma Mater, agradecimiento por este segundo título obtenido. "Id y Enseñad a Todos"

**A MIS AMIGOS Y AMIGAS:** Especialmente a los a Dirección de Área de Salud de Totonicapán, Licda Corina Rosales, Saida Benítez y Barbará del Valle : Por su amistad, apoyo y cariño.

**A UD. QUE LA RECIBE:** Con humildad, agrado y respeto.



## Índice General

RESUMEN EJECUTIVO .....	1
INTRODUCCION .....	2
<b>CAPITULO I</b> .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
ANTECEDENTES .....	12
JUSTIFICACIÓN .....	16
<b>CAPITULO II</b> .....	21
MARCO TEORICO.....	21
1. Capacidad Gerencial.....	21
1.1. Gerencia en Salud: .....	22
1.2. Funciones del Gerente.....	23
1.3. Retos de un gerente de salud.....	24
1.4. Dimensiones de la gestión gerencial .....	25
1.5. Habilidades Gerenciales en Salud.....	26
2. Planificación en Salud.....	27
2.1. Principios de Planificación .....	28
3. Procesos de Planificación del Sistema de Salud de Guatemala.....	28
3.1. Ciclo Logístico .....	28
3.2. Plan Operativo Anual .....	31
4. Atención Materna .....	33
4.1. Atención prenatal.....	33
4.2. Atención del parto y recién nacido.....	34
4.3. Atención posnatal .....	34
4.4. Sistema Nacional de Referencias y Contra Referencias (Respuesta).....	35
4.5. Vigilancia de la Embarazada y de la Mujer En Edad Fértil para Identificación de Muertes Maternas.....	35
5. Centros de Atención Permanente (CAP) .....	39
5.1. Recurso humano para atención materna en el CAP.....	39
5.2. Cartera de servicios específica de atención materna:.....	42
5.3. Infraestructura del CAP.....	42

6. Contexto del Municipio de San Andrés Xecul .....	43
6.1. Ubicación Geográfica.....	44
6.2. Demografía .....	44
6.3. Condiciones de vida.....	45
6.4. Situación de Salud Materna del Municipio de San Andrés Xecul .....	45
6.5. Ordenamiento Territorial del DMS de San Andrés Xecul.....	47
6.6. Red de Servicios de Salud.....	48
7. Marco teórico legal.....	51
7.1. Constitución Política de la Republica.....	51
7.2. Código de Salud (Decreto 90-97) .....	51
7.3. Ley de Maternidad Saludable (Decreto 32-2010) .....	52
7.4. Plan nacional de desarrollo K'atun: .....	54
7.5. Plan estratégico institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018-2032) .....	54
7.6. Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS .....	54
7.7. Modelo de Atención y gestión para áreas de salud (Acuerdo Ministerial 152-2017).....	55
7.8. Normativa de atención en salud Integral para primero y segundo nivel de atención 2018. ....	55
7.9. Acuerdo Ministerial 838-2014 y Acuerdo Ministerial 117-2018 .....	55
7.10. Normativa para la categorización y habilitación de la red de servicios de salud (Acuerdo Ministerial 20-2016) .....	56
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>57</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>57</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>58</b>
1. Tipo de estudio.....	58
2. Unidad de análisis.....	58
3. Criterios de inclusión.....	58
4. Metodología y análisis de datos para cada objetivo.....	58
5. Manejo ético.....	64
6. Operativización de las variables.....	65
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>67</b>

PRESENTACION DE RESULTADOS .....	67
ANALISIS DE RESULTADOS .....	89
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES .....	98
BIBLIOGRAFIA .....	100
ANEXOS .....	104
<b>CAPITULO V</b> .....	122
PROPUESTA .....	122
1. Introducción .....	122
2. Justificación .....	123
3. Objetivos .....	124
4. Presentación de la propuesta de análisis de planificación materna .....	125

## RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud implementa estrategias de atención en salud, creando Centros de Atención Permanente, establecimiento que permite resolver partos no complicados, estabilización y referencia de complicaciones, atiende 24 horas y se ubican en cabeceras municipales que según cantidad de población deben contar con un establecimiento de este tipo.

La atención en el Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul, es una preocupación en cuanto a prestación de servicios ya que no se analizan factores críticos que garanticen la provisión de medicamentos, mobiliario, equipo, recurso humano e infraestructura y esto deriva de falta de capacidades gerenciales y planificación para su apropiado funcionamiento.

La investigación pretende describir, analizar retrospectivamente y cuantitativamente la capacidad Gerencial en el Proceso de Planificación y los factores que no garantizan una buena atención, por lo que se hizo necesario establecer las brechas y proponer un plan de mejora para el Análisis de Planificación de Atención Materna para las usuarios que demandan la atención, utilizando un instrumento adaptado de la OMS y utilizado en el MSPAS para medir Estándares del ciclo logístico en atención prenatal, parto, puerperio inmediato y referencias.

Los resultados reportaron 50% de cumplimiento en el proceso de planificación de atención materna y se clasifica como parcial según escala utilizada. El ciclo logístico de medicamentos del control prenatal presenta un porcentaje de 64%, en atención de parto y puerperio inmediato es de 91% y en referencias es 74%. Las brechas de planificación en: mobiliario y equipo es de 14%; en recursos humanos es de: 44% y la de infraestructura es de 48%. Por lo que permite concluir que no existe una capacidad resolutoria gerencial de acuerdo a las normativas y protocolos establecidos del Ministerio de Salud lo que pone en riesgo la adecuada calidad de prestación de servicios de la Atención materna.

## INTRODUCCION

La atención materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto hasta el puerperio. El estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo sobre la Capacidad gerencial de la atención materna en el Centro de Atención Permanente del municipio de San Andrés Xecul del departamento de Totonicapán, determina los factores críticos de este proceso y que no garantizan la existencia de medicamentos, mobiliario, equipo, recurso humano e infraestructura.

Identifica si los tomadores de decisiones en el CAP de San Andrés Xecul, realizan un proceso de planificación oportuno y adecuado que les permita disponer del recurso humano básico y capacitado, insumos, medicamentos, equipo y mobiliario e infraestructura adecuada para la atención del control prenatal, del parto y puerperio inmediato y las referencias de complicaciones, debido a que sin estos elementos, es imposible proporcionar una atención oportuna y de calidad como lo dicta la norma de atención.

Estudios realizados a nivel latinoamericano coinciden que la planificación de Atención Materna de calidad implica contar con todos los elementos, ya que se complementan unos con otros, debido a que aunque se cuente con recurso humano capacitado pero si no cuenta con el equipo para ejecutar la atención, existirán deficiencias, por lo que es importante entonces tomar en cuenta todos los elementos.

El presente estudio determinó que la capacidad gerencial del CAP de San Andrés Xecul tiene deficiencias en el control porque no realiza revisión y monitoreo de los procesos de planificación de Atención Materna, ya que, al ser secuenciales, el incumplimiento en uno de los pasos repercute en los subsiguientes.

Así mismo para el análisis de resultados, se adaptó la Metodología utilizada por la OMS para medición de Estándares de Calidad y que también utiliza el Ministerio de Salud para la medición de los 8 Estándares de Calidad para atención Integral del Adolescente y los resultados de esta medición fueron los siguientes:

El proceso de planificación de medicamentos en el control prenatal tiene un porcentaje de 65% y en la atención de emergencias obstétricas el porcentaje es de 74%. En lo que respecta a recurso humano, el cumplimiento de planificación según normativa es de 44% y en infraestructura es de 48%. Por lo tanto, el cumplimiento de planificación es parcial según escala utilizada (de 40% a menor de 85%: Cumplimiento parcial).

El proceso de planificación de medicamentos en la atención del parto y puerperio inmediato es del 90% por lo tanto, según escala se encuentra en adecuada (mayor de 85% a 100%: Cumple con planificación) caso contrario con el cumplimiento normativa de planificación de mobiliario y equipo que presenta un 14% y según la escala se encuentra clasificada como no cumplimiento de planificación (menor de 40%: no cumple)

Por los resultados encontrados se elabora una propuesta que permita que los tomadores de decisiones cuenten con un instrumento que les permita analizar la Planificación de la Atención Materna en el Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul.

El Estudio se divide en 4 capítulos. En el Primero se describen los aspectos generales del planteamiento del problema, la justificación del estudio y los antecedentes de estudios similares realizados. En el Segundo: el marco teórico y el marco legal que sustenta el estudio. En el Tercero se describen los objetivos y la metodología utilizada, en el Cuarto se presentan los resultados encontrados, el análisis, conclusiones, recomendaciones, la bibliografía consultada y los anexos. El Quinto Capítulo es la propuesta de análisis de planificación de atención materna del CAP de San Andrés Xecul

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Guatemala la mortalidad materna ha presentado un descenso mínimo en los últimos 5 años según se puede observar en la Razón de Mortalidad Materna: en el año 2014, fue de 108/100,000 nacidos vivos (NV); en el 2015 permaneció en 108/100,000 NV; en 2016 aumento a 110/ 100,000 NV; en 2017 disminuyó a 106/100,000 NV; en el 2018 disminuyó, y actualmente la razón es de 105/100,000 NV. (MSPAS D. d., 2019).

Sin embargo, al desagregar esta información por departamento la disminución ha tenido pocas variaciones, especialmente en departamentos donde la población es mayoritariamente indígena y rural, condiciones estrechamente relacionadas con otros problemas como pobreza, analfabetismo, difícil acceso a los servicios de salud y aspectos culturales. La razón de mortalidad materna de Totonicapán es de 126/100,000 NV y excede a la razón de mortalidad materna nacional.

Durante los años 2008-2009, la necesidad de reducir el número de las muertes maternas condicionó al gobierno de turno a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a la creación de los denominados Centros de Atención Permanente (CAP)

Los CAP, son centros de atención especializados del segundo nivel de atención que se ubican en municipios que tienen una población mayor de 20 mil habitantes y que por su geografía, el traslado de pacientes en vehículo a otro servicio de 24 horas, requiere más de una hora. Sin embargo, el traslado de pacientes del CAP de San Andrés Xecul (donde se realizó el Estudio) al servicio de mayor resolución, en este caso el Hospital Departamental de Totonicapán, está a 26 minutos y a 14.3 Kms., por carretera asfaltada.

La cartera de servicios en atención materna de los CAP es la siguiente: atención prenatal, atención obstétrica (atención del parto eutócico simple por personal institucional calificado), atención del parto con pertinencia cultural, atención al neonato, encamamiento materno neonatal (mínimo 5 camas) atención del puerperio y estabilización, atención y referencias de emergencias a servicios de salud de mayor complejidad. (Social M. d., 2016)

La cartera de Servicios de Salud es promocionada por el personal que labora en el primer nivel y segundo nivel de atención del Distrito Municipal de Salud de San Andrés Xecul, así también se da a conocer a nivel comunitario y municipal con la presentación de salas situacionales, en el intercambio mensual con comadronas y personal de salud en donde se enfatiza sobre la importancia que la embarazada también reciba servicios institucionales de atención materna, por lo que se sigue fortaleciendo este trabajo en conjunto.

Por consiguiente, los CAPs, son las unidades oficiales del segundo nivel de atención del MSPAS encargados de la atención materna infantil, que deben contribuir a la disminución de la mortalidad materna, por lo tanto, la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos, insumos, infraestructura, equipo y mobiliario es determinante para ofrecer atención oportuna, pronta y eficaz.

En Guatemala, la muerte materna se analiza según el Protocolo de Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas. Si la muerte materna es identificada como Institucional, se determinará si ocurrió en un centro de atención o fuera de él y posteriormente se realiza el análisis longitudinal y la identificación de eslabones.

La identificación de Eslabones es una herramienta gerencial para mejorar la calidad y la oportunidad de los procesos de atención y utilizada para que los Comités de Estudio y Prevención de la Mortalidad Materna, transformen la información en conocimiento



estratégico, como la atención oportuna, conocimientos de normas y protocolos, abastecimiento de medicamentos entre otros.

Cuando el eslabón crítico identificado es el Evento Obstétrico, es porque no se cumplió con la normativa en cuatro tipos de eventos: atención del parto, atención del aborto, atención del embarazo ectópico y atención de enfermedad trofoblástica.

Algunos factores desfavorables que permiten tipificar la muerte como institucional pueden ser: lineamientos erróneos emitidos por el Coordinador del Servicio o Enfermera, insuficiente o nulo monitoreo o supervisión facilitante de parte del Distrito Municipal de Salud (DMS) o de la Dirección de Área de Salud (DAS), nula o insuficiente capacitación al personal que presta la atención materna o desconocimiento de la Norma de Atención y Protocolos, la no actualización semanal de Censo de Embarazadas, deficiente detección temprana de embarazadas por falta de coordinación con comadronas, desconocimiento de la población sexualmente activa y deficiente o inadecuada promoción para la búsqueda de atención institucional (mensajes con terminología médica, mensajes que no son en su idioma materno, mensajes escritos en su idioma materno pero que la población es analfabeta); la falta de atención con pertinencia cultural, la no empatía (que puede deberse hasta por no portar vestimenta similar), desabastecimiento de insumos o medicamentos por falta de presupuesto o gestión del DMS o del Área de Salud y la tardanza en la atención de las pacientes ya sea por alta demanda de atención en el servicio o por recurso humano insuficiente, que también puede tener mala actitud y no comprometido con la atención, entre otros.

Cuando la muerte es identificada como: muerte materna comunitaria; se utilizará la metodología de análisis de Eslabones Críticos Comunitarios y si el eslabón crítico identificado es el de: Reconocimiento y solución ante señales de peligro; los componentes a analizar son las cuatro (4) demoras de atención obstétrica.

Las tres primeras demoras son esencialmente comunitarias, pero la cuarta demora está íntimamente relacionada con la atención institucional deficiente e inoportuna debida a diferentes causas: falta de competencia (conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes) de proveedores de servicios de salud, falta de insumos, medicamentos y equipo adecuado. (MSPAS, 2013). Cuando la mortalidad es a causa de esta demora, indica que la atención no se realizó con el nivel de calidad y oportunidad que se requería, debido a que esta se produce por una atención institucional deficiente e inoportuna.

El análisis de ambos eslabones críticos, dan como resultado visualizar o ubicar dos situaciones: el motivo del suceso y el momento en el que ocurrió el fallo. Por lo tanto, fue importante determinar si el CAP de San Andrés Xecul, había identificado estas causas y las tomó en cuenta como base en la planificación para la Atención Materna.

Por otro lado, para identificar y cuantificar las necesidades de recursos humanos y materiales en los servicios de salud para la atención materna existen procesos de planificación establecidos que son los que permiten el abastecimiento de los mismos.

A nivel nacional el MSPAS brinda los lineamientos generales de planificación a las áreas de salud a través de la unidad de planificación estratégica y se realizan dos procesos de planificación: la primera de ellas es la Planificación Operativa Anual (POA) solicitado por la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) en la que se planifica todo lo necesario para la atención de salud esto incluye la atención materna y la segunda es el Ante Proyecto que se ingresa al Sistema de Gestión (SIGES) del Ministerio de Finanzas, pero que tienen un techo presupuestario asignado a cada Unidad Ejecutora (Área de Salud).

Desafortunadamente en base a este último, se realiza la planificación de insumos, medicamentos, mobiliario y equipo, recurso humano en los centros de costo (DMS) y se planifica acorde al techo presupuestario disponible según criterio de la DAS y no a las necesidades que presenta el servicio de salud. La Dirección de Área de Salud al

dar los lineamientos, solicita a cada DMS que elabore un listado con la “brecha” que no se logra cubrir con el porcentaje del presupuesto asignado, este es un documento que no se carga al SIGES, sin embargo algunos no lo elaboran y cuando lo realizan, no se da seguimiento, para corroborar que la DAS gestione el extra financiamiento y el resultado final es que se termina atendiendo con lo que se tiene y por lo tanto es otro factor que favorece para que la Atención Materna no se brinde oportuna y adecuadamente.

En el Área de Salud de Totonicapán, el mayor porcentaje del presupuesto es asignado a la contratación de Recurso Humano; sin embargo, como el primer nivel de atención abarca a más o menos el 80% de los servicios de salud, solo el 20% está destinado al Segundo Nivel de Atención y por lo tanto al CAP. Pero este no es suficiente ya que aún existe brecha de personal para la atención materna, por ejemplo: es necesario contar con 4 enfermeros graduados, sin embargo en cada turno se tiene asignado a un médico turnista y 2 auxiliares de enfermería y si bien existen profesionales de enfermería estos laboran en horario de 8 horas, de lunes a viernes y no tienen asignaciones específicas para la atención materna, sino que están encargados de programas preventivos como por ejemplo: inmunizaciones, salud reproductiva (responsables del programa tanto en el primer nivel de atención como en el segundo nivel de atención) o son supervisores de territorios.

A nivel del CAP existen procesos de planificación que se realizan durante todo el año para la adquisición de insumos y medicamentos. El ciclo logístico es el proceso de planificación utilizado para esta, e inicia con el registro del tratamiento –medicamento recetado- o insumo utilizado en el SIGSA 3 CS (Registro diario de consulta) seguidamente se registra en el SIGSA 4 C/S (registro diario de post consulta) los insumos y medicamentos que fueron entregados y/o utilizados para el tratamiento de un paciente y los que tuvieron que ser adquiridos por el paciente ya que no estaban disponibles en el servicio en el momento de la atención (estos deben ser registrados en la casilla de No Entregado). Por lo tanto, si el prestador de la Atención Materna, no realiza la anotación desde el SIGSA 4 CS del insumo o medicamento no entregado

según norma de atención, la adquisición de los insumos y medicamentos no evidencia la necesidad del servicio y por ende se tendrá una cantidad no adecuada y la atención materna estará limitada; si el medicamento o insumo es para la atención de una complicación, este puede ser el detonante para que se presente la muerte de la madre o niño o de ambos.

El objetivo de este proceso es determinar la demanda real de insumos y medicamentos para solicitar en el siguiente ciclo logístico y tener el abastecimiento adecuado para la atención materna, atención de complicaciones y estabilización previa a la referencia.

Ahora bien, para la adquisición de mobiliario y equipo, así como para solicitar el recurso humano requerido en los CAPs y para la evaluación de la infraestructura existente, se utiliza el formato de condiciones previas (elaborado por el departamento de Desarrollo de los Servicios de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS-) el cual permite identificar la brecha en ambos rubros (diferencia entre lo que idealmente debe tener un CAP y la existencia real al momento de llenar el formato respectivo). Este formato se llena anualmente y la cantidad establecida en la brecha es la que debe solicitarse en el POA para cubrir las necesidades del servicio.

En cada CAP puede observarse como estos procesos del ciclo logístico y establecimiento de la brecha, pueden alterarse por múltiples factores y condiciones, teniendo como resultado varias deficiencias lo que genera que los CAPs no cuenten con todos los recursos necesarios, que le permitan prestar una buena atención materna, condicionando al personal a tomar diversas acciones: referir a las usuarias a otro servicio público o privado, hacer préstamos de recursos a otros servicios del mismo nivel o de un nivel diferente, pedir apoyo a otras instituciones como bomberos, agencias de cooperación, Municipalidades, etc. De tal manera que no están cumpliendo a cabalidad como garantes de la salud materna.

Es de vital importancia, conocer los riesgos obstétricos que presentan las pacientes que acuden al CAP y que es recopilado en la Hoja de Vigilancia Epidemiológica, así

como la edad de las consultantes, la paridad, el nivel académico, condición social porque son factores que deben también tomarse en cuenta en la planificación de la atención materna. En el DMS de San Andrés Xecul el porcentaje de población de Adolescentes es de 24% y el de mujeres en edad fértil (de 10 a 54 años) es del 33% (Una tercera parte de la población total). De enero a junio del 2019 se han atendido 34 partos en menores de 20 años y 28 en mayores de 35 años y 58 embarazos de alto riesgo reportados.

Por otra parte, existen factores externos que influyen para que la Atención Materna no sea oportuna, por ejemplo: la renuencia de asistir a los servicios de salud ya sea de la paciente o por que la familia condiciona (suegra, esposo, madre, cuñadas, etc.) la condiciona, el machismo, la falta de conocimiento de la importancia del conyugue en el involucramiento en la salud materna de su esposa, la falta de promoción de parte de los servicios de salud al grupo de hombres para dar a conocer la importancia de su participación, (actualmente ya se cuenta con un manual para la promoción de la participación masculina y la paternidad responsable en la salud reproductiva pero aún está en proceso de socialización) la búsqueda de atención prenatal hasta el tercer trimestre del embarazo, como una costumbre marcada, sin embargo, si se busca la atención, de primera fuente de la comadrona al inicio del embarazo, quizás porque esta persona si habla en su idioma materno, es parte de su comunidad y está plenamente identificada por la confianza que ella le da y que quizá no encuentra en el personal de los servicios de salud.

Otro factor es la decisión de la embarazada sobre la atención de su parto en la comunidad ya que en los servicios de salud es diferente, ejemplo: la atención de la comadrona del parto en cuclillas puede ser más cómodo para la paciente que en posición de litotomía utilizada en los servicios de salud (Social M. d., 2019)

De igual manera la forma en que se promociona la atención materna y resulta desfavorable porque los mensajes no se dan en el idioma materno, utilizan terminología medica por lo tanto no son claros y estos temas aún son un tabú en el entorno, no están contextualizados al entorno y no están dirigidos a la familia y

comunidad, sino únicamente a la embarazada o puérpera por lo que se responsabiliza a esta (la embarazada y puérpera) de su salud, siendo esta una responsabilidad individual y no una responsabilidad compartida como idealmente debe ser.

También es importante conocer el acceso al Servicio de Salud, debido a que las condiciones de la carretera y la lejanía pueden ser desfavorables para la atención materna y más de las complicaciones. En lo que respecta al acceso al CAP de San Andrés Xecul, las comunidades más lejanas y vulnerables son: Nimasac que está ubicada a 8.8 kilómetros, la carretera es 70% asfaltada y 30% de terracería; Tuices ubicada a 7.7 kilómetros, la carretera es 80% asfalto y 30% de terracería y Chajabal a 5.8 kilómetros con carretera 80% asfaltada y 20% de terracería; el acceso en verano e invierno es buena.

Todos estos factores en algún momento pueden influir de manera importante en la atención materna pero más en las complicaciones y referencias durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, porque si se presentan y el servicio de salud no cuenta con insumos, medicamentos, equipo, recurso humano adecuado e infraestructura, el resultado será la muerte del binomio madre-niño o de uno de los dos.

Por lo anterior expuesto se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Qué factores críticos determinan que el proceso de planificación del CAP de San Andrés Xecul no garantice la existencia de insumos y medicamentos, mobiliario, equipo, infraestructura y recurso humano para la atención materna prenatal, parto y puerperio inmediato?

¿Responde la planificación del CAP de San Andrés Xecul a las necesidades de adquisición de mobiliario y equipo, insumos y medicamentos, recurso humano e infraestructura adecuada y normada para la atención materna?

¿Qué acciones no se realizan adecuadamente en el CAP de San Andrés Xecul para que las referencias maternas se den a tiempo a los centros asistenciales públicos?

## ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece que la atención del embarazo, parto y puerperio son necesarios para el mantenimiento de la salud de las mujeres, por ello realiza acciones encaminadas a una maternidad saludable, que depende de la oportunidad que tenga de acceder a un servicio de salud con personal capacitado y competente que le garantice una atención con calidad, calidez y pertinencia cultural.

Las estrategias desarrolladas para la atención materna, consideradas de éxito son: promoción e información desarrolladas para una atención diferenciada, redes locales de maternidad y paternidad responsable, acciones de vigilancia de las mujeres en edad fértil, entre otras.

Los servicios de salud están obligados a promover acciones de protección a los grupos vulnerables, atención prenatal temprana, buena atención del parto y el seguimiento en el posparto, que permitan a la mujer una maternidad saludable y el crecimiento adecuado de su recién nacido. (Social M. d., 2018)

A nivel latinoamericano la atención materna es similar a la de Guatemala, por lo que a continuación se citan algunos estudios que se realizaron entorno a la planificación de la atención materna:

En México se realizó un estudio por el Comité Promotor por una Maternidad sin riesgos del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social en el año 2009, que describe acciones y estrategias para la disminución de la Muerte Materna en los servicios de salud, y plantea que una articulación amplia y eficaz de varios elementos todos ellos de igual relevancia, son claves en la Atención Materna, como: la transmisión de habilidades clínicas al personal de salud a lo largo de su entrenamiento profesional como piedras angulares y que se fortalece con las acciones de capacitación en atención del embarazo, parto o puerperio y sus complicaciones.

Así también la adecuación y/o mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas representan otro aspecto primordial así como la mejora en el sistema de referencia y contra referencia en los distintos niveles de atención para la canalización de las complicaciones, esto conlleva que los niveles inferiores deben contar con la capacidad resolutive para estabilizar a las pacientes. Por lo que se concluyó que todo embarazo es susceptible de complicarse, que sólo algunas de dichas complicaciones pueden identificarse mediante la atención prenatal y por lo tanto, era indispensable eliminar las barreras en el acceso a los servicios de salud y mejorar la organización y capacidad de respuesta eficiente de éstos. (Freyermuth, 2009)

**Ernestina Florián Plasencia** del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), realizó un estudio descriptivo, correlacional, censal, retrospectivo y transversal, denominado Muerte materna en la región La Libertad de la costa Norte de Perú, en el año 2018 que evidenció que la falta de planificación puede desencadenar tipos de retraso en los centros de salud. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre mortalidad materna y las demoras en la atención de mujeres en gestación, parto y puerperio para ello se revisaron 160 certificados y expedientes de muerte materna.

Este demostró que, aunque las 160 pacientes fallecidas, hubieran llegado oportunamente al establecimiento de salud, presentaron demoras en la atención en un 83.75%, debido fundamentalmente a trámites administrativos y 16.25% por subestimación del caso por el profesional médico. Otra de las deficiencias fue el estado de sus ambulancias porque no se encontraban lo suficientemente equipadas para transportar la emergencia o no contaban con combustible o piloto para el traslado oportuno. Concluyó este estudio con destacar la necesidad de brindar servicios de calidad a la gestante de acuerdo al nivel de atención y su capacidad resolutive y que debería ser prioridad del Estado el equipamiento de los hospitales y centros de salud según niveles de atención y complejidad. (Ernestina, 2019)



**Barrios, et. al.**, en el periodo del 2009-2010 con un grupo de investigadores de la Universidad de Tolima, Colombia desarrollo un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo que tuvo como objetivo, identificar las dificultades en la calidad, oportunidad y equidad en los servicios de salud hacia las mujeres gestantes en el marco de los Objetivos del Milenio, este fue de tipo observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo y describió y analizó las demoras en la atención perinatal, ocurridas en las muertes maternas en el departamento del Tolima, a través del formato de recolección de información aplicado a los registros de mortalidad materna de la secretaria de Salud Departamental.

Los resultados indicaron que un porcentaje significativo de la población evaluada presentó un retraso en la referencia oportuna por parte de los profesionales de la salud, lo cual cuestiona la competencia de los mismos para reconocer de manera oportuna la necesidad de referencia. Existió retraso en recibir atención apropiada en el 100% de los casos en donde prevaleció la deficiencia en los programas de promoción y prevención a las gestantes, al igual que el no seguimiento y evaluación de los protocolos indispensables para orientar sobre el cuidado que debe brindarse. (KTC Barrios, 2009-2010)

**Alejandra Rodríguez Solano** en el año 2013, efectuo un estudio a través de una revisión documental donde describio cómo influye el desabastecimiento de medicamentos y su planificación en la atención de salud, en la farmacia del Hospital William Allen, durante el primer semestre del año 2007 y publicado el 26 de noviembre del 2013, por la Maestría en Administración de los Servicios de Salud Sostenible, de la Universidad Estatal de Costa Rica. El objetivo primordial fue buscar de forma sistemática, las causas específicas que provocaban el desabastecimiento de medicamentos, colaborando con la caracterización de las debilidades de la gestión de medicamentos y mejoramiento de los procesos. Por lo que se realizó una revisión documental del abastecimiento de Medicamentos y el nivel de planificación, así como las características intrínsecas de los procesos que incluía la accesibilidad de los lugares.

Los resultados evidenciaron que debía fortalecerse la cultura organizacional del personal de salud para garantizar el abastecimiento de los medicamentos e insumos necesarios para la atención a la población, ya que existía una gran cantidad de pasos que incidían en el nivel de desabastecimiento que el personal de salud debía fortalecer. Este desabastecimiento va de la mano con la programación y el presupuesto asignado anualmente que no respondía a las necesidades de la población aunado a la falta de procedimientos de registro e implementación de nuevos protocolos de atención. (Rodríguez, 2013)

Estos estudios permitieron correlacionar la información obtenida con el proceso de planificación en la atención materna la cual es esencial para la disminución de muerte materna porque enfatiza que la capacitación al personal, el equipamiento, los insumos, la infraestructura son primordiales en la atención, en el abordaje o estabilización de complicaciones y en las referencias a otros niveles de atención.

## JUSTIFICACIÓN

En el año 2000, los países de las Naciones Unidas se comprometieron a trabajar para lograr los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que destaca el ODM 5, relacionado con la mejora de la salud materna. El ODM 5A plantea: La reducción de la Razón de Muerte Materna (RMM) (construcción del indicador: muertes maternas por 100,000 recién nacidos vivos), en un 75% para el año 2015, en relación a la observada en el año 1990 y el ODM 5B: Lograr del acceso universal a la salud reproductiva. (Unidas, Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2015)

Además de este compromiso internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refiere que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales y que se debe conceder especial protección a las madres durante un tiempo razonable: antes y después del parto y que los Estados deben realizar acciones para reducir la mortalidad materna e infantil. (Unidas, 2008)

Debido a que la muerte materna no es una realidad simple sino una situación problemática porque intervienen un conjunto de factores condicionantes para que se desencadene un evento que puede ser de índole familiar, cultural y propios de los servicios de salud como: falta de insumos, medicamentos, mobiliario y equipo, recurso humano e infraestructura adecuada, que no han sido planificados de acuerdo a las necesidades del servicio de salud que provee la atención materna.

La referida atención, está contenida en la atención primaria que resulta ser un compromiso para reducir las brechas sociales de salud de las madres y niños y de la salud sexual y reproductiva y que por medio de la vigilancia se pueden conocer los determinantes básicos y necesarios para que el Estado cumpla con la obligación de procurarles servicios de salud de calidad a esta población que demanda cuidados especiales.

La vigilancia debe iniciar, determinando el acceso y disponibilidad de servicios de salud, bienes, servicios, insumos y condiciones adecuadas para la atención a nivel local, municipal y departamental con la finalidad de mejorar la oportunidad y calidad de los servicios, así como la promoción, educación y comunicación.

Aunque Guatemala implementó estrategias e intervenciones dirigidas por el MSPAS para reducir la mortalidad materna, al igual que la mayoría de los países de la región, no pudo alcanzar la meta propuesta del ODM 5 que es: de 55 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. Una de las estrategias implementadas fue el establecimiento de los CAPs en municipios con alta incidencia de muerte materna, con la finalidad de contribuir a la reducción de la muerte materna.

Sin embargo, para los años 2014 y 2015, la razón de mortalidad materna se situó en 108 muertes por cada 100,000 nacidos vivos y las mujeres indígenas con ninguno o bajo nivel de escolaridad, residentes en el noroccidente, fueron las más expuestas a morir por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio. Para el año 2018, se tuvo una razón de mortalidad materna a nivel nacional de 105 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, el eslabón crítico identificado fue la cuarta demora en el 47% de las muertes ocurridas. Para Totonicapán la razón de mortalidad materna fue de 157 muertes por cada 100,000 nacidos vivos y en el Municipio de San Andrés Xecul, se tuvo una razón de mortalidad materna de 0 ya que la última muerte materna ocurrió en el año 2016 y fue clasificada como cuarta demora y el eslabón crítico fue la Atención del evento obstétrico. (MSPAS D. d., 2019)

La gestión y aseguramiento de recursos humanos, insumos, equipo, medicamentos e infraestructura, deben estar disponibles para la atención prenatal y del parto o al momento de alguna complicación. La aplicación de normas, también es esencial porque contribuirá a la disminución de la morbimortalidad materna.

Por lo anterior se planteó realizar un estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo en el CAP de San Andrés Xecul, para determinar la Capacidad gerencial en el proceso

de planificación en la atención materna: Prenatal, parto y puerperio inmediato, cumple la normativa del MSPAS.

El estudio también identificó si los tomadores de decisiones en el CAP de San Andrés Xecul, realizaban un proceso de planificación oportuno y adecuado que les permitiera contar con el Recurso Humano básico y capacitado, insumos, medicamentos, equipo y mobiliario e infraestructura adecuada para el control adecuado del embarazo, la atención de parto y puerperio inmediato, debido a que sin estos elementos, es imposible proporcionar una atención oportuna y de calidad como lo dicta la norma atención.

Se debe recordar que una maternidad saludable, inicia con una atención prenatal oportuna, atención del parto calificado, personal capacitado, suministro suficiente de insumos y equipo apropiado, así como el seguimiento de la madre en el post parto. Por lo tanto, el personal de salud que atiende a las embarazadas, debe tener competencias, conocimientos y experiencia para realizar la valoración y reconocer signos de alarma durante el embarazo, cómo resolver las complicaciones que se presenten durante el parto y la estabilización de referencias a servicios de mayor resolución, con el fin de que los servicios maternos sean efectivos, por lo tanto la planificación de las necesidades de recursos, su distribución, organización y provisión de la atención deben ser acorde a los requerimientos de las usuarias.

Sin embargo, a nivel de los CAP aún se encuentran deficiencias para dar cumplimiento a la maternidad saludable debido a que existen brechas de personal ideal para la atención según normativa y la infraestructura existe incumple con los requerimientos mínimos de la Unidad de Planificación Estratégica, por lo que el estudio también permitirá ubicar e identificar las diversas razones o factores que inciden en un proceso de planificación cuyo fin es lograr recoger o registrar las demandas reales de recursos materiales y humanos para brindar una atención de calidad y así disminuir la incidencia de muerte materna por cuarta demora o fallo en atención del evento obstétrico. Por lo tanto, los tomadores de decisiones y personal del CAP de San Andrés Xecul tienen

información que les permita conocer el desarrollo del proceso de planificación de la atención materna por medio del informe de resultados y consolidación del procesamiento de la base de datos, información sobre las brechas identificadas y una matriz de acciones.

Esta información será dada a conocer de forma escrita ante la imposibilidad de realizar la socialización presencial por las restricciones que se tienen por la Pandemia de COVID-19 a nivel de Área de Salud y Nivel Central del MSPAS, Autoridades Municipales y comunitarias, COCODES, líderes comunitarios y Comisiones de Salud y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) locales e internacionales con el fin de que conozcan las brechas existentes de planificación y tengan repercusión y beneficie la Atención Materna.

Específicamente para los entes del MSPAS, se busca que conozcan la información y sea utilizada en la asignación del presupuesto para que este cubra las necesidades que presenta el CAP o que pueda servir en la negociación de aumento presupuestario. También puede ser de utilidad en la gestión, negociación u orientación ante las ONGs locales e internacionales para realización de Proyectos enfocados en Atención Materna.

Para que la información la conozcan las Autoridades Municipales y Comunitarias, comisiones de salud, líderes comunitarios y COCODES, se sugirió que el personal del primer y segundo nivel de atención de los DMS lo socialice ya que a parte de los factores internos del servicio de salud, los factores a nivel familiar y comunitario también pueden influenciar para que la atención materna no cumpla con las expectativas de la usuaria y familia; a nivel de Municipalidad debe enfocarse la socialización para que se realice inversión en el tema de salud materna.

El estudio revisó el proceso de planificación de medicamentos, mobiliario y equipo, recurso humano e infraestructura, durante los meses de enero a junio 2019. No se logró realizar la revisión de insumos entregados, biológicos administrados y

laboratorios realizados debido a que estos debían revisarse en SIGSAS y Formatos en físico en el Servicio de Salud y por la aparición de la Pandemia COVID-19 se consideró que no era prudente realizar la visita a este por la Emergencia Sanitaria y por ende que el personal estaba involucrado en la atención. Sin embargo esta revisión no repercute en los objetivos del estudio, debido a que el registro en el ciclo de planificación es el mismo que se utiliza para medicamentos, soluciones, suplementación, lo que difiere es que no son ingresados en el SIGSA WEB sino únicamente en SIGSAS 3 y 4 en físico.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

Las organizaciones formales tienen una orientación concreta y son creadas para alcanzar un objetivo, los administradores de servicios de salud deben ser capaces de comprender las necesidades de las personas y los recursos que se utilizan para suministrar los cuidados pertinentes. En una comunidad pluricultural como San Andrés Xecul se requiere combinar los aspectos culturales con los procesos gerenciales que permiten la inclusión y pertinencia cultural de los servicios asistenciales a las personas y por ello la organización como la planeación son necesarias para poder servir al paciente y esta constituye el principio institucional fundamental para todas las actividades de los centros de atención.

La capacidad gerencial de los directores de distritos de atención primaria que pasaron a ser servicios asistenciales de encamamiento requieren de un plan de entrenamiento, actualización y preparación, al igual el diseño o reingeniería de procesos de la atención, pues se trata de la vida de personas, por ello se hace énfasis en la importancia de temas claves para su desarrollo. A continuación, encontrará una descripción detallada de los procesos claves que requieren ser incorporados.

#### **1. Capacidad Gerencial**

Según Koontz y Weihrich, citado por Pavez (2000), gestión “es el proceso a través del cual se adquiere y emplea diversos recursos para fortalecer los objetivos de la institución y/u organización” y según Crosby (1988), la gerencia es “el arte de hacer que las cosas ocurran”. Esto quiere decir, que la combinación de ambas es lo que se denomina gestión gerencial, donde se trata de hacer que las cosas ocurran mediante recursos básicos y valiosos.

En este estudio, los DMS funcionan como las instituciones u organización que están a cargo de la planificación y programación de la provisión de los servicios de salud del



primer y segundo nivel de atención. Por lo tanto, según el Reglamento Orgánico del MSPAS describe que son los encargados de la planificación, programación de la provisión de servicios y de velar por la administración eficiente de los recursos. Esta capacidad gerencial no es desarrollada adecuadamente ya que los Coordinadores de DMS están más enfocados en el cumplimiento de metas establecidas por los programas priorizados de atención directa a nivel primario y que son objeto de acciones de salud preventiva y control y vigilancia de la salud.

El Coordinador de DMS entonces debe desarrollar la habilidad gerencial para asegurar que, en los CAPs se implementen las estrategias y los procesos adecuados y que los recursos sean utilizados de manera eficiente y eficaz para lograr resultados.

### **1.1. Gerencia en Salud:**

Entendida como una profesión mediante la que se lideran y dirigen organizaciones que prestan servicios de salud y puede ser referida con otros términos como: dirección, administración o gestión en salud.

Los gerentes trabajan en toda clase de organizaciones, en todos los niveles y en todas las áreas funcionales. Negocios grandes y pequeños, hospitales, escuelas, gobiernos e iglesias se beneficiarán de una administración eficiente y eficaz. A los líderes de estas organizaciones se les puede denominar ejecutivos, administradores, directores o pastores, pero todos ellos son administradores y de ellos dependerá el éxito o fracaso de una organización. Este éxito o fracaso se refleja en la carrera de un gerente. No importa dónde se intente trabajar, los gerentes eficaces constituyen una necesidad. Las funciones que un gerente debe desempeñar en una organización son la planeación, la organización, la dirección y el control.

También se encuentran gerentes funcionales en cada una de las áreas de una organización. Se promueve a los contadores a jefes del departamento de contabilidad y a líderes del equipo de proyectos; los representantes de ventas se convierten en

gerentes de ventas; los redactores se vuelven editores; las enfermeras se convierten en administradoras de enfermería, los médicos se convierten en directores de unidades asistenciales. Las habilidades gerenciales son importantes para cualquiera que desee ejercer una profesión.

Los principios administrativos son universales; esto es que se aplican a todo tipo de organizaciones y a todos los niveles organizacionales. Naturalmente, los trabajos de los gerentes varían de uno a otro tipo de organización porque cada tipo requiere del uso de conocimiento especializado que existe en un ambiente político y de trabajo únicos, y se utiliza diferente tecnología. Sin embargo, hay similitudes de trabajo entre una organización y otra porque las actividades básicas de la administración son comunes a todas las organizaciones.

## **1.2. Funciones del Gerente**

Un gerente es una persona que ocupa un puesto de alta dirección dentro de la organización, tiene a su cargo el destino de los asuntos más importantes de una institución. Por eso se necesita que su trabajo y funciones se realicen de forma eficiente. Para el mejor desempeño de sus funciones, el gerente debe ser muy creativo, proactivo y cumplir con sus funciones generales (Quiroa, s.f.).

Se reconocen seis funciones:

- a) Planificación: que implica establecer prioridades, definir objetivos e identificar las principales vías para la consecución de los mismos.
- b) Organización: hace referencia a la organización general de la institución. Implica definir los diferentes departamentos, designar su personal y las responsabilidades especialmente de los mandos medios.
- c) Atracción de recursos humanos: la gerencia de la organización de salud debe ser capaz de atraer y mantener el personal más adecuado para el puesto. También debe establecer estrategias que permitan el desarrollo de los recursos humanos de la organización

- d) Control: a la gerencia corresponde la responsabilidad de monitorizar el desempeño de la organización y establecer los cambios pertinentes si se detectan errores o no se están cumpliendo los objetivos.
- e) Dirigir: tradicionalmente asociado al término mandar, la realidad es que dirigir está más relacionado con la capacidad de liderar y motivar, con ser capaz de transmitir una visión y de que los demás la hagan suya.
- f) Toma de decisiones: una función que se manifiesta en cada una de las anteriores. La gerencia de los centros sanitarios está constantemente tomando decisiones basadas en un cuidadoso análisis de los riesgos y beneficios.  
(Valencia, 2014)

De acuerdo a las conceptualizaciones que hace Bateman, Kontz y otros autores es importante que los coordinadores de los distritos municipales de salud actúen como gerentes, pero esta situación no se da siempre en la realidad por lo que debe identificar las dos dimensiones de gestión:

- a) La tradición de administración de recursos
- b) La conducción integral de procesos. Esta última adquiere cada vez mayor relevancia y suele identificarse con las actividades que realiza la alta dirección.  
(M.C., 2018)

### **1.3. Retos de un gerente de salud**

Los retos a los que debe enfrentarse un Gerente en Salud son:

- Ampliación rápida de los servicios para atender a un mayor número de personas
- Garantizar la prestación de servicios de calidad
- Garantizar que la asignación presupuestaría asignada a su servicio sea adecuada para la prestación de servicios.
- Lograr que sean más autosuficientes y sostenibles, para ello debe gestionar con ONGs cooperantes, instituciones gubernamentales o Municipalidad así como con autoridades de niveles superiores.
- Lograr el trabajo en equipo para logro de resultados

- Hacer valer su rol de autoridad debido a la posición que ocupa.
- Estructurar sistemas y procesos necesarios y que estos funcionen sin contratiempos para facilitar el trabajo. (Losada, 2014)

Por lo tanto, el Coordinador en su función de Gerente en los distritos municipales de salud, debe liderar un equipo multidisciplinario que lo apoye para enfrentar los retos que no son solo de planificación sino también de atención directa; por lo tanto, el trabajo en equipo es esencial ya que de forma individual será difícil que cumpla con los requerimientos para la atención materna de calidad.

#### **1.4. Dimensiones de la gestión gerencial**

Existen cinco elementos importantes que están relacionados con la gestión gerencial:

- a) **Planeación:** Debe pensar con antelación como se van a lograr las metas por lo que es importante que realice acciones, utilice métodos planes y lógica. Los planes que debe elaborar deben presentar los objetivos del DMS y establecen los procedimientos idóneos para alcanzarlos.
- b) **Organización:** Debe realizar el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, para que los miembros de los servicios de salud puedan alcanzar las metas.
- c) **Dirección:** Debe mandar, influir y motivar al personal para que realicen las tareas esenciales y debe proveer incentivos.
- d) **Control:** Debe asegurar que las actividades reales se ajusten a las actividades planificadas.
- e) **Liderazgo:** Es la capacidad que el Coordinador debe poseer para influir en uno o un grupo de personas para que con buena disposición se esfuercen en cumplir con sus responsabilidades para alcanzar los objetivos de la institución. En este caso, para que se brinde atención materna de calidad que también implica la planificación correspondiente para el aseguramiento de los insumos y medicamentos, mobiliario y equipo, recurso humano e infraestructura según normativa, para ello es esencial contar con un equipo multidisciplinario que apoye las acciones y por ende, él debe dirigir. (Losada, 2014)

## 1.5. Habilidades Gerenciales en Salud

Habilidades para tener éxito en la Gerencia:

- a) Habilidades analíticas: son habilidades necesarias para poder desarrollar con éxito cada una de las funciones mencionadas, son indispensables para valorar todos los factores, tanto internos como externos, que influyen en la organización y para tomar las mejores decisiones estratégicas.
- b) Habilidades técnicas: la gerencia en salud encarnada en un solo líder o en un grupo gerencial, debe tener habilidades específicas, ejemplo: gestión, manejo de softwares especializados, incluso habilidades derivadas del conocimiento de las leyes y normas que rigen para su campo.
- c) Habilidades interpersonales: son habilidades que permiten a los gestores comunicarse de forma efectiva con otros individuos, ya sea con los miembros de su personal o con miembros de la comunidad y del gobierno. Las habilidades interpersonales facilitan obtener el mejor desempeño del equipo de trabajo. (Valencia, 2014)

Lozada, por otro parte cita otras 3 habilidades gerenciales:

- a) Habilidades técnicas: involucra el conocimiento y experticia en determinados procesos, técnicas o herramientas propias del cargo o área específica que ocupa.
- b) Habilidades humanas: se refiere a la habilidad de interactuar efectivamente con la gente. Un gerente interactúa y coopera principalmente con los empleados a su cargo; muchos también tienen que tratar con clientes, proveedores, pacientes, competidores, organismos de control, etc.
- c) Habilidades conceptuales: se trata de la formulación de ideas, entender relaciones abstractas, desarrollar nuevos conceptos, resolver problemas en forma creativa. (Losada, 2014)

## **2. Planificación en Salud**

Por sistema de planificación, se entiende el conjunto de procedimientos que deben existir en todo servicio para decidir el conjunto de actividades a realizar en un período determinando. En todos los centros de servicios de salud o de otro tipo, aunque no tengan un sistema de planificación explícito, se elabora un Plan operativo anual y ahora el plan operativo multianual que orienta la planificación futura el cual debe desarrollarse de una manera participativa y hacerse con una metodología formal.

Define las metas de la institución, establecer una estrategia general para alcanzarlas y trazar planes exhaustivos para integrar y coordinar el trabajo de la institución. Se ocupa tanto de los fines (qué hay que hacer), como de los medios (cómo hay que hacerlo) y debe haber un correlación entre la prestación de servicios de salud y la planificación de insumos, recurso humano, medicamentos, etc. (Coulter, 2005)

La Planificación en Salud entonces es un proceso administrativo cuyo propósito es decidir lo que se quiere, a dónde se quiere llegar en un tiempo determinado, las acciones que se tomarán, los medios que se utilizarán y los individuos que serán los responsables de llegar hasta donde se desea y se proyecta. Para ello se debe tener conocimiento de la realidad sobre la que se va a actuar, expresada en un diagnóstico y debe tener bases para una toma racional de decisiones que se traducen en una serie de actividades sistemáticamente organizadas que procuran alcanzar determinados fines.

Debe tener relación de asociación entre lo decidido (programado), lo realizado (ejecutado) y lo obtenido (resultados logrados). En tal sentido, planificar implica prever hacer algo, que no puede ser formulado en términos inespecíficos, sino que debe expresarse en objetivos definidos, traducido operacionalmente en metas y que cubran las necesidades de reales de la atención de salud. Requiere abordaje multidisciplinario porque es un proceso implementado en la situación presente, pero cuyo fin es alcanzar los objetivos esperados. (Martino, s.f.)

## **2.1. Principios de Planificación**

Los principios de planificación son:

- a) Flexibilidad: Debido a que se desarrollan en un entorno donde la producción da continuos cambios socioculturales y tecnológicos.
  - b) Globalidad: Debe plantearse desde perspectivas amplias, interdisciplinarias e integradoras y debe enfocarse en el individuo, familia y comunidad.
  - c) Realismo: Analiza con sentido común tanto la posibilidad de actuación como los márgenes de intervención.
  - d) Participación: Del mayor número de personal implicados en la atención en salud.
  - e) Formalización: Plasmar todas las actividades en una minuta, conocimiento o acta que a la vez sirva de vehículo informativo y comprometa a los proveedores.
  - f) Operatividad: La finalidad es construir un instrumento de gestión y cambio.
- (Martin)

## **3. Procesos de Planificación del Sistema de Salud de Guatemala**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- cuenta con varios procesos de planificación para la atención en salud, pero para fines del estudio se describen dos de ellos: Proceso de planificación de medicamentos y productos afines que se realiza por medio del Ciclo Logístico y proceso de adquisición de bienes y servicios por medio de la Planificación Operativa anual –POA- y se detallan a continuación:

### **3.1. Ciclo Logístico**

Se refiere a todos los pasos específicos a seguir en cada proceso de gestión logística de medicamentos y productos afines y son los siguientes:

### **3.1.1. Verificación del establecimiento de la demanda real mensual**

Este proceso consiste en:

- a) Llenado correcto del SIGSA 3 C/S<sup>1</sup>, que tiene como propósito recopilar información diaria de la consulta de usuarios que reciben o no reciben medicamentos e insumos.
- b) Llenado correcto del SIGSA 4 C/S<sup>2</sup>, que tiene como finalidad registrar la cantidad de medicamentos entregados y no entregados diariamente en pos consulta.
- c) Registro Diario de Demanda Real. –RDDR-: Es llenado en la en pos consulta por la persona encargada, con el propósito de registrar la cantidad de medicamentos e insumos entregado y no entregados al usuario en la casilla del día del mes que corresponde según datos del registro del SIGSA 4 C/S
- d) Llenado correcto del formulario de Balance, Requisición, Envío de Suministros –BRES-. Este contiene el Saldo Anterior, las entregas del nivel superior, la sumatoria de lo entregado y no entregado a usuario durante el mes, la demanda real, reajustes, saldo del mes siguiente, existencia física en bodega, promedio mensual de demanda real, meses de existencia disponible, cantidad máxima, cantidad a solicitar y cantidad recibida.
- e) Entrega de la información en tiempo estipulado según calendario logístico (inicio 26 de cada mes al 25 del mes siguiente) al bodeguero del Distrito Municipal de Salud –DMS- para que provea al servicio los suministros correspondientes.
- f) El Bodeguero del DMS controla las cantidades existentes y faltantes por la utilización de la entrega y no entrega y realiza requisición correspondiente a la Dirección de Área de Salud –DAS- en base a la demanda real mensual de los servicios de salud que tiene a cargo (Centro de Atención Permanente -CAP-, territorios, pos consulta del Centro de Salud)

### **3.1.2. Control de inventarios (Establecimiento de niveles máximos y mínimos de existencia de suministros)**

---

<sup>1</sup> SIGSA 3 C/S: Formulario No. 3 del Sistema Gerencial de Salud utilizado en el centro de salud

<sup>2</sup> SIGSA 4 C/S: Formulario No. 4 del Sistema Gerencial de Salud utilizado en el centro de salud en la post consulta



- a) Manejo adecuado de Kardex o Tarjeta de control de suministros: Este formulario es utilizado en bodega de los servicios de salud para el registro de entrada y salida de los medicamentos e insumos de forma individual, debe contemplar: tipo de presentación, concentración, datos de fecha de vencimiento, número de lote y precio. Es la fuente primaria del sistema de información de suministro por lo que debe ser llenado por completo cada vez que hay movimiento, debe ser autorizado por Contraloría General de Cuentas.
- b) Llenado correcto del formulario de inventario físico: Consiste en realizar el conteo físico de medicamentos e insumos en bodega- almacenes de los centros de atención permanente, con el propósito de comparar existencia física con la documentación de entradas y salidas de medicamentos e insumos, verificar las fechas de vencimiento, número de lote y condiciones físicas del medicamento, se realiza dos veces al año. (Social M. d., 2018)

### **3.1.3. Control del nivel de reserva**

Este proceso asegura el suministro permanente de medicamentos y productos afines en base al nivel de resolución de cada servicio. El bodeguero es el responsable de este proceso por lo que debe revisar la hoja Balance, requisición y envío de medicamentos BRES y realizar la Requisición a la bodega del Área de Salud.

### **3.1.4. Stock de medicamentos y productos afines**

Los CAP tienen la necesidad de contar con otro sistema de distribución llamado Stock controlada, por lo que el procedimiento para su adquisición es el siguiente:

- a) El encargado de bodega, logística y enfermera jefe de distrito revisan la demanda real de cada medicamento e insumo para definir las cantidades del Stock tomando en cuenta que la reposición se realice una vez por semana y estimarse para siete días.

- b) Las cantidades definidas en el Stock responden a la demanda de insumos y medicamentos del CAP para cubrir una semana de atención materna.
- c) La enfermera encargada del servicio, emergencia, labor, parto o hipodermia elabora la solicitud interna para solicitar las cantidades establecidas de los productos de pos consulta de servicios de segundo nivel.
- d) La persona responsable de los medicamentos de la pos consulta despacha en su totalidad la cantidad indicada en la solicitud interna para completar el Stock.
- e) Para la solicitud de reposición de medicamento e insumos, el encargado del servicio realiza inventario físico de los productos en el Stock y revisa el formulario de productos utilizados para solicitar las cantidades necesarias y completar el Stock en las cantidades establecidas.
- f) El encargado de la pos consulta revisa la solicitud interna y el formato de control de productos utilizados para asegurar que coincidan con las cantidades solicitadas.
- g) La enfermera jefa de distrito revisa cada quince días las cantidades de medicamentos en el Stock para verificar que se esté cumpliendo con el uso adecuado del mismo.
- h) El registro de la información se realiza en la farmacia de la post consulta quien es quien despacha las solicitudes internas y realiza el descargo de las mismas en las tarjetas de control suministros Kardex, colocando como número de referencia el número correlativo de la solicitud interna.
- i) El encargado de la pos consulta elabora los balances de medicamentos e insumos del servicio y traslada al encargado del distrito de salud para elaboración del Balance consolidado del distrito.

### **3.2. Plan Operativo Anual**

Es el documento legal de gestión operativa que refleja los detalles de los productos y servicios que la Institución tiene programado realizar durante un año y que facilita el seguimiento de los procesos requeridos para la producción de bienes y servicios, los cuales se concatenan con el presupuesto en las categorías presupuestarias. Es la

herramienta concreta de gestión operativa de la planificación estratégica y multianual que explicita los resultados estratégicos de la institución en un plan de acción institucional de corto plazo.

El Sistema de Seguimiento a nivel del POA, se concentra en la medición de un número limitado de indicadores que se focalizan en la cadena causal, cubriendo principalmente la medición de los insumos y productos

### **3.2.1. Contenido de la herramienta**

- Cartera de los productos, servicios y actividades que la Institución tiene programada ofrecer a la población.
- Metas anuales de gestión y permite identificar y medir los costos de los productos y servicios, tanto unitariamente como a nivel general.
- Programación anual de la entrega de bienes y servicios por Centro de Costo de la Institución.
- Programación anual de los costos de la entrega de bienes y servicios por Centro de Costo de la Institución.

### **3.2.2. Proceso de formulación del POA**

Consta de 4 pasos elementales:

- Validar el marco estratégico y resultados identificados en el Plan Operativo Multianual (POM).<sup>3</sup>
- Revisión y programación anual de productos (bienes y servicios), actividades y metas.
- Programación cuatrimestral de costos de bienes y servicios.
- Identificar Indicadores anuales (insumos, productos). (Presidencia, 2013)

---

<sup>3</sup> POM: Es un instrumento de planificación que sirve como orientador para el quehacer institucional en un período de, al menos, tres años. Este instrumento de gestión funciona como el eslabón que permite vincular el marco estratégico del Plan Estratégico Institucional con la Planificación Operativa Anual de la Institución dado que en él se materializan los programas estratégicos de gobierno.

## 4. Atención Materna

La Atención materna comprenden todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto hasta el puerperio y de manera transversal debe tomarse en cuenta el Sistema de Referencias y Contra Referencias, la vigilancia epidemiológica de muerte materna y de la mujer en edad fértil.

### 4.1. Atención prenatal

Es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se brindan a las mujeres embarazadas con el objetivo de detectar tempranamente las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y preparar el plan de parto, que incluye la elaboración de un plan de emergencia ante una complicación.

**Cuadro No. 1**

**Citas para el control prenatal y laboratorios requeridos**

<b>Cita</b>	<b>Semanas</b>	<b>Laboratorios</b>
<b>Primera</b>	12 semanas de gestación	Orina, heces, hematología, glicemia en ayunas, grupo y Rh, VDRL/RPR, oferta de VIH, prueba rápida de Hepatitis B, Papanicolaou o IVAA y de ser accesible se recomienda realizar TORCH
<b>Segunda</b>	Alrededor de 14 semanas de gestación	Orina, glicemia en ayunas, oferta de VIH, VDRL/RPR Hepatitis B.
<b>Tercera</b>	Alrededor de las 32 semanas de gestación	Hematología, orina y glicemia en ayunas
<b>Cuarta</b>	Entre las 36 y 38 semanas de gestación	Orina, glicemia, oferta de prueba de VIH, VDRL/RPR Hepatitis B

Se requiere examen clínico de la cavidad bucal, enseñanza de hilo dental y cepillado, consumo moderado de sal con flúor y la referencia al Odontología para evaluación, eliminación de focos sépticos y tratamiento periodontal, al menos 2 veces durante la atención prenatal e incluye aplicación de barniz con flúor y la realización de evaluación

nutricional y consejería en la importancia de una alimentación saludable y de actividad física necesaria durante el embarazo.

Además, debe suplementarse con micronutrientes: Sulfato ferroso, 2 tabletas de 300 mg cada 8 días y ácido fólico, 1 tableta de 5 mg cada 8 días y aplicación de Td e Influenza (Social M. d., 2018)

#### **4.2. Atención del parto y recién nacido**

Es la atención de la mujer embarazada y del recién nacido durante el parto. Debe ser atendido en un lugar que cuente con privacidad y se debe adecuar el ambiente para que esté limpio y seguro: debe disponerse de equipo estéril y que la mujer este con ropa limpia, así como la sábana y el colchón limpio.

Debe utilizarse la partograma adecuadamente, debiendo iniciar su uso en la fase activa del trabajo de parto (4 centímetros de dilatación) realizar pinzamiento de cordón oportunamente (1 a 3 minutos después del parto) y realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) y colocar al recién nacido piel a piel con la madre y favorecer apego inmediato y lactancia materna en la primera hora de vida.

Debe identificarse aparición de complicaciones maternas y neonatales y tomar acciones inmediatas y si es necesario debe referirse a un servicio de mayor capacidad resolutive.

#### **4.3. Atención posnatal**

Es la atención calificada que se brinda, posterior al alumbramiento, hasta los cuarenta días después del parto. Se clasifica en: inmediato (primeras 24 horas), mediato (de 2 a 7 días) y tardío (de 8 a 42 días)

Se realiza tomando signos vitales cada 15 minutos, durante 2 horas y luego cada 30 minutos por 2 horas más, vigilar estado de conciencia, asegurarse que el útero este

involucionado y debe palpase cada 15 minutos, asegurándose que este duro y debajo del ombligo (globo de seguridad de Pinard), preguntar, observar y verificar signos y síntomas de peligro y si se presentan debe estabilizarse, iniciar el tratamiento de acuerdo al problema encontrado y se debe referir a un servicio de salud con mayor capacidad resolutiva si no se cuenta con recursos necesarios para atenderlo.

Debe alojarse conjuntamente con el recién nacido, durante las 24 horas, apoyar a la madre a reconocer las e señales de hambre, posición y agarre adecuados y explicar las ventajas de la lactancia materna temprana y exclusiva, a demanda día y noche. (Guatemala, 2010) (Social M. d., 2018)

#### **4.4. Sistema Nacional de Referencias y Contra Referencias (Respuesta)**

El reglamento orgánico interno del MSPAS en su artículo 81 indica que para asegurar el acceso y atención de la población a los establecimientos de la red de servicios de salud se establece el Sistema Nacional de referencias y contra referencias (respuesta), entendido como el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa. (República, 1999)

El sistema de referencia y respuesta, es aplicable tanto a las situaciones de urgencia, como aquellos casos que requieren atención especializada y cuyo diagnóstico no puede confirmarse en los servicios de salud. (Social M. d., 2010)

#### **4.5. Vigilancia de la Embarazada y de la Mujer En Edad Fértil para Identificación de Muertes Maternas**

En Guatemala está comprometida con la reducción de la mortalidad materna en cumplimiento de los Objetivos de desarrollo sostenible ODS ratificado por los países, y que representa un desafío de los más importantes para el sistema de salud y que requiere de la participación de todos los sectores de la sociedad.

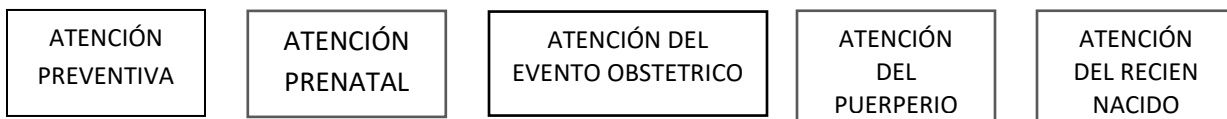
El objetivo del protocolo de vigilancia epidemiológica consta en:

- Identificar embarazadas en condiciones de riesgo, que ameriten vigilancia estrecha o referencia oportuna a un servicio de mejor capacidad resolutive;
- Vigilar activamente la muerte de mujeres en edad fértil (10-54 años) para identificar la muerte materna y establecer, planificar e implementar estrategias correctivas con participación multisectorial a fin de contribuir a reducir la mortalidad materna en el país.
- Indica los pasos para realizar el análisis de la muerte materna, siendo el primer paso definir si la muerte es institucional o comunitaria.

#### 4.5.1. Muerte Institucional

Es la que determina si ocurrió en un centro de atención o fuera de él y luego se hace el análisis longitudinal del caso, usando los eslabones de modelo de atención del MSPAS para la mujer en edad fértil: el embarazo, parto y puerperio según el siguiente esquema:

#### ESLABONES DE ATENCION



Al realizar el análisis de caso se determina la causa básica de muerte, se identifica el eslabón de atención que fallo al cual se denomina Eslabón Crítico (relacionado directamente con la muerte)

#### 4.5.2. Muerte Comunitaria

Es la que se analiza con base a eslabones comunitarios, en la cual la muerte se clasifica en directa o indirecta, prevenible o no prevenible, en la que se determinan las demoras.

### a) Eslabón Crítico

Es el que determina cual fue el evento específico donde ocurrió el fallo, por ejemplo: Si el eslabón crítico se identifica en la atención del evento obstétrico debe determinarse cuál fue el evento específico donde ocurrió: parto, aborto, enfermedad trofoblástica, embarazo ectópico y en donde: puesto de salud, centro de salud, CAP, CAIMI, Hospital de paso, Maternidad cantonal, Hospital de Llegada final.

### b) Los eslabones de atención y sus componentes

Con base a las normas de atención vigentes el análisis de los casos de Muerte materna debe realizarse utilizando los siguientes eslabones de atención.

**Cuadro No. 2**  
**Eslabones de Atención y sus componentes**

<b>Eslabones de atención</b>	<b>Componentes y acciones preventivas</b>
<b>Eslabón de atención preventiva</b>	Programas preventivos: Acciones que se realizan para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad materna por lo que el no cumplimiento de las mismas puede convertir este eslabón en crítico. *Realizar censo de mujeres en edad fértil (10 a 54 años de edad) *Establecer la prevalencia de mujeres con planificación familiar *Elaborar censo y listado de embarazadas, incluyendo fecha probable de parto. *Detectar y referir oportunamente a la embarazada para su atención adecuada. *Elaborar plan de emergencia familiar y comunitario y plan de parto.
<b>Eslabón de atención prenatal</b>	*Llenado de ficha de vigilancia de la embarazada *Cuatro controles prenatales como mínimo de acuerdo a norma *Detección oportuna de señales de peligro, manejo inicial de complicaciones *Referencia oportuna *Esquema completo de vacunación



Eslabones de atención	Componentes y acciones preventivas
<b>Eslabón de atención prenatal</b>	Determinación del plan de parto Suplementación de micronutrientes de acuerdo a normas establecidas. Consejería en: Orientación sobre embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, planificación familiar. Prueba de VIH
<b>Eslabón del evento obstétrico</b>	<b>Atención del parto o cesaría</b> *Partograma *Manejo del estadio 1 y 2. Detección de complicaciones y tratamiento adecuado del primer y segundo estadio o periodo de parto *Manejo activo del tercer estadio del parto MATEP *Manejo postparto, detección y tratamiento de complicaciones pos parto inmediato. *Cesárea, indicación, oportunidad, técnica y complicaciones. *Anestesia *Activación y manejo de código rojo, insumos y recurso humano
<b>Eslabón del evento obstétrico</b>	<b>Atención del aborto: AMEU, legrado uterino o histerectomía.</b> *Diagnóstico, Tratamiento utilizado AMEU. Legrado uterino o histerectomía, Anestesia, Manejo de hemorragia o código rojo y Orientación sobre planificación familiar post evento obstétrico.
<b>Eslabón del evento obstétrico</b>	<b>Atención del embarazo ectópico</b> *Diagnóstico oportuno *Tratamiento oportuno *Tipo de tratamiento, exploración pélvica, video laparoscopia, colpостomía posterior, histerectomía, quimioterapia *Indicación técnica, complicaciones de tratamiento *Manejo de choque, código rojo *Anestesia
	<b>Atención de la enfermedad trofoblástica *Diagnostico</b> *Tratamiento: AMEU, legrado, vaciamiento por succión, legrado uterino, histerectomía o Histerotomía *Anestesia, Manejo de hemorragia/ código rojo *Manejo de complicaciones *Seguimiento

Fuente: Protocolo de la Vigilancia de las Embarazadas y muertes en mujeres en edad fértil para la identificación de muerte materna. Guatemala.

## 5. Centros de Atención Permanente (CAP)

La red de servicios del MSPSAS, está conformado de tres niveles de atención; en donde los CAPs forman parte del segundo nivel y están clasificados como centros de salud especializados.

Los cuales brindan atención medica permanente (24 horas). Los servicios prestados en Atención Materna, son: resolución de partos no complicados, estabilización y referencia de urgencias, ubicados en áreas geográficas en centros urbanos, con una disponibilidad de encamamiento de cinco camas para atención materno – infantil, estos servicios están programados para la atención de una población mayor de 20,000 habitantes. (Social M. d., 2016)

### 5.1. Recurso humano para atención materna en el CAP

Según el Acuerdo Ministerial 20-2016 el recurso humano necesario para atención materna en un CAP es el siguiente:

**Cuadro No. 3**

**Recurso Humano necesario en el CAP para Atención Materna**

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>No. IDEAL</b>	<b>FUNCIONES EN LA ATENCION MATERNA</b>
<b>Coordinador de Distrito de salud</b>	<b>1</b>	Responsable de la Coordinación del Servicio de la Atención Materna y responsable de planificar, programar, coordinar, capacitar, supervisar y evaluar las actividades de provisión de los servicios y vela por la administración eficiente de sus recursos. (República, 1999)
<b>Médico General de 8 horas o de Consulta</b>	<b>2</b>	Atiende a pacientes en el servicio de consulta externa, identifica emergencias para la atención inmediata, sensibilización a pacientes femeninas para el uso y manejo de los MPF, ordena la suplementación de hierro y ácido fólico y de TDA, da seguimiento a referencias y contra referencias de las comadronas y detección de señales de peligro durante el puerperio tardío.

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>No. IDEAL</b>	<b>FUNCIONES EN LA ATENCION MATERNA</b>
<b>Médico Turnista</b>	<b>4</b>	Atiende consulta externa y partos, realizar diagnósticos, prescripciones terapéuticas, ordena pruebas diagnósticas, llena: historias clínicas, formularios de evolución, ordenes médicas y otros. Atiende emergencias obstétricas y estabiliza referencia y visita médica en el servicio de encamamiento. (Civil, 2010)
<b>Enfermeras/os graduados</b>	<b>4</b>	Planifica atención del servicio e identifica necesidades del paciente, mantiene un ambiente cómodo y seguro para el bienestar del paciente, lleva a cabo las indicaciones médicas de acuerdo a necesidades, previsión y organización del suministro de recursos materiales necesarios para el funcionamiento de los servicios de enfermería. (Civil, 2010)
<b>Auxiliares de enfermería.</b>	<b>16</b>	Revisión periódica de suministros, soporte en la detección de necesidades físicas, emocionales del paciente y comunicarlas a quien corresponda, apoyar en los procedimientos a realizar, manejar la información en forma clara de las acciones realizadas al paciente, higiene y cuidado del equipo médico quirúrgico y limpieza del mobiliario que se utiliza en el servicio, dar educación continua y planificada a los usuarios, participación en la circulación de todo procedimiento que el medico ejecute en el desarrollo de los distintos programas. (Social M.d)
<b>Odontólogo/a</b>	<b>1</b>	Realiza examen clínico de la cavidad bucal, enseña técnica del uso de hilo dental y cepillo, cuando es necesario elimina focos sépticos y tratamiento periodontal (2 veces durante la atención prenatal) aplica barniz con flúor. (Social M. d., 2018)
<b>Nutricionista.</b>	<b>1</b>	Encargada de la Evaluación Nutricional de la embarazada por lo que realiza clasificación del estado nutricional por Índice de Masa Corporal o Circunferencia de brazo, según la semana de detección del embarazo y consejería sobre importancia de alimentación saludable y actividad física. (Social M. d., 2018)
<b>Técnico/a de laboratorio</b>	<b>3</b>	Procesa muestras para los exámenes correspondientes, brinda seguimiento para atender y registrar que demandan en el servicio, proceso y realización de lectura de muestras para análisis solicitados, entrega de resultados de muestras examinadas. (Social M.d.)

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>No. IDEAL</b>	<b>FUNCIONES EN LA ATENCION MATERNA</b>
<b>Digitador/a</b>	<b>1</b>	Digitación de instrumentos de información SIGSA 3 CS, facilita la organización de actividades inherentes al fluido de información, da seguimiento a la información estadística que se encuentra cuadrada con los datos físicos y SIGSA WEB.
<b>Encargado/a de bodega.</b>	<b>1</b>	Elabora: registro de movimientos en las tarjetas de control de suministros Kardex, informes de distribución y existencia, despacho de anticonceptivos, medicamentos, equipo médico y materiales; custodia de formularios y documentos y requisiciones; realización de inventarios periódicos y actualización de listados de materiales, equipo médico y otros insumos; lleva los registros oficiales, implementados en la bodega y vigilancia para que se cumplan las condiciones mínimas de almacenamiento. (Civil, 2010)
<b>Técnico/a mantenimiento</b>	<b>1</b>	Realización de las actividades de mantenimiento preventivo, correctivo del inmueble y mobiliario en general, elaboración de solicitudes de compra por insumos, equipo y materiales necesarios, implementación y verificación de métodos de intervención, a fin de garantizar el funcionamiento de los equipos del servicio, recepción y atención de llamadas de rutina y emergencia que ingresan para solicitar reparaciones o verificaciones de equipos en los servicios (Social M.d.)
<b>Secretaria</b>	<b>1</b>	Recepción, despacho, clasificación, registro y archivo de correspondencia y otros documentos en una unidad administrativa del servicio. (Civil, 2010)
<b>Pilotos.</b>	<b>3</b>	Conduce ambulancia y/o vehículos para el transporte de pacientes en las referencias, vela por el buen funcionamiento y mantenimiento del vehículo su cargo; efectúa reparaciones sencillas; reporta a su jefe inmediato los desperfectos que requieran atención especial; controla el registro de los kilómetros recorridos por el vehículo, con el fin de darle mantenimiento en el tiempo adecuado. (Civil, 2010)
<b>Encargado/a archivo</b>	<b>1</b>	Realiza labores simples de oficina tales como: Rotular, ordenar y archivar documentos (fichas clínicas, SIGSAS, etc.) y suministra información sencilla al público que visita la institución. (Civil, 2010)

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>No. IDEAL</b>	<b>FUNCIONES EN LA ATENCION MATERNA</b>
<b>Lavandera</b>	<b>2</b>	Recibe y clasifica ropa sucia en las áreas de lavandería; lava, limpia, hierve y plancha ropa utilizada en servicio de labor y partos distribuye ropa limpia. (Civil, 2010)
<b>Cocinera</b>	<b>1</b>	Preparación de alimentos para encamamiento y los sirve, efectúa la limpieza de las áreas de trabajo, utensilios y equipo de cocina. (Civil, 2010)
<b>Guardianes</b>	<b>2</b>	Resguardan la infraestructura física del servicio. (Civil, 2010)
<b>Intendencia</b>	<b>3</b>	Barre, trapea y ordena áreas de trabajo; sacude muebles, equipo y limpia las superficies del servicio. (Civil, 2010)

## **5.2. Cartera de servicios específica de atención materna:**

La Cartera de Servicios de Atención Materna que debe prestarse en los Centros de Atención Permanente está definida en el Acuerdo Ministerial 20-2016 y es la siguiente: Atención prenatal, atención obstétrica (atención del parto eutócico por personal institucional y comadrona) atención del parto con pertinencia cultural, atención al neonato, encamamiento materno neonatal, atención del puerperio, Inmunizaciones a mujeres en edad reproductiva, laboratorio básico, estabilización, atención y referencia de emergencia. (Social M. d., 2016)

## **5.3. Infraestructura del CAP**

Según la norma de diseño de la Red de Servicios de Salud, la infraestructura mínima del CAP es la siguiente:

**Cuadro No. 4**  
**Infraestructura Mínima del CAP**

<b>Área</b>	<b>Infraestructura</b>
<b>Área General</b>	Portal de Ingreso
	Servicios Sanitarios hombres y mujeres
	Sala de Espera

<b>Área</b>	<b>Infraestructura</b>
<b>Área de Consulta Externa</b>	Archivo Clínico
	Cuatro (4) consultorios generales entre ellos: 1 consultorio dental, área de procedimientos (curación, hipodermia, inmunizaciones)
	Laboratorios
	Servicios Sanitarios de personal para hombres y mujeres
	Cuarto de Aseo
<b>Área Hospitalaria</b>	Sala de Espera
	Clínica de Clasificación (con dos cubículos)
	Sala de emergencia
	Sala de observación
	Sala de Labor (dos camas con servicio sanitario completo)
	Sala de Parto (dos salas, incluye espacio de atención inmediata de RN)
	Sala de recuperación, encamamiento de mujeres (entre 6 y 10 camas, incluye servicios sanitario completo)
	Sala de pediatría (6 cunas)
	Central de equipos más bodega de equipos
	Estar para personal masculino más servicio sanitario
	Estar para personal femenino más servicio sanitario
Cuarto de Aseo	
<b>Área Administrativa</b>	Coordinación
	Área Administrativa con 6 a 8 cubículos
	Secretaría y Archivo
<b>Servicios Básicos</b>	Agua Potable
	Energía Eléctrica
	Comunicaciones (teléfono, internet, fax)
	Desfogue de drenaje de sanitario
	Desfogue de aguas pluviales
	Instalaciones especiales

(Social D. d., 2016)

## **6. Contexto del Municipio de San Andrés Xecul**

Es importan conocer el contexto en donde se realiza el estudio y para determinar los factores favorables y desfavorables de la atención materna. Aunque el Municipio presenta una Razón de Mortalidad 0, las coberturas de atención prenatal y atención de parto y puerperio inmediato no son las adecuadas y esto puede ser por la ubicación geográfica, por su condición de vida, renuencia de población para asistir a los servicios

de salud, ubicación de los tipo de servicios de salud y accesibilidad que van ligados a lineamientos de Ordenamiento territorial del Ministerio de Salud; este último no es más que la ubicación y división según la cantidad de pobladores en sectores y territorios.

### 6.1. Ubicación Geográfica

El Municipio de San Andrés Xecul, pertenece al departamento de Totonicapán, se ubica al sur oeste del mencionado y pertenece a la Región VI. Dista a 16 Kms. de la cabecera departamental y a 189 Kms. de la ciudad capital. Se encuentra a una altura de 2,435 metros sobre el nivel del mar, con latitud norte 14°54´13" y longitud oeste de 91°28´57" y una extensión territorial de 17 Kms<sup>2</sup>.

Limita al norte con los municipios de San Cristóbal y San Francisco El Alto del departamento de Totonicapán; al sur con los municipios de Olinstepeque, Salcajá y la Aldea San José Chiquilajá del Municipio y departamento de Quetzaltenango; al este con el Municipio de San Cristóbal y al oeste con el Municipio de San Francisco La Unión del departamento de Quetzaltenango. La División político administrativa incluye a la cabecera municipal; cuatro aldeas: San Felipe Xejuyup, Chajabal, Nimasac y Palomora y dos parajes que son Tzambaj y Los Tuices. (Xecul C. M., 2010)

### 6.2. Demografía

**Cuadro No.5**

**Población Total y por Grupos Etáreos del DMS de San Andrés Xecul**

**2019**

Población Total	<1 año	1 a <2 años	2 a <3 años	3 a <4años	4 a <5 años	5 a <6 años	6 a <7 años	5 a <10 años	Adolescentes 10 a <20 años	Mujeres en edad fértil 10 a 54 años	Hombres 20 a 54 años	55 a 59 años	> 60 años
45041	770	704	723	694	636	723	694	6309	10681	14928	6981	1222	6893

**Fuente:** Departamento de Epidemiología DAS Totonicapán. (Totonicapán Á. d., 2019)

El 33% de la población del DMS de San Andrés Xecul son las mujeres en edad fértil de 10 a 54 años por lo tanto es la población que en algún momento requerirá de Atención Materna y como representa un tercio de población, la planificación debe estar altamente enfocada en esta.

La mayor parte de su población radica en el área rural pero más dispersa que en el casco urbano, cuenta con 17 kilómetros cuadrados y con una densidad poblacional de 1,315 habitantes por kilómetro cuadrado. El 99% se define como maya Quiché y 1% como no perteneciente a esta comunidad lingüística. (Xecul C. M., 2010)

### **6.3. Condiciones de vida**

Los indicadores de pobreza refieren que el 73.19% de la población total sufre de pobreza (menos de 2 dólares diarios de ingreso) la pobreza extrema se registra en 21.7% o sea que son personas que obtienen un dólar diario. Según mapas de pobreza la calidad de vida es baja y existen serias limitaciones en cuanto a ingresos, salud, educación, alimentación, inversión, empleo y otros factores para lograr un buen nivel de vida de la población. (Xecul C. M., 2010)

### **6.4. Situación de Salud Materna del Municipio de San Andrés Xecul**

A continuación, se da a conocer la Situación del Salud Materna del Municipio donde se realiza el estudio.

#### **6.4.1. Salud**

La Memoria de Labores 2018 del Distrito Municipal de Salud de San Andrés Xecul, presenta los siguientes datos: Tasa de Natalidad: 18.75 x 1,000 NV, Tasa de Fecundidad: 56.82 por 1,000 NV, Razón de Mortalidad Materna: 0 por 1,000 NV y el Crecimiento Vegetativo es de 1.68.



#### 6.4.2. Morbilidad Materna

**Cuadro No. 6**

**Diez Primeras causas de Morbilidad Materna del DMS de San Andrés Xecul  
2018**

<b>No.</b>	<b>Causas</b>	<b>Número de casos</b>	<b>%</b>
1	Pre eclampsia	22	22.68
2	Amenaza de aborto	17	17.53
3	Vaginosis	15	15.46
4	Infección del tracto Urinario	12	12.37
5	Oligohidramios	8	8.25
6	Retención placentaria	7	7.22
7	Aborto	5	5.15
8	Rasgaduras graves	4	4.12
9	Gastroenteritis en el embarazo	4	4.12
10	Hiperémesis	3	3.09
<b>Total de causas</b>		<b>97</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Memoria de Labores, DMS de San Andrés Xecul.

La Pre eclampsia es un trastorno hipertensivo que inicia después de la semana 20 semanas (sin hipertensión previa) y está definida como presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm de Hg y/o diastólica mayor o igual a 90 mm de Hg (dos tomas separadas por cuatro horas de diferencia) o presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm de Hg y/o diastólica mayor o igual a 110 mm de Hg (una sola toma) y Proteinuria. (Social M. d., 2018)

El CAP de San Andrés Xecul debe contar con los medicamentos e insumos necesarios para la estabilización de las pacientes y realizar la referencia oportuna al servicio de mayor resolución, ya que en este no se puede dar tratamiento y también la ambulancia debe estar en buenas condiciones y con disponibilidad de combustible; por lo anterior la planificación es clave para que el servicio este abastecido, debido a que su primera causa de Morbilidad, sin las acciones correspondientes de la normativa, puede desencadenar la muerte de la madre o del niño o de ambos.

### 6.4.3. Atención Materna

**Cuadro No. 7**  
**Atención Materna recibida en el DMS de San Andrés Xecul**  
**2018**

No.	Atención recibida	Frecuencia
1	Re consultas prenatales	1,217
2	Embarazadas que inician suplementación con Ácido Fólico	783
3	Embarazadas que inician suplementación con Hierro	758
4	Puérperas que inician suplementación con Hierro	530
5	Cuarto control Prenatal	479
6	Primer control Prenatal	458
7	Primer control a Puérperas	322
8	Re consultas a puérperas	216
9	Partos en mujeres de 20 a 35 años	73
10	Partos en mujeres mayores de 35 años	4
11	Partos en mujeres menores de 15 años	1
<b>Total</b>		<b>4,841</b>

Fuente: Memoria de Labores, DMS de San Andrés Xecul. (Xecul D. M., 2018)

La atención materna que provee el DMS de San Andrés Xecul es el que dicta la Normativa de Atención. El cuadro anterior presenta las cantidades de Atención prenatal y del parto realizadas durante el 2018 por todos los servicios del DMS y por lo tanto requiere una planificación de insumos, medicamentos, mobiliario y equipo e infraestructura adecuada para atender la demanda del servicio.

### 6.5. Ordenamiento Territorial del DMS de San Andrés Xecul

El MSPAS cuenta con un ordenamiento territorial propio, diferente a la organización política administrativa que consiste en dividir el Municipio en Territorios y Sectores. Los Sectores deben estar conformados con un promedio de 2,500 habitantes y los Territorios agrupan a sectores del ámbito distrital con una población de más o menos 10,000 habitantes. (Social M. d., 2018).

El ordenamiento territorial del Distrito Municipal de Salud de San Andrés Xecul, consta de 5 territorios y 18 sectores y es el siguiente:

### Cuadro No. 8

#### Ordenamiento Territorio del DMS de San Andrés Xecul 2018

No. Territorio	Letra del sector	Nombre de la comunidad	Categoría de la comunidad	Tipo de servicio
1	A	San Andrés Xecul zona 4	Zona	CAP
1	B	San Andrés Xecul zona 1	Zona	S/INF
1	C	San Andrés Xecul zona 2	Zona	S/INF
1	D	San Andrés Xecul zona 3	Zona	S/INF
2	A	San Felipe Xejuyup sector 1	Aldea	S/INF
2	B	San Felipe Xejuyup sector 2	Aldea	S/INF
2	C	San Felipe Xejuyup sector 3	Aldea	S/INF
2	D	San Felipe Xejuyup sector 4	Aldea	S/INF
3	A	Chajabal centro	Aldea	CC
3	B	Chibe Chajabal	Aldea	S/INF
3	C	Palemop Chajabal	Aldea	S/INF
4	A	Palomora centro	Aldea	PS
4	B	Pabella Palomora	Aldea	S/INF
4	C	Tuices Palomora	Aldea	CC
5	A	Pacoxom Nimasac	Aldea	CC
5	B	Nimasac centro	Aldea	S/INF
5	C	Chimarcel Nimasac	Aldea	S/INF
5	D	Chimax Nimasac	Aldea	S/INF

Fuente: Ordenamiento Territorial 2018. DAS Totonicapán

En el ordenamiento territorial del DMS de San Andrés Xecul, categoriza a un 20% de sus comunidades como zonas y el 80% son Aldeas, por lo tanto, la población consultante a los servicios es mayoritariamente rural.

#### 6.6. Red de Servicios de Salud

La red de servicios de Salud del Distrito Municipal de San Andrés Xecul, es la siguiente:

- Primer Nivel de Atención: 1 Puesto de Salud ubicado en Palomora y 4 Centros Comunitarios (ubicados en terrenos propiedad de las comunidades) en: San Felipe Xejuyup, Chajabal, Tuices y Nimasac

- Segundo Nivel de Atención: 1 Centro de Atención Permanente (CAP)
- Tercer Nivel de Atención: 2 Hospitales (1 Departamental y 1 Regional) (Xecul D. M., 2018)

Además, se cuenta con personal voluntario que apoya las acciones de los servicios de salud como lo son: 59 comadronas tradicionales, 11 Facilitadores Comunitarios en las comunidades de Chajabal, Tuices y Nimasac y 4 Comisiones de Salud en las comunidades de San Felipe Xejuyup, Nimasac, Tuices y Chajabal.

### Cuadro No. 9

#### Distancia, tiempo, medios de comunicación y medios de transporte de la Red de Servicios de Salud

Red de servicios	Distancia en Kms	Tiempo	Tipo de Carretera	Tipo de transporte	Acceso
Del CC de San Felipe Xejuyup al CAP San Andrés Xecul	3.6	9 minutos	Asfaltada	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)
Del CC de Chajabal al CAP San Andrés Xecul	5.8	21 minutos	80% Asfalto y 20% Terracería	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)
Del CC de Tuices al CAP San Andrés Xecul	7.7	27 minutos	70% Asfalto y 30% Terracería	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)
Del CC de Nimasac al CAP San Andrés Xecul	8.8	23 minutos	70% Asfalto y 30% Terracería	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)
Del PS de Palomora al CAP San Andrés Xecul	5	17 minutos	80% Asfalto y 20% Terracería	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)

<b>Red de servicios</b>	<b>Distancia en Kms</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tipo de Carretera</b>	<b>Tipo de transporte</b>	<b>Acceso</b>
Del CAP San Andrés Xecul al Hospital Nacional de Totonicapán	14.3	26 minutos	Asfaltada	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)
Del CAP San Andrés Xecul al Hospital Regional de Occidente	15.8	29 minutos	Asfaltada	4 ruedas y 2 ruedas (Público y Privado)	Bueno (En verano e invierno)

Fuente: Ordenamiento territorial del DMS de San Andrés Xecul. (Xecul D. M., 2018)

Los 2 servicios más lejanos al CAP de San Andrés Xecul, son los Centros Comunitarios de Nimasac y Tuices, por lo tanto, son los más vulnerables para el traslado de pacientes al momento de presentarse complicaciones maternas. En lo que respecta a traslados del CAP a servicios de mayor resolución como lo son el Hospital Nacional de Totonicapán y el Hospital Regional de Occidente, existe una diferencia de 1.5 Kms para la referencia de las pacientes a este último.

Por lo que es importante que el CAP elija cual es el servicio que puede resolver más rápidamente una complicación, previo a ello deber valorar la urgencia o emergencia de los casos y la estabilización correspondiente, ya que a pesar que en el Hospital Regional de Occidente existe mayor resolución la demanda de atención es mayor por la afluencia de más municipios tanto de Quetzaltenango como de Totonicapán; mientras la demanda al Hospital de Totonicapán está circunscrita al departamento.

El CAP cuenta con un vehículo de 4 ruedas tipo pick up, adaptado como Ambulancia y existe una vía alterna por San Felipe Xejuyup y es una carretera 85% pavimentada y 15% de terracería. (Xecul D. M., 2018)

## **7. Marco teórico legal**

La atención materna cuenta con una base legal para la ejecución, los tomadores de decisiones entonces deben conocer la normativa legal **para** planificar los recursos normados para la prestación de los servicios de salud y que en determinado momento también puede ampararlos en las acciones que realicen. Por otro lado, el incumplimiento puede ser motivo de sanción como responsables de los servicios de salud.

### **7.1. Constitución Política de la Republica**

El Artículo 93 de la Constitución Política de la Republica se refiere al Derecho a la Salud sin discriminación alguna; en este derecho esa contenida la atención materna por lo que el Estado y el Ministerio de Salud como ente rector están comprometidos en su cumplimiento.

Los artículos 94, 95 y 98 refieren que el Ministerio de Salud es el rector de la salud por tanto debe proveer Atención Materna, misma que comprende acciones de prevención, promoción y recuperación. Pero obliga y compromete también a las Instituciones y a las comunidades a apoyar las acciones de salud ya que es un bien público.

### **7.2. Código de Salud (Decreto 90-97)**

El artículo 1 se refiere también al Derecho e identifica al Ministerio de Salud como ente Rector de la Salud y en los artículos 4 y 9 amplían la participación de la Municipalidad y de las Universidades en la formación del recurso humano para complementar las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud.

Otros artículos importantes son: Artículo 11, facultan al Ministerio de Salud para realizar desconcentración y descentralización de los servicios de salud con el fin de crear espacios territoriales a nivel Municipal, por lo tanto San Andrés Xecul cuenta con

un ordenamiento territorial que lo divide en Sectores y Territorios y el Artículo 152 refiere la organización de Niveles de atención que permitirá garantizar el acceso y cobertura de servicio de salud a la población. La atención materna se brinda en los 2 niveles de atención que tiene a cargo el Distrito Municipal de Salud de San Andrés Xecul pero se tiene mayor resolución en el segundo nivel de atención en el establecimiento denominado: Centro de Atención Permanente.

El Artículo 19, hace referencia a los niveles de organización por lo que el Centro de Atención Permanente se sitúa en el Nivel Ejecutor porque es el responsable de la prestación de servicios de salud y el Artículo 21 refiere la obligación del estado de proveer los recursos necesarios para la prestación de la atención materna por lo que la planificación de estos recursos debe estar basado en las necesidades reales del servicio de salud como ente ejecutor. El artículo 25 resalta que la clave de modernización del sector salud es el recurso humano que debe estar capacitado en la normativa vigente y se complementa con el Artículo 30 que describe que el Ministerio de Salud y las instituciones que conforman el Sector son los responsables de orientar y asegurar la actualización del personal para la prestación de servicios de salud (Guatemala, 1993) (Social M. d., 1997)

### **7.3. Ley de Maternidad Saludable (Decreto 32-2010)**

La atención materna también cuenta con la base legal específica y esta enmarca la mejora de la salud y la calidad de vida de las mujeres y el recién nacido y dicta el aseguramiento del acceso universal, oportuno y gratuito durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio cuya finalidad es la erradicación de la mortalidad materna neonatal (Artículo 1) y de igual manera hace alusión nuevamente de las Instituciones responsables de esta atención siendo estas el Ministerio de Salud y el IGSS (Artículo 3) y obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud materna con calidad, pertinencia cultural sin discriminación (Artículo 6) por lo tanto es imperativo que cuente con los medicamentos, insumos, infraestructura, mobiliario y equipo para la prestación de este servicio.

El CAP de San Andrés Xecul como parte ejecutora del Ministerio de Salud está en la obligación de dar cumplimiento a los principios rectores especificados en el Artículo 4 y son: Gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad, sostenibilidad y este último está íntimamente ligado a la planificación, ya que si no se conocen las necesidades reales del servicio de salud, difícilmente se dará cumplimiento a la sostenibilidad de la atención materna.

El artículo 5 con sus respectivos incisos describe los conceptos básicos para la aplicación de la Ley y son: Muerte materna, proveedor calificado, atención prenatal, atención del parto y recién nacido, atención posnatal y los niveles de atención.

Los artículos 8, 9 y 10 describen que la atención materna prestada en el embarazo debe estar bajo los estándares técnicos con evidencia científica y sobre todo debe brindarse en el idioma materno (En el caso de San Andrés Xecul en: Español o Kich'e) al igual que la atención del parto y el puerperio hasta los 42 días posteriores. También refiere que la atención del parto en niñas y adolescentes debe estar diferenciada a la atención de la mujer adulta. El artículo 18 describe las acciones inmediatas que debe realizar el CAP cuando se presentan complicaciones de embarazos o situaciones que ponga el riesgo la vida de las mujeres y especialmente las más vulnerables, por lo que es indispensable que cuente con un Sistema de referencias y contra referencias a servicios de mayor resolución. Estos servicios deben estar disponibles las 24 horas los 365 días del año.

El artículo 12 es la base de la creación de los Centros de Atención Permanente y los clasifica como centro especializado del Segundo Nivel de Atención cuya finalidad es incidir en salud materna y neonatal e igualmente enfatiza el horario y los días de atención que se describieron anteriormente.

Los artículos 25 y 26 hacen referencia a la obligación del Ministerio de Salud para proveer el Financiamiento para la atención materna en los 3 niveles de atención y la priorización de esta inversión en: Construcción, mantenimiento y readecuación de la



infraestructura de servicios de salud, equipamiento, capacitación permanente, equipo e insumos para garantizar el ambiente de la atención de la salud materna neonatal, programas de sensibilización y capacitación para el relacionamiento intercultural y contratación de recurso humano calificado para la atención. (Guatemala, 2010)

Existen Planes y Convenios Internacionales que resaltan la importancia de la planificación de la atención materna, por lo que se describen los que se tomaron en cuenta en la realización del estudio:

#### **7.4. Plan nacional de desarrollo K'atun:**

Este plan describe en una de sus prioridades que la atención adecuada a las madres, niños e infantes para reducir la mortalidad materna, infantil y de la niñez y en el resultado de la Meta 1 refiere que es competencia del sistema de salud para enfocarse en la protección de la maternidad. (Rural, 2014)

#### **7.5. Plan estratégico institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018-2032)**

En cuanto al plan estratégico del Ministerio de Salud se plantea la reducción de 20 puntos porcentuales la razón de mortalidad materna por lo tanto la atención materna debe prestarse bajo estándares de calidad y esto conlleva abastecimiento de medicamentos e insumos, contar con mobiliario, equipo, infraestructura y recurso humano según normativa.

#### **7.6. Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS-comprometen también a los países a cumplir con metas establecidas y estas son: Reducción de las tres cuartas partes de la mortalidad materna y acceso universal a la salud reproductiva, por lo tanto, la

Atención Materna de calidad en los servicios de salud es la base para que se logre y por lo tanto la planificación es vital. (Unidas, 2015)

Se cuentan también con Lineamientos Técnico Normativos de Atención Materna y son:

### **7.7. Modelo de Atención y gestión para áreas de salud (Acuerdo Ministerial 152-2017)**

Estable los procesos actuales para la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud y que permite dar cumplimiento al derecho a la salud, acceso, cobertura y calidad de la atención integral, integrada y continua para el individuo, familia y comunidad y el proceso de gestión se basa en la calidad y el alcance de resultados y estos últimos serán eficientes cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un todo. (Social M. d., 2018)

### **7.8. Normativa de atención en salud Integral para primero y segundo nivel de atención 2018.**

Contiene los lineamientos técnicos que deben ser aplicados en las diferentes etapas de la vida. El Modulo 1 es el que enfoca la atención del Embarazo, Parto y Puerperio (mujer adolescente y adulta) y su objetivo es la prestación del servicio de forma integral, integrada, diferenciada, con enfoques de derechos. La normativa es de carácter obligatorio y debe ser aplicada por el personal que brinda atención en los servicios de salud pública a nivel nacional, este documento es técnico oficial y “legal”. (Social M. d., 2018)

### **7.9. Acuerdo Ministerial 838-2014 y Acuerdo Ministerial 117-2018**

La Normativa técnica para gestión de medicamentos y productos afines (Acuerdo Ministerial 838-2014) y Manual de procedimientos de logística de medicamentos y productos afines para las direcciones de áreas de salud. (Acuerdo Ministerial 117-2018) regulan el sistema logístico para garantizar la disponibilidad oportuna de estos e igualmente especifica los pasos en de cada proceso de gestión logística por lo tanto es una guía para el personal involucrado en actividades relacionadas a la logística de

medicamentos en los servicios del primer y segundo nivel de Los referidos deben ser aplicables de forma correcta para garantizar la disponibilidad. (Social M. d., 2018)

#### **7.10. Normativa para la categorización y habilitación de la red de servicios de salud (Acuerdo Ministerial 20-2016)**

Define los tipos de servicio con su respectiva cartera de atención y los organiza de acuerdo a los niveles de complejidad; este proceso facilita a la población servicios disponibles, accesibles, con enfoque de integralidad en la persona y continuidad en la atención a través de servicios integrados en red.

Establece los requerimientos mínimos necesarios y la ruta del proceso de creación, categorización y habilitación de establecimientos de los 3 nivel de atención de los servicios del MSPAS y por su naturaleza es in instrumento público. (Social M. d., 2016)

## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Analizar los factores críticos del proceso de planificación del CAP de San Andrés Xecul que no garantizan la existencia de medicamentos, mobiliario, equipo, recurso humano e infraestructura para la atención materna prenatal, parto y puerperio inmediato.

#### **ESPECIFICOS**

1. Establecer el proceso de cumplimiento de planificación en: el ciclo logístico de medicamentos, mobiliario y equipo, recurso humano e infraestructura, normado para la atención materna en el CAP de San Andrés Xecul
2. Describir si el proceso de planificación del CAP de San Andrés Xecul responde a las necesidades de adquisición de mobiliario y equipo, medicamentos, recurso humano e infraestructura normado para la atención materna.
3. Determinar el tipo de referencias maternas que realiza el CAP de San Andrés Xecul, a otros centros asistenciales de mayor resolución.
4. Realizar Propuesta de Análisis de la Planificación Materna en el Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul

## **METODOLOGIA**

### **1. Tipo de estudio**

Estudio Descriptivo, Retrospectivo y Cuantitativo

Con este estudio se evalúan todos los pasos de la Atención Materna que comprende desde la prestación de servicios de salud propiamente dicho, el cumplimiento de normativa, abastecimiento de medicamentos e insumos, existencia de mobiliario, equipo, infraestructura y recurso humano del Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul.

### **2. Unidad de análisis**

En el Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul se tomaron como unidades de estudio las pacientes atendidas en el CAP, el recurso humano existente, el director del CAP como gerente del establecimiento responsable de la conducción de la prestación de servicios y las variables de los procesos gerenciales, administrativos para la atención de la salud.

### **3. Criterios de inclusión**

Unidades de análisis que son base para la prestación de servicios de atención del CAP, normados y estandarizados por la categoría de servicio.

### **4. Metodología y análisis de datos para cada objetivo**

La metodología que se utiliza es una adaptación de la Propuesta de la Organización Mundial de la Salud de Estándares de calidad y que actualmente es utilizada por el

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la Medición de los ocho (8) Estándares de Calidad para la atención integral de Adolescentes y es la siguiente: (Social M. d.)

#### **4.1. Metodología y Análisis del Objetivo No. 1**

Para establecer el proceso el cumplimiento de los procesos de planificación en: el ciclo logístico de medicamentos, mobiliario y equipo, recurso humano e infraestructura, normado para la atención materna en el CAP de San Andrés Xecul, se realiza lo siguiente:

##### **4.1.1. Medición del Ciclo logístico del Control Prenatal:**

Se elige al azar un día de cada mes del periodo de enero a junio 2019 y se revisa todos los controles prenatales atendidos en el CAP de San Andrés Xecul. Si en el día elegido no existe ningún control prenatal se elige al azar otro día y se realiza lo siguiente:

- En el **SIGSA 3 CS** WEB y Ficha Prenatal de los controles prenatales atendidos, se revisa la anotación de: Suplementación y tratamiento por patologías, según normativa vigente.
- En el **SIGSA 4CS**, se revisa la anotación en las casillas de Entregado y No entregado de Suplementación y tratamiento por patologías, según normativa vigente.
- En el Registro Diario de Demanda Real. (**RDDR**)- se revisa en el día elegido, la anotación en las Casilla de Entregado y NO Entregado de Suplementación y tratamiento por patologías.
- En el Balance, Requisición y Envío de Suministros (**BRES**) se revisa lo siguiente:

**Apartado de Balance:** Anotación de la Suplementación y tratamiento por patologías, en las Casillas de Entregado y No entregado y Cantidad Total (verificación de la sumatoria Entregado y No entregado) según lo registrado en Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.

**Apartado de Requisición:** Se verifica si el registro de Suplementación y tratamiento por patologías se calcula acorde al Lineamiento.

**Apartado de Envío:** Se verifica si la cantidad recibida de Suplementación y tratamiento por patologías es acorde a lo solicitado.

#### **4.1.2. Medición del Ciclo logístico del parto y puerperio inmediato:**

Se revisa todos los Partos atendidos en el CAP de San Andrés Xecul en el periodo de enero a junio 2019 y se verifica lo siguiente:

- En el **SIGSA 3 CS** y Expediente de Atención de Parto se revisa la anotación del uso de: Oxitocina en el MATEP, Oxitócicos, Sulfato de Magnesio, antibióticos y soluciones utilizados en la atención del parto y puerperio inmediato, según caso presentado y normativa vigente.
- En el **SIGSA 4CS**, se revisa la anotación en la Casilla de Entregado y NO Entregado, el uso de: Oxitocina en MATEP, Oxitócicos, Sulfato de Magnesio, antibióticos y soluciones utilizados en la atención del parto y puerperio inmediato, según caso presentado y normativa vigente.
- En el **RDDR** en la Casilla de Entregado y NO Entregado, se revisa la anotación en el día correspondiente del uso de: Oxitocina en MATEP, Oxitócicos, Sulfato de Magnesio, antibióticos y soluciones utilizados en la atención del parto y puerperio inmediato según el caso presentado.
- En el **BRES** se revisa lo siguiente:  
**Apartado de Balance:** Se encuentra registro del uso de: Oxitocina en MATEP, Oxitócicos, Sulfato de Magnesio, antibióticos y soluciones en las Casillas de Entregado y No entregado y Cantidad Total (sumatoria Entregado y No

entregado) según lo registrado en Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.

***Apartado de Requisición:*** Se verifica si el registro de Oxitocina en MATEP, Oxitócicos, Sulfato de Magnesio, antibióticos y soluciones se calculó acorde al Lineamiento.

***Apartado de Envió:*** Se verifica si la cantidad recibida de Oxitocina en MATEP, Oxitócicos, Sulfato de Magnesio, antibióticos y soluciones es acorde a la solicitada.

#### ***4.1.3. Verificación del Mobiliario y Equipo***

Utilizando la técnica de Observación se solicitó a Coordinadora de DMS de San Andrés Xecul que describiera en el instrumento elaborado para revisión de Mobiliario y Equipo si es el que corresponde a la atención materna y si las cantidades existentes son acordes a la normativa en las áreas de: consulta externa, emergencia, sala de labor, sala de operaciones, área de encamamiento pos parto y lavandería y Equipo de parto, ultrasonido y vehículos y se remita información vía correo electrónico.

#### ***4.1.4. Verificación del Recurso Humano***

Se verifica que tipo de personal está involucrado en la atención materna según normativa vigente: Coordinador de Distrito Municipal de Salud, Médico General de 8 horas o de Consulta, Médicos Turnistas, Enfermeras/os graduados, Auxiliares de enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Técnico de Laboratorio, Digitador, Encargado de Bodega, Técnico en mantenimiento, Secretaria, Pilotos, Encargado de Archivo, Personas Operativas de Lavandería, Cocinera, Guardianes e Intendencia, por lo que solicita vía correo electrónico la plantilla del Personal de salud del Distrito Municipal de San Andrés Xecul al Departamento de Recursos Humanos de la Dirección de Área de Salud de Totonicapán.



#### **4.1.5. Verificación de la Infraestructura**

Se solicita a Coordinadora de DMS de San Andrés Xecul que, utilizando la técnica de observación, informe sobre el número de ambientes destinados para la atención materna según normativa vigente en las áreas siguientes: Administrativa, Consulta Externa, Emergencia, labor y parto, encamamiento pos parto y Ambientes externos y remite información vía correo electrónico.

#### **4.2. Metodología y Análisis del Objetivo No. 2**

Para describir si el proceso de planificación del CAP de San Andrés Xecul responde a las necesidades de adquisición de mobiliario y equipo, medicamentos, recurso humano e infraestructura normada para la atención materna, se realiza lo siguiente:

- a) Se realiza una Base de Datos según Instrumento de recolección de datos.
- b) En la base de datos se realiza el vaciado de resultados por lo que se anota 1 en la Casilla de SI, NO, N/A según sea el caso. En el Caso de mobiliario y equipo se anota 1 en SI, cuando la cantidad es acorde a la normativa y si el bien se encuentra en buen estado; de lo contrario se anota 1 en NO.
- c) Se realiza sumatoria de cada una de las Casillas de SI, NO, N/A
- d) Se determina el número de preguntas válidas para ello se resta el resultado de la Casilla N/A.
- e) Luego se calcula el Porcentaje de cumplimiento tomando en cuenta la sumatoria de las casillas SI por 100 y dividido por el número de preguntas válidas.
- f) Seguidamente se realiza sumatoria de Porcentajes procediendo de la siguiente manera:

***Instrumento de medición del ciclo logístico de medicamentos en control prenatal, parto y puerperio inmediato:*** Se divide entre los casos presentados en el ciclo logístico de medicamentos en control prenatal y se divide en meses para el ciclo logístico de parto y puerperio inmediato.

***Instrumento de observación de mobiliario y equipo, verificación de recurso humano e infraestructura:*** Se traslada directamente el porcentaje de cumplimiento.

- g) Los resultados obtenidos se trasladan a un Consolidado y se divide dentro de 25 para conocer el Promedio Cumplimiento en la Planificación.
- h) Se determina el Promedio obtenido según la siguiente escala:
  - No cumple (-40%) Rojo
  - Cumple parcialmente (40 a <85%) Amarillo
  - Cumple (85-100%) Verde
- i) Se vacían los datos al Informe de Resultados, para clasificación de acuerdo a la escala anterior con el fin de determinar la Brecha. En el formato de Brecha se vacían solo los ítems que puntúan por abajo del 85% y se realiza análisis de causas y determinación de causa principal.
- j) Se elabora Plan de mejora para las brechas establecidas según análisis de causas y determinación de casusa principal.

#### **4.3. Metodología y Análisis del Objetivo No. 3**

Para determinar el tipo de referencias maternas que realiza el CAP de San Andrés Xecul, a otros centros asistenciales de mayor resolución, se realiza lo siguiente:

- a) Se determina las referencias maternas realizadas en el periodo de enero a junio 2019.
- b) En el SIGSA 3 CS se revisa la anotación de la referencia en el numeral 14/Fue, Diagnóstico de Referencia, lugar a donde se realiza y el medicamento utilizado para estabilización.
- c) En el SIGSA 4CS, se revisa la anotación en la Casilla de Entregado y NO Entregado, del medicamento utilizado para estabilización según normativa vigente.
- d) En el RDDR, se revisa, en la Casilla de Entregado y NO Entregado, en el día correspondiente, la anotación del medicamento utilizado para estabilización según normativa vigente.

e) En el BRES se revisa lo siguiente:

- **Apartado de Balance:** Se encuentra la anotación del medicamento utilizado para estabilización según normativa vigente en las Casillas de Entregado y No entregado y Cantidad Total (sumatoria Entregado y No entregado) según lo registrado en Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.
- **Apartado de Requisición:** Se verifica si el registro del medicamento utilizado para estabilización según normativa vigente se calcula acorde al Lineamiento.
- **Apartado de Envío:** Se verifica si la cantidad recibida del medicamento utilizado para estabilización según normativa vigente es acorde a la solicitada.

f) Se repitieron los pasos descritos en los incisos a) a la j) de la Metodología del Objetivo 2. Con la excepción que los resultados obtenidos (inciso g) se trasladan al Consolidado, pero se divide dentro de 5 para conocer el Promedio Cumplimiento en la Planificación.

## 5. Manejo ético

Este estudio no involucra la participación directa con sujetos humanos, por lo tanto, no se requiere del consentimiento informado. Sin embargo, para protección del Área de Salud y de la Unidad de análisis en estudio, todos los datos recabados serán manejados con estricta discrecionalidad y con fines exclusivamente académicos y/o de investigación. Sin embargo, se obtiene la autorización correspondiente, en las debidas instancias, a fin de evitar incurrir en faltas legales o relacionadas con la ética profesional.

## 6. Operativización de las variables

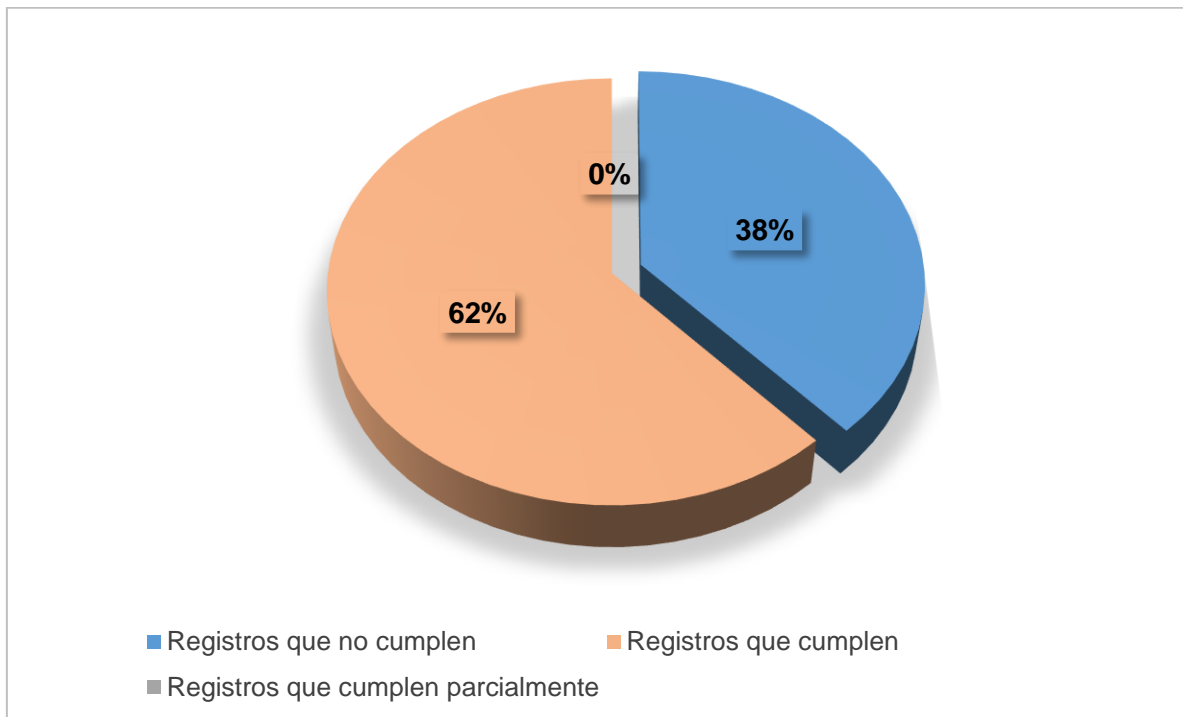
VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIMENSIONAL	ITEMS
<b>Ciclo Logístico</b>	Se refiere a todos los pasos específicos a seguir en cada proceso de gestión logística.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*SIGSA Web 3 CS (Control Prenatal)</li> <li>*SIGSA 4 CS (Control Prenatal)</li> <li>*Registro Diario de Demanda Real –RDDR- (Control Prenatal)</li> <li>*Balance, Requisición y Envío de Suministros – BRES- (Control Prenatal)</li> <li>*SIGSA Web 3 CS y Expediente del Parto</li> <li>*SIGSA 4 CS</li> <li>*Registro Diario de Demanda Real -RDDR-</li> <li>*Balance, Requisición y Envío de Suministros – BRES-</li> </ul>	Cualitativo y Cuantitativo	4.1.1. al 4.1.2.
<b>Mobiliario y Equipo</b>	Enseres, artefactos y dispositivos que se colocan y/o instalan en un edificio, habitándolo para llevar a cabo una función o una labor determinada en este caso específicamente para la atención materna en los CAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Mobiliario y Equipo de Área de Consulta Externa, Emergencia, Sala de Labor</li> <li>*Equipo de Parto y Sala de Operaciones, ultrasonido.</li> <li>*Mobiliario y Equipo del Área de Encamamiento Pos Parto y Lavandería</li> <li>*Vehículos</li> </ul>	Cuantitativo	4.1.3.

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIMENSIONAL	ITEMS
<b>Recurso Humano</b>	El trabajo especializado que aporta un conjunto profesionales en la atención materna en los CAP	1 Coordinador de Distrito Municipal de Salud 2 Médicos General de 8 horas o de Consulta 4 Médicos Turnistas 4 Enfermeras/os graduados 16 Auxiliares de enfermería 1 Odontólogo 1 Nutricionista 3 Técnicos de Laboratorio 1 Digitador 1 Encargado de Bodega 1 Técnico en mantenimiento 1 Secretaria 3 Pilotos 1 Encargado de Archivo 2 Personas Operativas de Lavandería 1 Cocinera 2 Guardianes 3 Intendencia	Cuantitativo	4.1.4.
<b>Infraestructura</b>	Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una Institución para la atención prenatal, parto y puerperio inmediato.	*Área General *Área de Consulta Externa *Área Hospitalaria *Área administrativa *Servicios Básicos	Cuantitativo	4.1.5.
<b>Referencias</b>	Es un conjunto ordenado de procedimientos administrativos y asistenciales que asegura la continuidad de la atención integral de la paciente, transfiriéndole a un establecimiento de Mayor capacidad resolutive.	*SIGSA Web 3 CS *SIGSA 4 CS *Registro Diario de Demanda Real -RDDR- *Balance, Requisición y Envío de Suministros -BRES- *Hoja de Referencia de Emergencia Obstétrica	Cualitativo y Cuantitativo	4.3.

## CAPITULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la revisión de la Atención Materna del Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul en el periodo de enero a junio 2019 respecto a ciclo logístico de planificación de insumos y medicamentos en el control prenatal, parto, puerperio y referencias e identificación de mobiliario y equipo, recurso humano e infraestructura.

**Grafica No. 1**  
**Cumplimiento de Registro del Control Prenatal en el SIGSA 3 CS**  
**CAP de San Andrés Xecul**

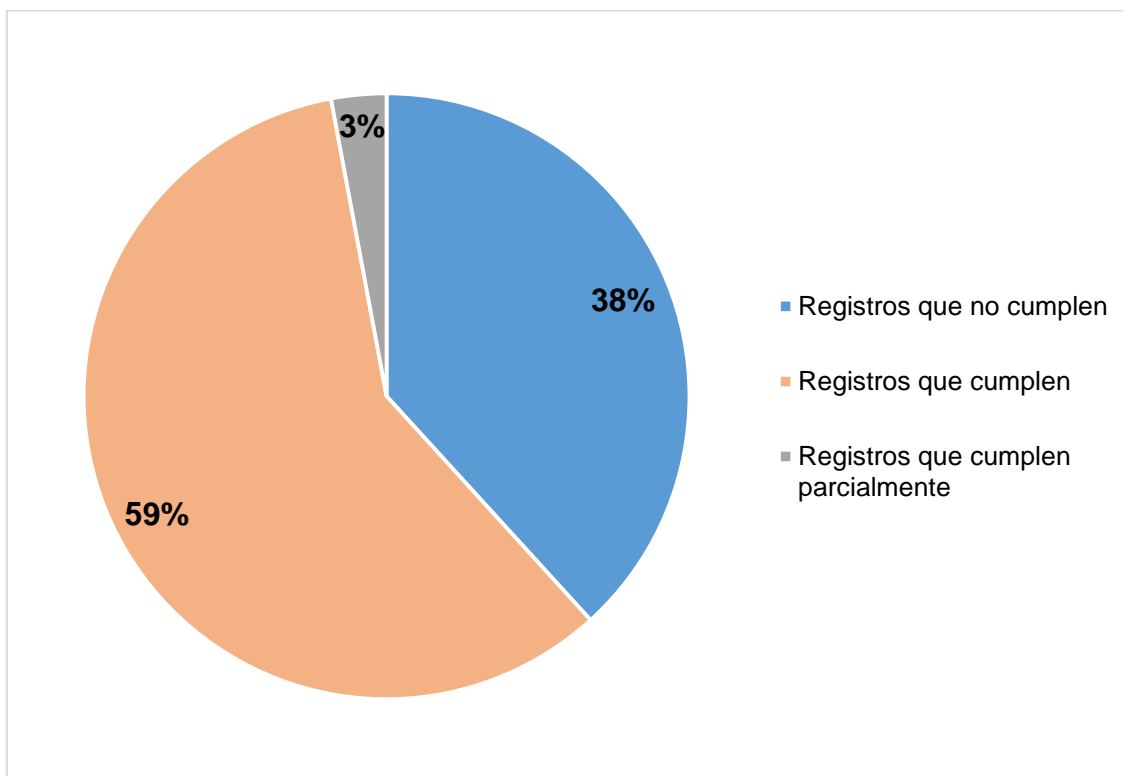


Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Control Prenatal. Periodo de enero a junio 2019.

No se cumplió con el registro de la Suplementación de: 24 tabletas de Sulfato Ferroso y 12 tabletas de Ácido Fólico en los Controles Prenatales revisados, por lo que existe también incumplimiento de la Norma de Atención por parte del personal de salud que brindo la consulta.

La importancia de este ingreso radica en que es el inicio del ciclo logístico y el que determina el registro subsiguiente en los instrumentos del SIGSA 4 CS, Demanda Real y BRES, por lo tanto, la planificación de la cantidad adecuada de los suplementos.

**Grafica No. 2**  
**Cumplimiento de Registro del Control Prenatal en el SIGSA 4 CS**  
**CAP de San Andrés Xecul**

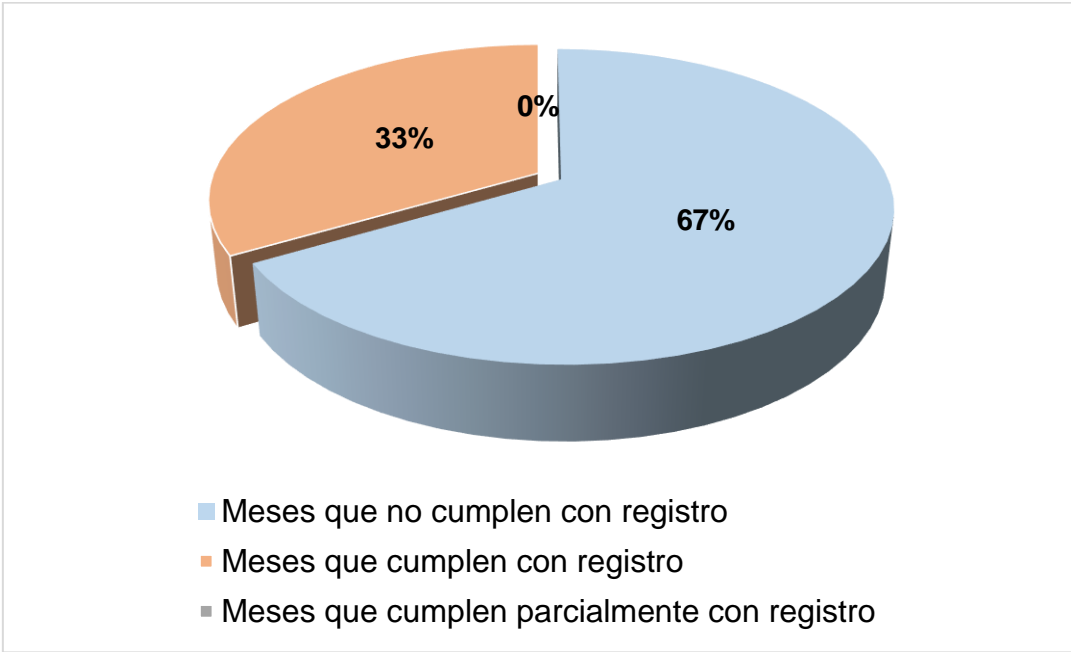


Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Control Prenatal. Periodo de enero a junio 2019.

En el SIGSA 4 CS no se encuentra el registro de la Suplementación de: 24 tabletas de Sulfato Ferroso y 12 tabletas de Ácido Fólico, ya que no se indicó por personal de salud que brindó la consulta y por esta razón cuando la paciente pasa a post consulta como no está indicado en expediente y/o receta no se le proporciona y el porcentaje es coincidente con el del SIGSA 3 CS.

Se encontró un expediente que tiene un registro parcial debido a que no se anotó el tratamiento indicado por personal de salud que brindó la consulta y tampoco lo anotó como no entregado (esta anotación se realiza cuando no se tiene en existencia el medicamento o cuando no se proporciona el tratamiento completo)

**Grafica No. 3**  
**Cumplimiento del Registro del Control Prenatal en Demanda Real Diaria**  
**CAP de San Andrés Xecul**



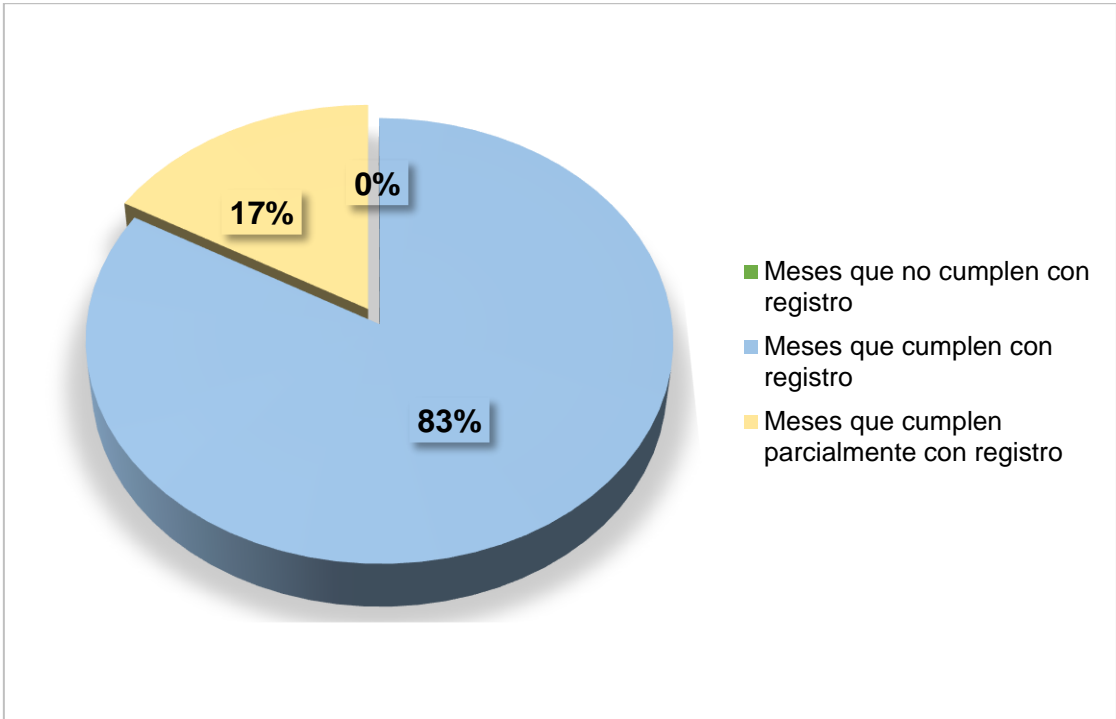
Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Control Prenatal. Período de enero a junio 2019.

Se revisó el ingreso del registro de la suplementación y tratamientos indicados en los Controles Prenatales y se comparó con registro realizado en el SIGSA 4 CS, por lo que se encontró que 4 meses no cumplen con el registro correcto porque no tiene las mismas cantidades entregadas en la post consulta (se registraron más o se registraron menos medicamentos)



Esto no favorece en la planificación ya que si se registran cantidades menores, repercute en el abastecimiento futuro, ya que no muestra las necesidades de medicamentos o suplementos necesarios para la cantidad de controles prenatales que atiende el CAP. En caso contrario, cuando se anotan cantidades mayores, se puede dar sobreabastecimiento y se corre el riesgo de que los suplementos o medicamentos no se utilicen porque no existe demanda por lo que se pueden vencer.

**Grafica No. 4**  
**Cumplimiento del Registro del Control Prenatal en Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES- CAP de San Andrés Xecul**



Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Control Prenatal. Periodo de enero a junio 2019.

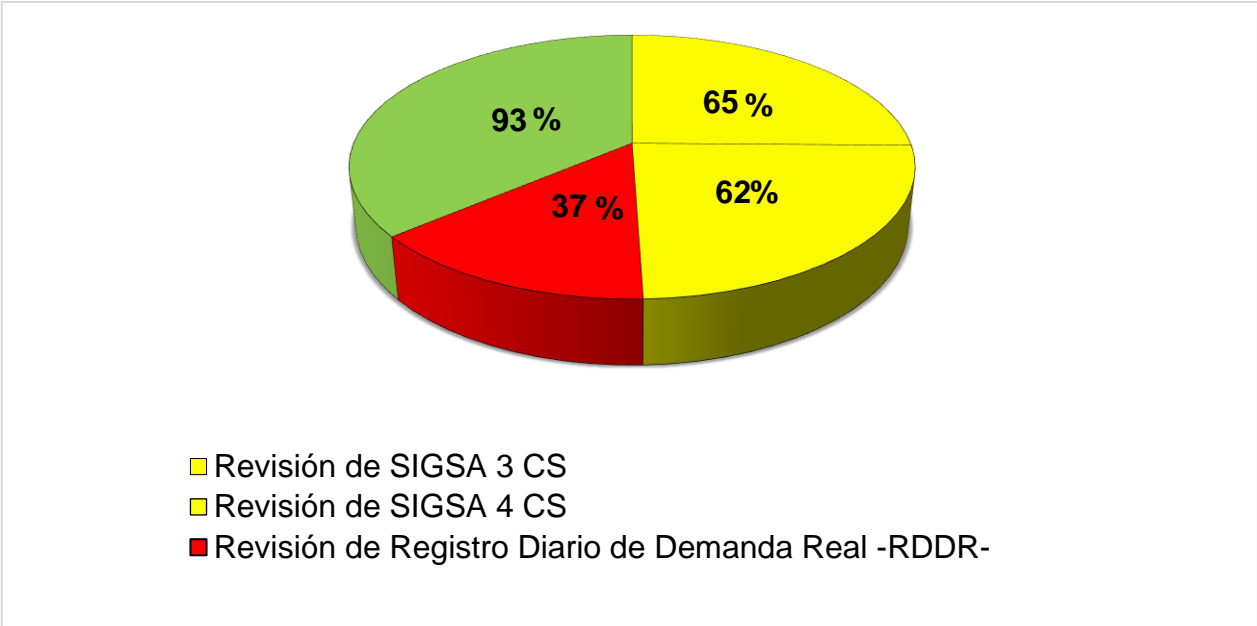
Se encontró 1 mes con registro parcial debido a que no coincide la cantidad de ácido fólico solicitada con la que se encuentra anotada en el envío de la DAS.

La Casilla de Entregado del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en el Balance, no aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.

La Casilla de Demanda Real del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en el Balance, No aparece con la suma total de Entregado y No entregado

La Casilla de Cantidad a Solicitar del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en la Requisición, No está calculada de acorde al cálculo del BRES.

**Grafica No. 5**  
**Porcentaje de Cumplimiento del Ciclo Logístico de Planificación de Medicamentos en el Control Prenatal CAP de San Andrés Xecul**



Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Control Prenatal. Periodo de enero a junio 2019.

Según la escala utilizada el CAP de San Andrés cumple parcialmente (Porcentaje de 40 a menos de 85) con el Ciclo Logístico en el Control prenatal ya que no se registraron

las suplementaciones con ácido fólico y sulfato ferroso en el SIGSA 3 CS y 4 CS según normativa para Controles Prenatales.

El registro de demanda real diaria es el más crítico debido a que la sumatoria de medicamentos entregados y no entregados no es el que se encuentra registrado en el SIGSA 4.

**Cuadro No. 10**  
**Cobertura de Control Prenatal**  
**CAP de San Andrés Xecul**

COBERTURA CONTROL PRENATAL	MES					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
<b>Cobertura Ideal Acumulada</b>	<b>8%</b>	<b>17%</b>	<b>25%</b>	<b>33%</b>	<b>41%</b>	<b>50%</b>
Cobertura de Primer Control Prenatal según Norma de Atención	5%	12%	17%	20%	23%	29%
Cobertura de Segundo Control Prenatal según Norma de Atención	4%	9%	12%	14%	19%	22%
Cobertura de Tercer Control Prenatal según Norma de Atención	3%	8%	12%	18%	22%	26%
Cobertura de Cuarto Control Prenatal según Norma de Atención	3%	8%	13%	19%	21%	24%

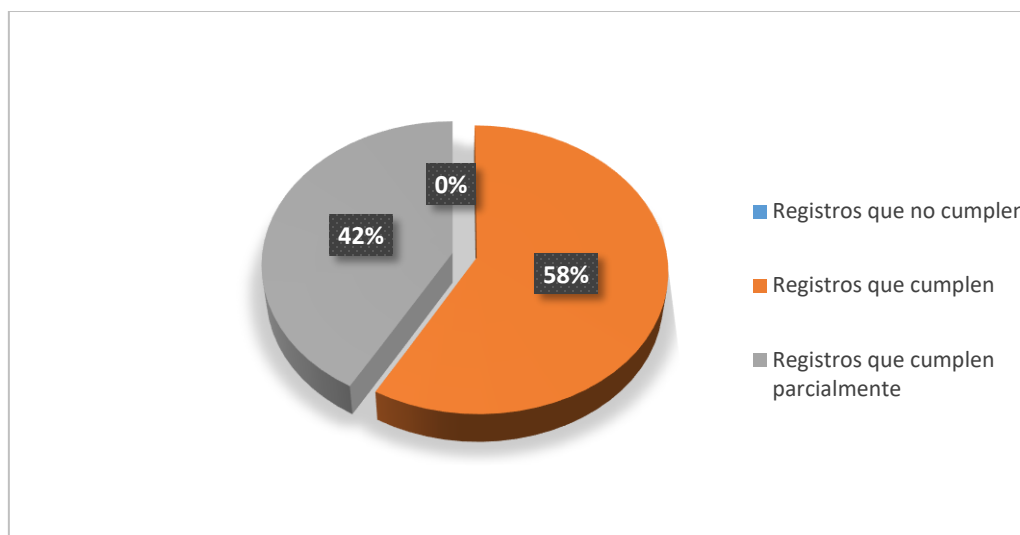
Fuente: Sala Situacional del Programa de Salud Reproductiva del CAP de San Andrés Xecul. Periodo de enero a junio 2019.

La Cobertura de Control Prenatal del CAP de San Andrés Xecul de los meses de enero junio 2019 no alcanza la Cobertura Ideal. El tercer y cuarto control fueron los que tuvieron el menor porcentaje en el mes de enero al igual que el mes de febrero; durante los meses de marco el segundo y tercer control fueron los de menor porcentaje; en los meses de abril, mayo y junio, el control prenatal de menor porcentaje fue el Segundo Control.

Las razones por las cuales no hay captación de embarazos durante las semanas que indica la normativa de atención se debe que la población busca mayoritariamente

atención con comadronas o buscan el servicio de salud ya en etapas avanzadas del embarazo. Desafortunadamente la población tiene renuencia en asistir a los servicios de salud y la cobertura alcanzada mayoritariamente se realiza con barridos (visita casa a casa) y a pesar que se capacita a las comadronas para que apoyen esta atención, no lo hacen porque esto se traduce en pérdida de confianza y también de ingreso económico, ya que la atención que prestan también es remunerada.

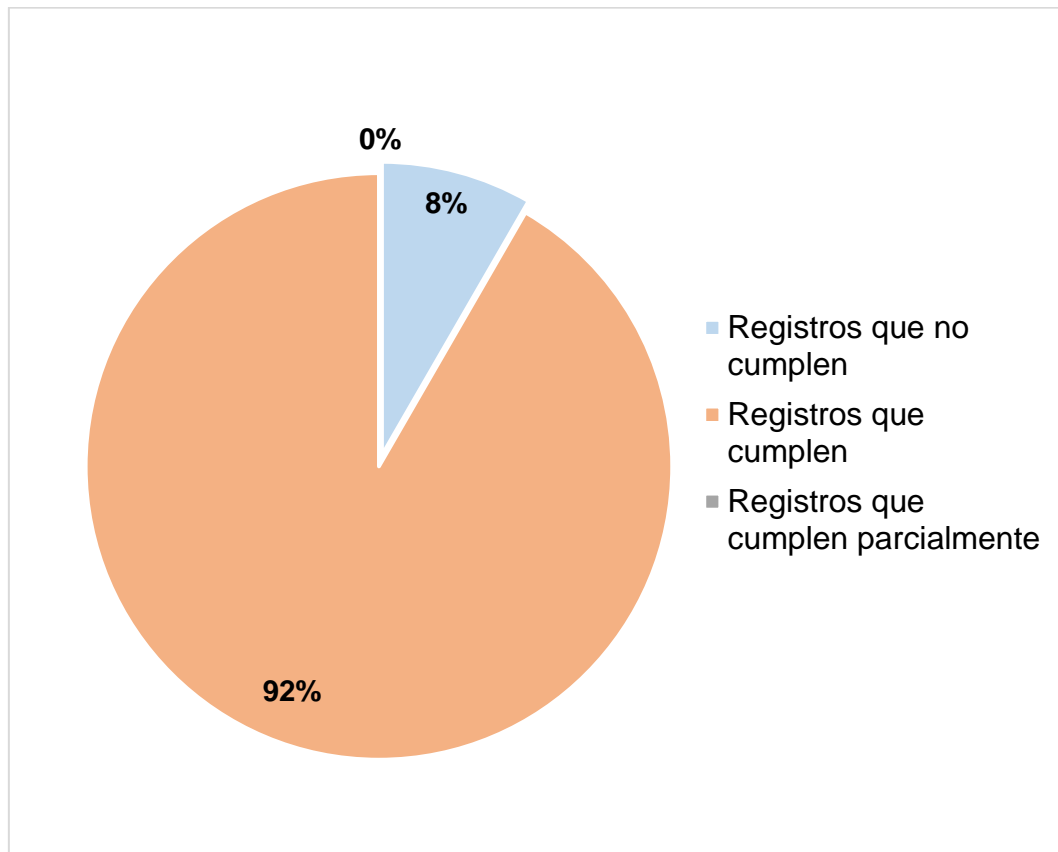
**Grafica No. 6**  
**Cumplimiento de Registro de Parto y Puerperio Inmediato en el SIGSA 3 CS**  
**CAP de San Andrés Xecul**



Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Parto y Puerperio Inmediato. Periodo de enero a junio 2019.

En los registros que cumplen parcialmente se encontró que no se anotó el uso del antibiótico utilizado en el parto y/o puerperio inmediato cuando existía la indicación, por lo que existe incumplimiento de Norma de Atención. La importancia de este ingreso radica en que es el inicio del ciclo logístico y el que determina el registro subsiguiente en los instrumentos del SIGSA 4 CS, Demanda Real y BRES y por ende la planificación de la cantidad adecuada de los antibióticos.

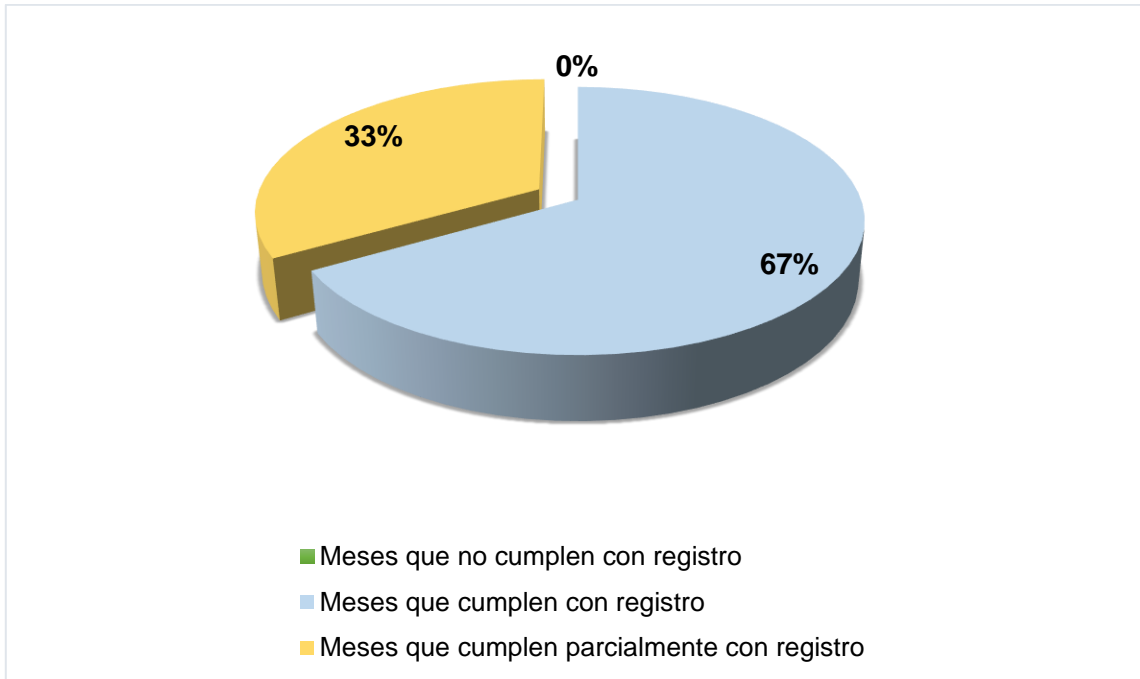
**Grafica No. 7**  
**Cumplimiento de Registro de Parto y Puerperio Inmediato en el SIGSA 4 CS**  
**CAP de San Andrés Xecul**



Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Parto y Puerperio Inmediato. Periodo de enero a junio 2019.

El expediente que no cumple con el registro es el que se refiere a la Oxitocina de 10UI que debe utilizarse en el MATEP, ya que no se anota la dosis según normativa de atención y tampoco se anota que no se entregó, entonces se desconoce si fue por no conocer la Norma de Atención (aplicación de MATEP) o no se contaba con la dosis necesaria, esta situación genera entonces que no se cuenta con las cantidades exactas y no se aplique el tratamiento o se aplique de manera incompleta.

**Grafica No. 8**  
**Cumplimiento del Registro de Parto y Puerperio Inmediato en Demanda Real**  
**Diaria**  
**CAP de San Andrés Xecul**

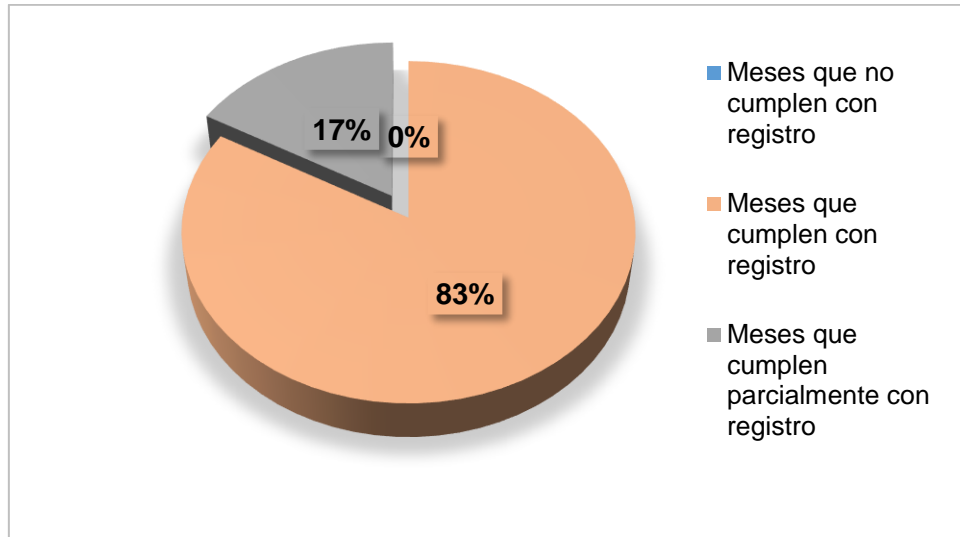


Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Parto y Puerperio Inmediato. Periodo de enero a junio 2019.

Los registros parciales en 2 de los 6 meses revisados se deben que en el mes de febrero no se anota la Oxitocina (10 UI) en la casilla de entregado en el día que correspondía. En el mes de mayo no se registra la descripción, presentación y cantidad administrada del antibiótico indicado por personal que dio la consulta, en la casilla de entregado el día que corresponde.

El no registro de ambos repercute en el ciclo logístico, debido a que no se tienen las cantidades adecuadas, lo que generara indicación de tratamientos incompletos, incumplimiento de Norma de Atención y posibles complicaciones porque las dosis administradas o no administradas no son las necesarias.

**Grafica No. 9**  
**Cumplimiento del Registro de Parto y Puerperio Inmediato en el Balance,**  
**Requisición y Envío de Suministros –BRES-**  
**CAP de San Andrés Xecul**

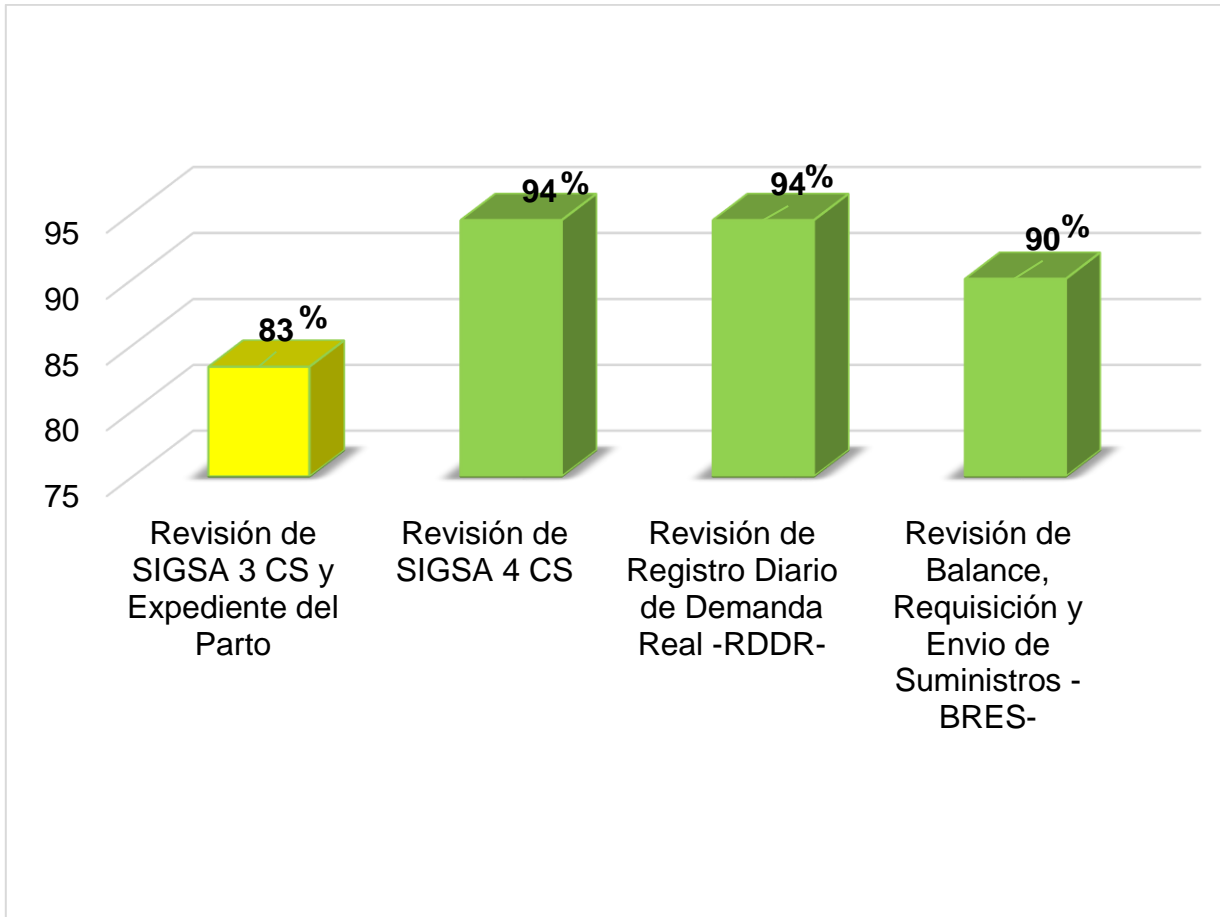


Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Parto y Puerperio Inmediato. Periodo de enero a junio 2019.

Los registros parciales en 4 de los 6 meses revisados son porque en la casilla de Cantidad recibida del antibiótico en el Envío no es acorde a la solicitada; con respecto a las soluciones: la casilla de Cantidad recibida del antibiótico en el Envío no es acorde a la solicitada; la Casilla de Entregado de las Soluciones en el Balance, no aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente y la Casilla de Demanda Real en el Balance, no aparece con la suma total de Entregado y No entregado.

Al igual que los procesos anteriores estos son de importancia ya que si se ha cumplido a cabalidad con todos los demás procesos, el mal registro en este último formulario también repercute en el abastecimiento necesario para la atención del parto y puerperio y por ende si existiera complicación o en si la atención de parto y puerperio inmediato se verá afectada porque no se cuenta con las cantidades necesarias.

**Grafica No. 10**  
**Porcentaje de Cumplimiento del Ciclo Logístico de Planificación de**  
**Medicamentos en el Parto y Puerperio Inmediato**  
**CAP de San Andrés Xecul**

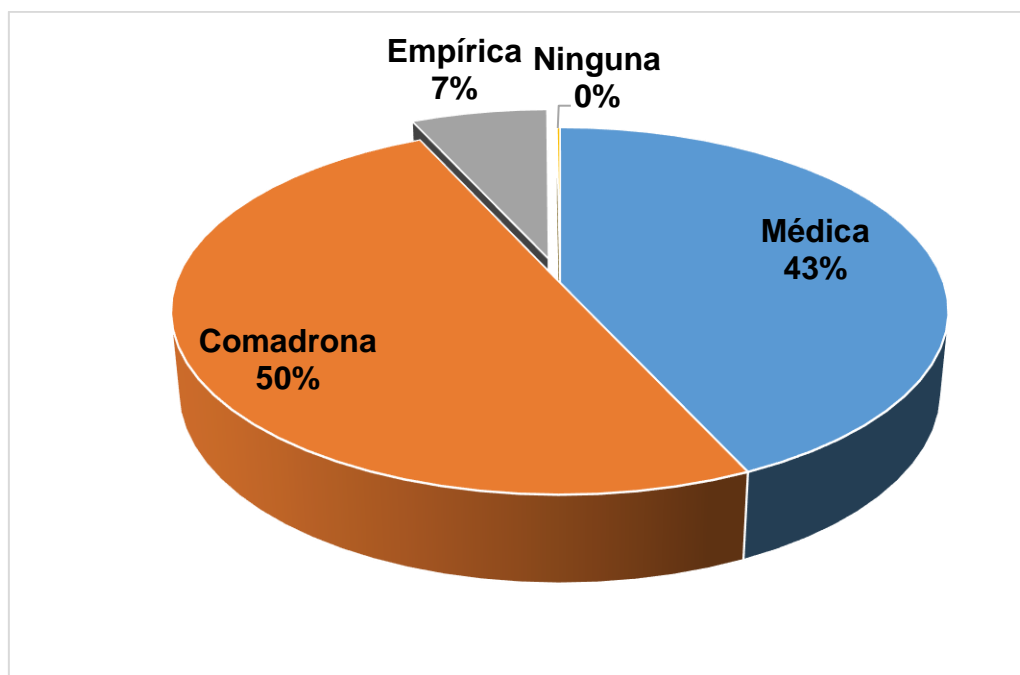


Fuente: Base de Datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Parto y Puerperio Inmediato. Periodo de enero a junio 2019.

El CAP de San Andrés Xecul cumple con el Ciclo Logístico de Planificación de Medicamentos en el Parto y Puerperio Inmediato, ya que los ítems evaluados están según la Escala utilizada por arriba del 85 por ciento a excepción de la revisión del el SIGSA 3 CS en donde el cumplimiento es parcial debido a que se indicó tratamiento antibiótico con descripción de Diagnostico que sustente este uso.



**Grafica No. 11**  
**Atención del Parto**  
**CAP de San Andrés Xecul**



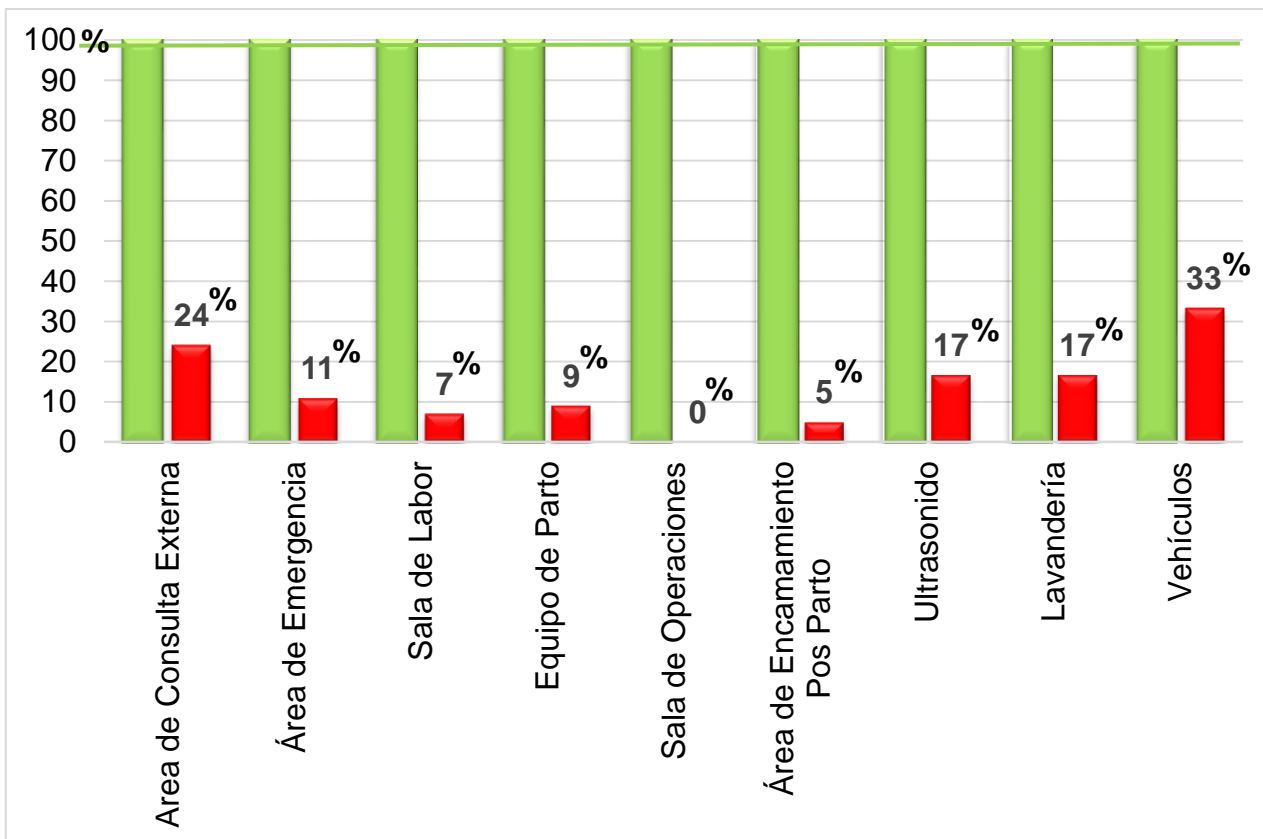
Fuente: Memoria de Labores del CAP de San Andrés Xecul. Periodo de enero a diciembre 2019.

La atención de parto en el municipio de San Andrés Xecul, en su mayoría es atendida por comadrona, el porcentaje que presenta la atención médica consolida datos tanto de la atención del CAP como de los Hospitales.

Al igual que la renuencia en buscar la atención prenatal también existe renuencia en la búsqueda de atención del parto.

Sin embargo a pesar que la atención materna mayoritariamente no se realiza en los servicios de salud no se tengan muertes maternas, ya que según datos de la memoria de Labores del CAP de San Andrés Xecul, la tasa y razón de Mortalidad materna durante el 2019 es de Cero.

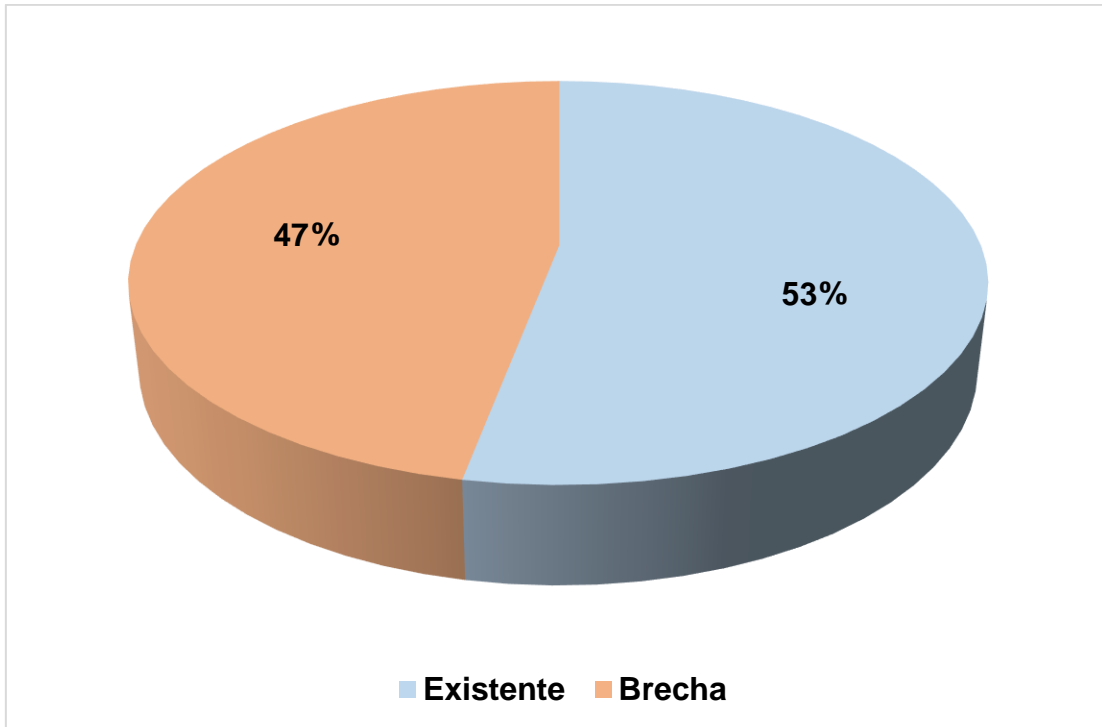
**Grafica No. 12**  
**Porcentaje de Cumplimiento de Normativa de Mobiliario y Equipo**  
**CAP de San Andrés Xecul**



Fuente: Base de datos del instrumento de Mobiliario y Equipo. Periodo de enero a junio 2019.

El CAP de San Andrés Xecul presenta incumplimiento de Normativa en lo que respecta a Mobiliario y Equipo para la atención materna, debido a que la brecha identificada no se ha cerrado debido a que la Dirección de Área de Salud no cuenta con presupuesto para este y también por desconocimiento de esta al no tomar en cuenta al Coordinador de DMS para la elaboración de POA y anteproyecto presupuestario y entonces adquiere lo que considera necesario y no lo que ha identificado la Brecha del CAP de San Andrés Xecul.

**Grafica No. 13**  
**Porcentaje de Cumplimiento de Normativa de Recursos Humanos**  
**CAP de San Andrés Xecul**

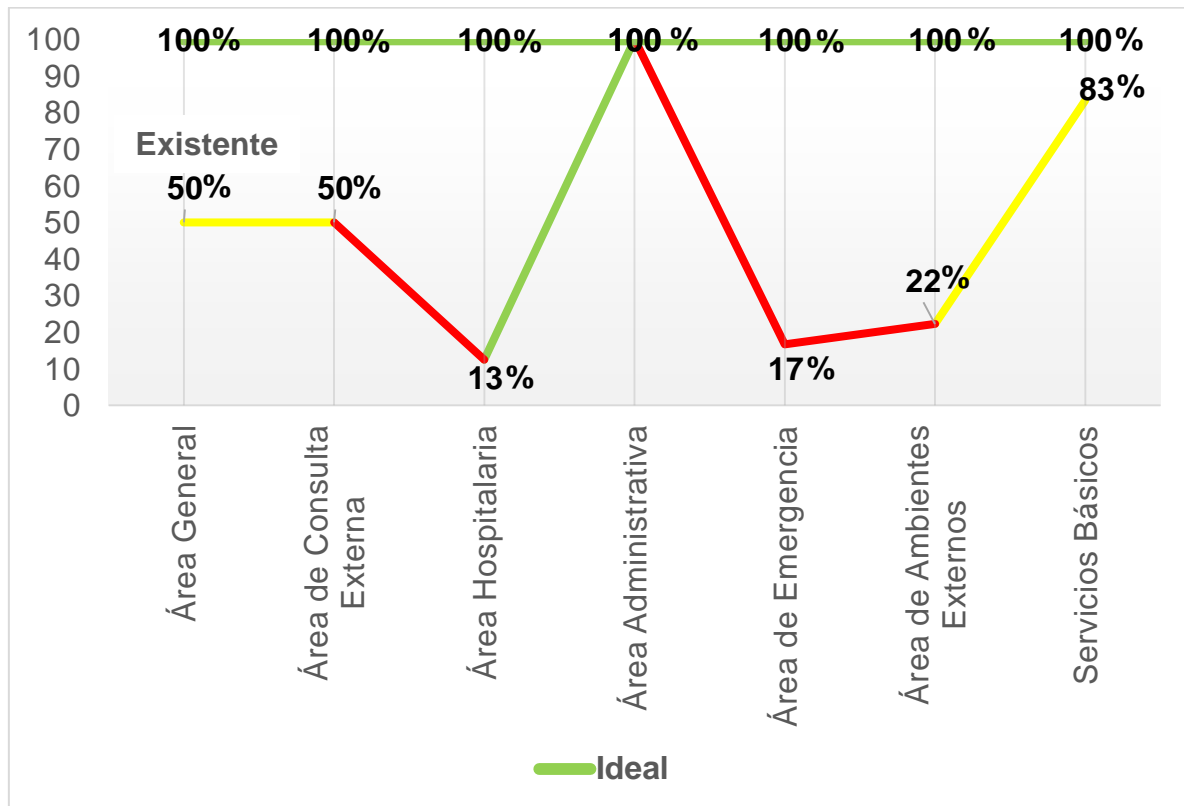


Fuente: Base de datos del Instrumento de Recurso Humano. Periodo de enero a junio 2019.

El CAP de San Andrés Xecul cumple parcialmente con la Normativa de Recursos Humanos determinada para un Servicio de este tipo, ya que aún existe una Brecha del 47% que radica específicamente en que no cuenta con Enfermeras profesionales turnistas, laboratoristas.

Así también no se cuenta con personal operativo como: cocinera y encargada de lavandería y no se ha realizado la contratación porque no existe la infraestructura para que desempeñen su trabajo, por esta razón es importante que se logre donación del terreno para que se pueda solicitar la Brecha de infraestructura y con ello ampliación de presupuesto para de igual manera se cierra la brecha del personal.

**Grafica No. 14**  
**Porcentaje de Cumplimiento de Normativa de Infraestructura**  
**CAP de San Andrés Xecul**



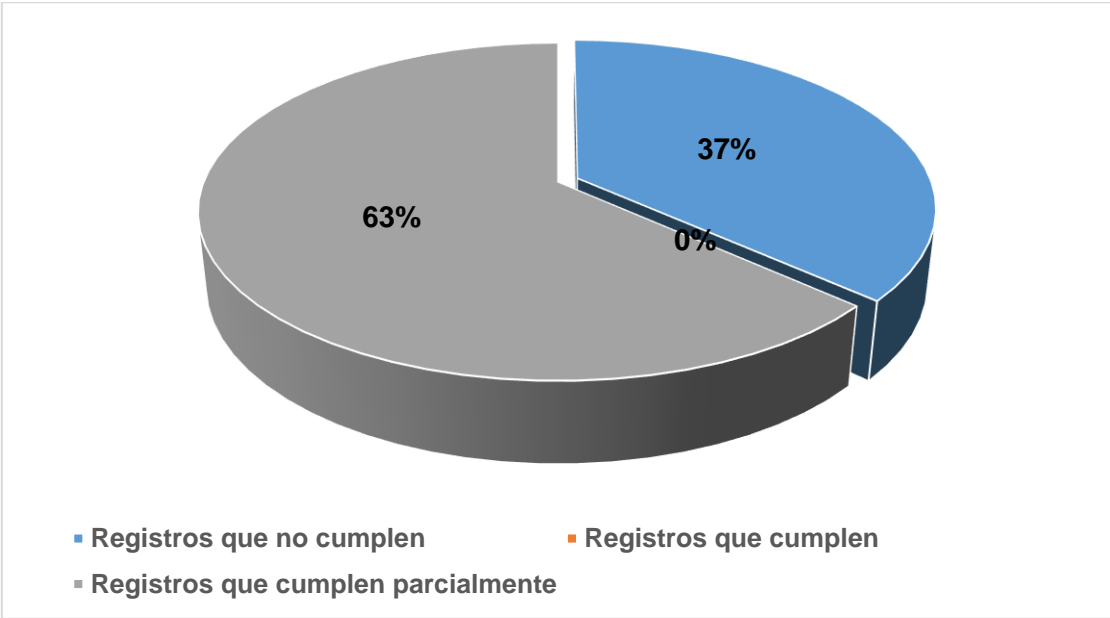
Fuente: Base de datos del Instrumento de Infraestructura. Periodo de enero a junio 2019.

El CAP de San Andrés Xecul es un servicio funcional del Segundo Nivel de Atención, su infraestructura fue diseñada para un Servicio de Salud de Primer Nivel de atención como lo es un Puesto de Salud, sin embargo por disposiciones de Gobierno en años pasados se realizó modificaciones en su estructura para que funcionara como CAP.

Sin embargo como puede observarse las áreas de consulta externa, área de emergencia y ambientes externos no cumple con la normativa y el área general y servicios básicos tiene cumplimiento parcial según escala utilizada para determinar cumplimiento, el cierre de brecha de este depende de la donación del terreno donde se ubica, por lo consiguiente la solicitud de Re Categorización del servicio para

oficialización correspondiente y ampliación de presupuesto para la construcción de espacios faltantes.

**Grafica No. 15**  
**Cumplimiento de Registro de Referencias en el SIGSA 3 CS**  
**CAP de San Andrés Xecul**



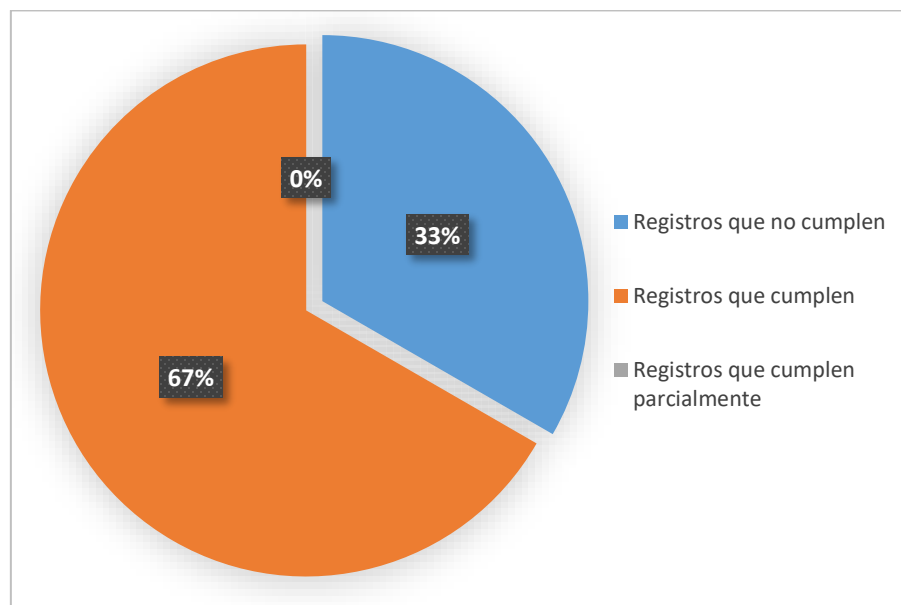
Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Referencias. Periodo de enero a junio 2019.

El no cumplimiento y cumplimiento parcial de registro en el SIGSA 3 CS WEB no se encuentra marcado el numeral 14/Fue en el que se debe indicar que la persona que recibió atención materna ameritaba Referencia y tampoco se encuentra anotado el lugar a donde se le refirió (se debe anotar el servicio de salud de mayor resolución: Hospital –tercer nivel de atención)

Y en 7 de los 30 casos de referencia revisados se encuentra que no se anota el medicamento utilizado para estabilización, pero al compararlo con la Hoja de Referencia que se envía al Hospital, si esta anotado. El no realizar este registro desencadena que las cantidades solicitadas no son las que realmente necesita el

servicio porque no se evidencia el uso y al realizar auditoria de lo utilizado, evidenciarían la falta de registro y por ende debería de realizarse cobro por el faltante ya que no está registrado en documentos oficiales.

**Grafica No. 16**  
**Cumplimiento de Registro de Referencias en el SIGSA 4 CS**  
**CAP de San Andrés Xecul**



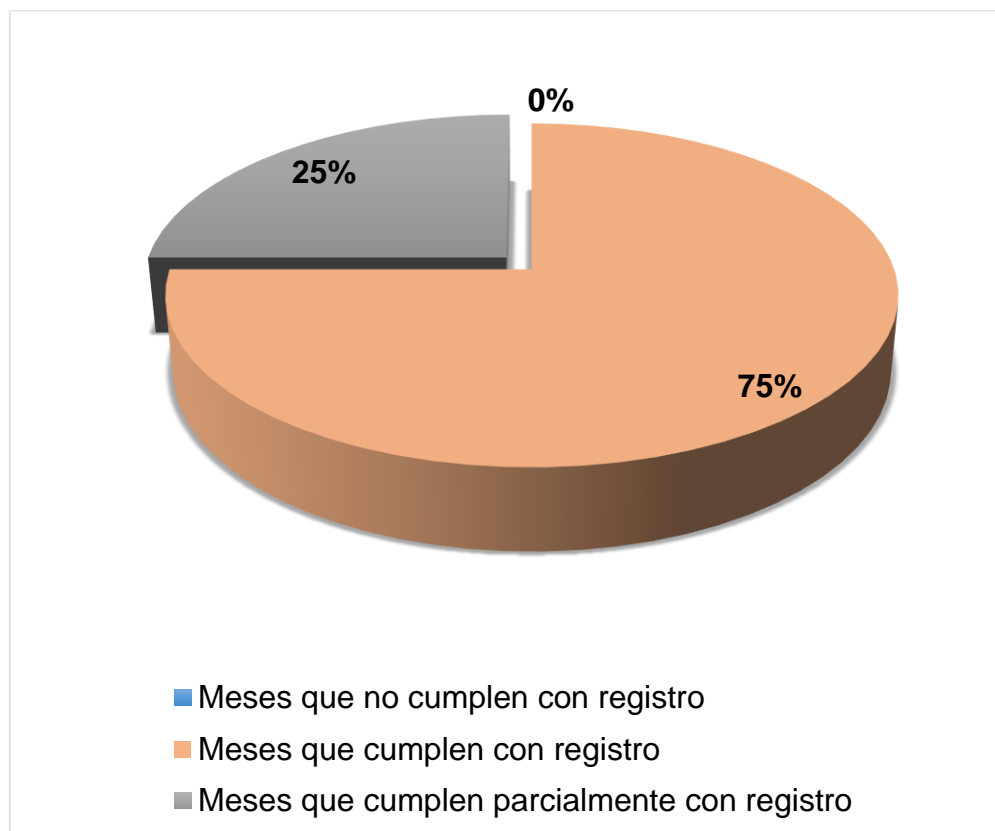
Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Referencias. Periodo de enero a junio 2019.

El no cumplimiento de registro se debe a que no se anotó el medicamento utilizado para estabilización en la casilla de entregado y tampoco en la casilla de no entregado, como este es un proceso correlativo.

Si esto no fue indicado por el personal que trato la referencia; no existe indicación para que se registre en este caso y no se tendrán las cantidades necesarias, por lo que repercutirá en el abastecimiento y más aún en el manejo inicial de la complicación, por lo que pone en peligro la vida de la consultante y el personal incumple norma de

atención tanto en el registro del SIGSA 4 CS como en el 3 CS que desencadena este incumplimiento.

**Grafica No. 17**  
**Cumplimiento del Registro de Referencias en Demanda Real Diaria**  
**CAP de San Andrés Xecul**



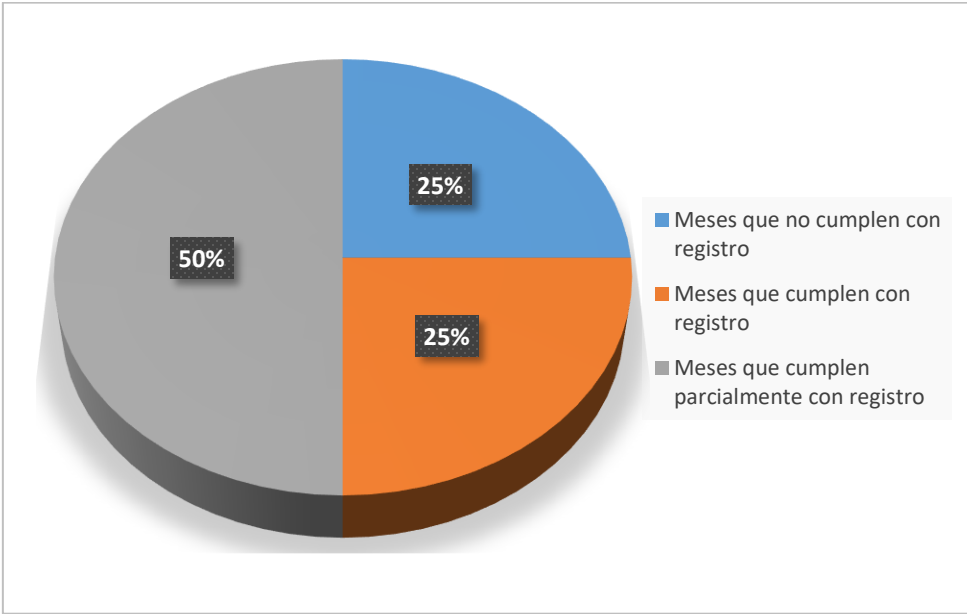
Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Referencias. Periodo de enero a junio 2019.

De los 6 meses revisados, se excluyeron registros de 2 meses debido a que no aplican para la administración de medicamentos o soluciones.

El registro parcial se debe a que en el mes de mayo no se anota el medicamento utilizado para estabilización en la casilla de entregado y en el día correspondiente y

puede favorecer a que se de abastecimiento del medicamento necesario para estabilización inicial de la paciente que será referida y como la mencionada se da por complicaciones del estado, suman al riesgo que ya tiene por la patología que presenta.

**Grafica No. 18**  
**Cumplimiento del Registro de Referencias en el Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES- CAP de San Andrés Xecul**



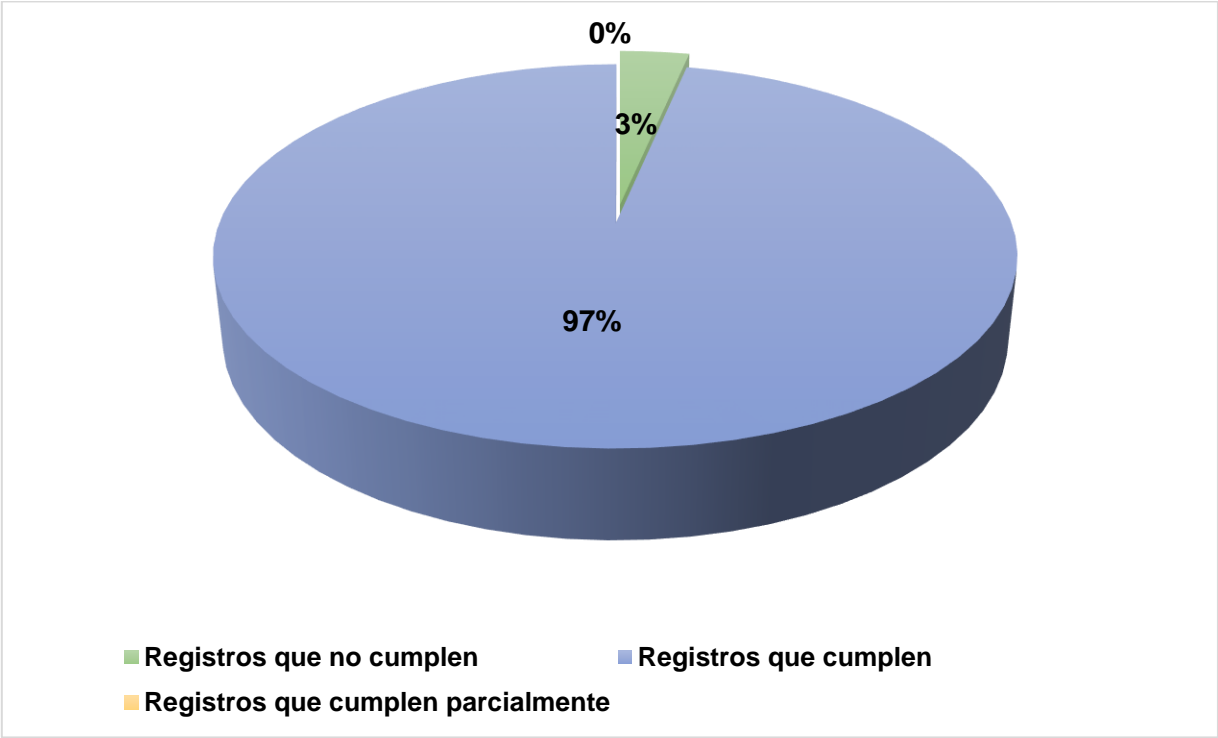
Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Referencias. Periodo de enero a junio 2019.

El mes que no cuenta con registro adecuado se debe a que no se anota en la casilla de Entregado del medicamento utilizado para la estabilización no aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente y tampoco en la casilla de No entregado por consiguiente la casilla de Demanda Real del medicamento utilizado para la estabilización, en el Balance, no aparece con la suma total de Entregado y No entregado. La Casilla de Cantidad a Solicitar del medicamento utilizado para la estabilización, en la Requisición, entonces no está calculada de acorde al cálculo del BRES y Casilla de Cantidad recibida del medicamento utilizado para la estabilización, en el Envío, no es acorde a la solicitada.



Y en los meses con registro parcial en la Casilla de Cantidad recibida del medicamento utilizado para la estabilización, en el Envío, no es acorde a la solicitada.

**Grafica No. 19**  
**Cumplimiento del Registro en Hoja Referencia**  
**CAP de San Andrés Xecul**

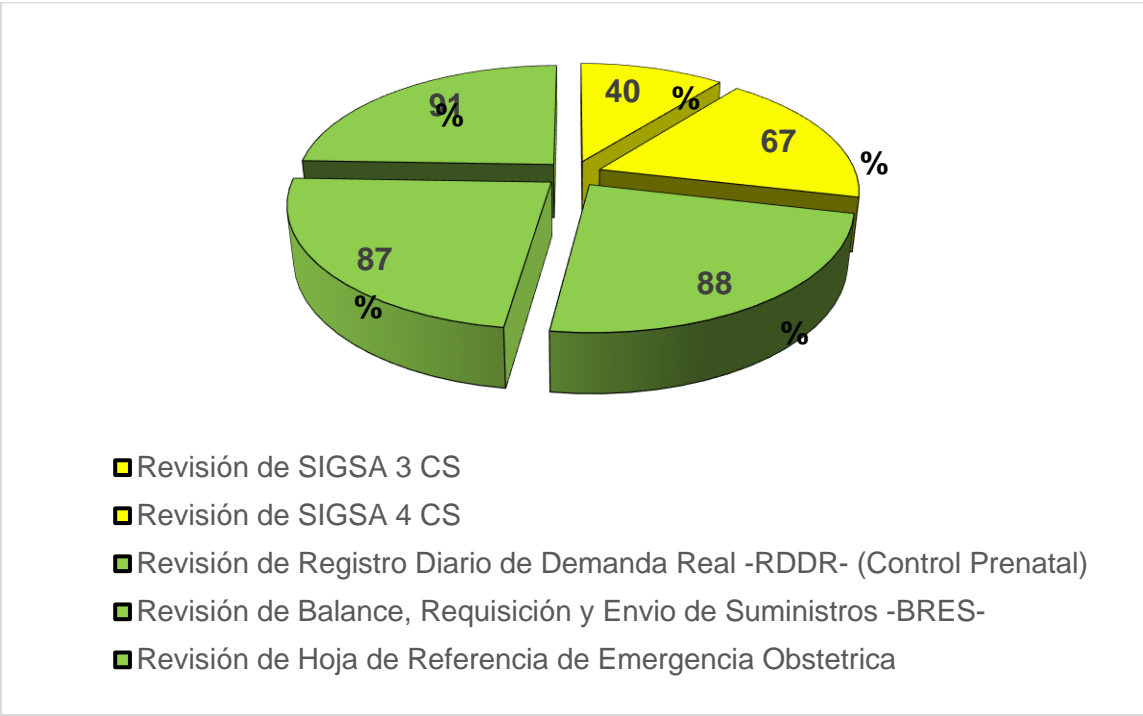


Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Referencias. Periodo de enero a junio 2019.

No se cumple con el registro de 1 de las referencias realizada debido a que no se utiliza la Hoja de referencia establecida por el Servicio de Salud por lo tanto el llenado correcto y completo de Datos generales, antecedentes Gineco obstétricos, los datos del exámen físico de emergencia no se enviaron y tampoco se marca que la referencia fue por hemorragia ante parto, por lo que no se marcaron casillas y la evaluación según norma de atención y tampoco se tienen los datos del personal que refirió y que acompañó la referencia.

La referencia fue encontrada porque estaba en el registro del Sigsa 3 CS físico, que se logró revisar en el servicio.

**Grafica No. 20**  
**Porcentaje de Cumplimiento de Ciclo Logístico de Referencias**  
**CAP de San Andrés Xecul**

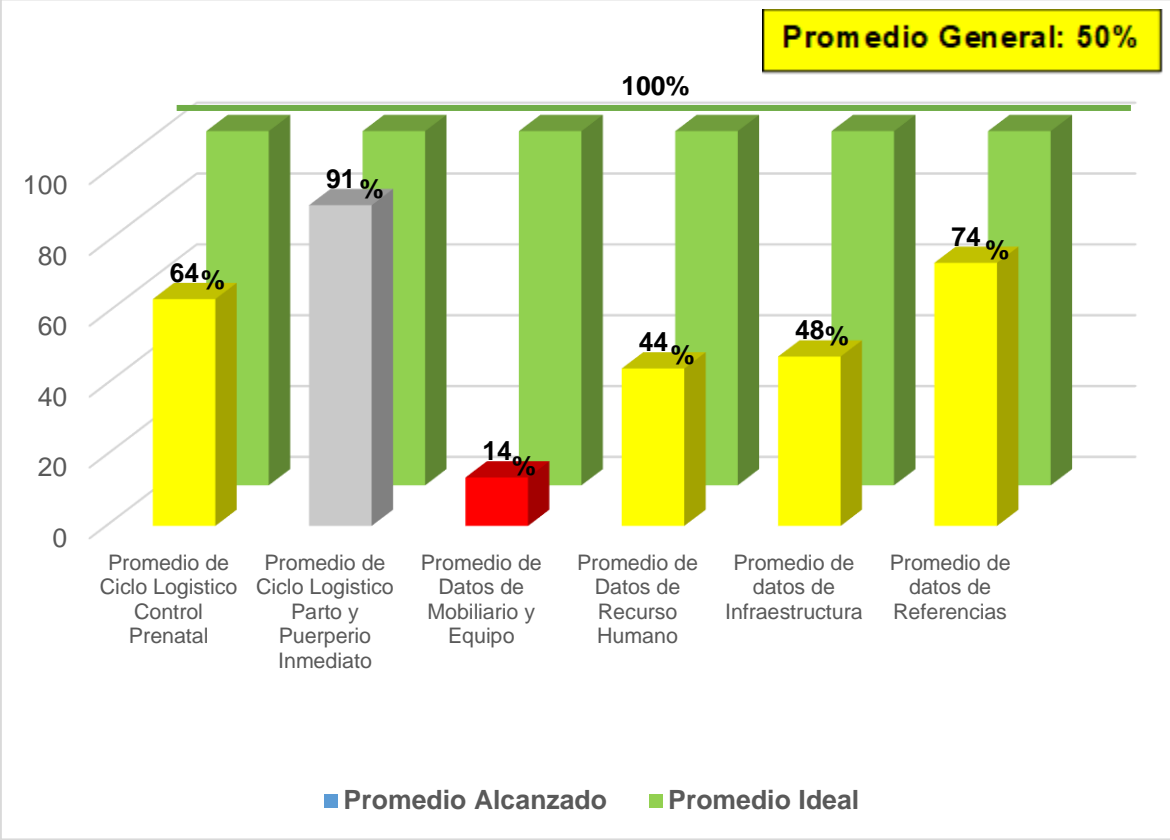


Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Referencias. Periodo de enero a junio 2019.

El CAP de San Andrés Xecul cumple parcialmente (de 40 a menor de 85) con el Ciclo Logístico de Referencias ya que en el registro en SIGSA 3 CS y 4CS no se indicaron los tratamientos según normativa y si sí se indicaron no fueran las cantidades correspondiente y tomando en cuenta que estas acciones son vitales para la estabilización de las Emergencias Obstétricas es importante que se revise nuevamente normativa y que de igual manera en pos consulta se registre lo que no se entrega para tener una demanda real y abastecimiento según necesidades del servicio.

El porcentaje de 40% que presente el SIGSA 3 CS se deben su totalidad a que no se encuentra registro de la casilla en donde se debe marcar Referida y el lugar a donde se realizó el traslado.

**Grafica No. 21**  
**Consolidado del proceso de planificación en la atención materna**  
**CAP de San Andrés Xecul**



Fuente: Base de datos del Instrumento de Ciclo Logístico de Control Prenatal, Parto Puerperio Inmediato y Referencias, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano e Infraestructura. Periodo de enero a junio 2019.

El CAP de San Andrés Xecul cumple parcialmente (rango de 40 a menos 85%) con el proceso de planificación de la atención Materna debido a que el promedio general es del 50% encontrando la Brecha más crítica en el cumplimiento de la normativa de equipo y mobiliario al presentar un promedio de 14%.

## ANALISIS DE RESULTADOS

El estudio realizado en el CAP de San Andrés Xecul sobre la Capacidad Gerencial del proceso de planificación en la atención materna tiene un cumplimiento del 50% como resultado general, por lo tanto, la planificación no responde a las necesidades reales del servicio.

Según la revisión de los procesos de planificación de los Ciclos Logísticos e identificación de Brechas y programaciones, a continuación, se analizan los factores críticos que los afectan:

En la revisión del ciclo logístico de medicamentos del control prenatal, el factor crítico encontrado fue: No registro de suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso o no registro de diagnóstico, pero si tratamiento en SIGSA 3 CS, este registro es el primero del ciclo y debe indicarlo el profesional de salud que da la atención directa (médico, enfermera profesional, auxiliar de enfermería principalmente). El porcentaje de cumplimiento de este fue del 65% lo que indica un cumplimiento parcial tanto de normativa como de registro.

Uno de los factores que debe considerarse en el caso de la suplementación es que las embarazadas acuden tardíamente a sus controles prenatales o no llegan en las semanas que les corresponden como lo indica la normativa (a las 12 semanas de gestación, Alrededor de 14 semanas de gestación, Alrededor de las 32 semanas de gestación y Entre las 36 y 38 semanas de gestación (Social M. d., 2016)) lo que provoca entonces que se le da suplementación para 3 meses y cuando las citan en la semana que les corresponde según control prenatal aún cuenta con esta y ya no se les indica.

Así también se evidenció que se indican tratamientos como por ejemplo acetaminofén, Ambroxol entre otros y el diagnóstico es control prenatal, sin embargo la normativa solo indica Suplementación para este; por lo que es importante que el personal de

salud que da la atención anote el diagnóstico que lo llevo a indicar el uso de estos otros medicamentos, por lo que esto se tomó como incumplimiento de normativa, también se encontraron diagnósticos con indicación de medicamentos que no están en normativa, por ejemplo: indicación de acetaminofén en Vaginitis.

Por lo anterior, si no se realiza indicación de la suplementación por el personal de salud que dio el control prenatal, en la pos consulta tampoco se anota la suplementación en el SIGSA 4 CS (SIGSA utilizado para que los usuarios firmen lo que reciben en el servicio) y esto conlleva también al no registro en demanda real diaria y BRES, por lo que si se realiza sumatoria de Controles Prenatales versus Suplementación entregada no va a coincidir.

En el registro de la Demanda real se identificó que la cantidad de ácido fólico, sulfato ferroso en la Demanda Real no coincide con la sumatoria del SIGSA 4CS en los meses de abril, mayo y junio y en los tratamientos entregados en los meses mayo y junio, por lo tanto, aunque el Registro en el BRES se haya realizado de forma correcta.

El CAP de San Andrés Xecul cumple de forma parcial (de 40% a menos de 85%) al tener un promedio de 64 en todo el proceso de Planificación del Ciclo Logístico de Medicamentos en el Control Prenatal.

Siguiendo con la revisión del Ciclo Logístico de Medicamentos en la atención del parto y puerperio inmediato se encontró que existe cumplimiento parcial de la normativa e ingreso descrito en el SIGSA 3 CS (83%) este es mínimo ya que únicamente son 2 puntos porcentuales los que lo separan de tener el cumplimiento total, las revisiones de SIGSA 4 CS, Demanda Real y BRES se encuentran en escala de cumplimiento al estar por arriba de 85%.

El incumplimiento encontrado en la revisión del SIGSA 3 CS fue la indicación de antibiótico sin diagnóstico que sustente su uso, ya que únicamente se especifica un parto espontaneo sin otra especificación y por ende sin complicaciones, pero se indica

por ejemplo Cefradroxilo y por la cantidad entregada es para 7 días o 1 dosis única de Ceftriaxona intramuscular, lo que hace suponer que se indica como profiláctico por haber realizado Episiotomía o por desgarro, pero es importante documentar su uso colocando el diagnóstico.

Se concluye este análisis indicando que el CAP de San Andrés Xecul cumple (escala de 85 a 100%) con la planificación del ciclo logístico de medicamentos en la atención del parto y puerperio al presentar un promedio de 90.

La planificación del CAP de San Andrés Xecul para el cierre de Brecha de Mobiliario y Equipo para atención materna es el más crítico debido a que solo tiene un promedio de 14 y según la escala utilizada, no hay cumplimiento si se tiene menos del 40%. El departamento de Desarrollo de los Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social envía año con año, un formato para identificación de Brechas con el fin de que cada servicio identifique sus necesidades y puedan ser tomadas como bases para la planificación que debe realizarse en el Plan Operativo Anual -POA-, sin embargo este únicamente queda planificado debido a que al realizarse el Ante Proyecto que ya cuenta con techo presupuestario, este no es suficiente por lo que debe solicitarse ampliaciones, lo que difícilmente es otorgado.

Otro factor que afecta en esta planificación es que la Dirección de Área de Salud no toma en cuenta la Brecha identificada y programa lo que considera, pero no es lo que realmente se necesita según la normativa para la atención materna y la mayoría de veces no se convoca al Coordinador del DMS para realizar estos procesos sino los realizan desde este ente, por lo que no hay cierre de Brechas identificadas.

En lo que se refiere a cumplimiento de normativa de recursos humanos el CAP de San Andrés Xecul cumple parcialmente con la Normativa de Recursos Humanos ya que se determinó un promedio de 44 (escala de 40% a menor de 85%) a pesar de que el mayor porcentaje de presupuesto del Área de Salud de Totonicapán está invertido en el recurso humano, la brecha de 3 Enfermeras profesionales turnistas y 3 laboratoristas

no se ha cubierto y tampoco el CAP lo ha solicitado; existen enfermeras profesionales pero están asignadas a programas preventivos y el laboratorista está asignado en horario de 8 horas, 3 días a la semana, debido a que tiene que cubrir otro servicio; en lo que respecta a personal de lavandería y cocina según Normativa no se cuenta con este personal debido a que el CAP de San Andrés Xecul es un servicio funcional y no está oficializado como tal, por varias razones que se tratarán a continuación en el análisis de infraestructura. (Social D. d., 2016)

El CAP de San Andrés Xecul es un servicio funcional del Segundo Nivel de Atención, su infraestructura fue diseñada para un Servicio de Salud de Primer Nivel de atención como lo es un Puesto de Salud, sin embargo, por disposiciones de Gobierno en años pasados se realizó modificaciones en su estructura para que funcionará como CAP, por lo que el cumplimiento en la Normativa es parcial con un promedio de 48 (escala de 40% a menor de 85%).

Aunque se tiene la brecha identificada el Ministerio de Salud Pública no puede otorgar presupuesto para remoción y construcción de infraestructura según Normativa de la Unidad de Planificación Estratégica (Social M. d., 2016) por la tenencia del terreno la cual es Municipal y por la negativa del Alcalde y su Consejo de no realizar la donación tampoco se ha podido Re categorizar el Servicio de Salud como CAP, sino únicamente está identificado como funcional y no cuenta con el Acuerdo Ministerial que lo oficialice como tal.

Es por ello que no cuenta con áreas específicas formales como la lavandería y cocina y mientras estas no existan, el cierre de brecha de recursos humanos no puede realizar porque no se tiene el espacio para que estas personas puedan realizar sus acciones.

Algunas corporaciones Municipales han invertido en mejora de la infraestructura pero es importante seguir realizando la gestión para que el área de atención materna se mejore ya que solo se acomodaron los espacios del servicio pero la construcción no está de acuerdo a la normativa, según se tiene conocimiento si se ingresó proyecto

ante el CODEDE para ampliación del edificio y contar ya con los espacios adecuados pero de igual forma se tiene que seguir insistiendo en la donación del terreno para la Re categorización y Oficialización del Servicio.

En la revisión realizada del ciclo logístico de Referencias se encontró un cumplimiento parcial con un promedio de 74 (escala de 40% a menor de 85%) debido a que no se registraron tratamientos según normativa en los SIGSA 3 CS y 4 CS lo que ocasiona nuevamente que los registros de Demanda real y BRES no evidencien las necesidades del servicio, pero más preocupante es identificar que al realizarse estas referencias y ser estas emergencia obstétrica no se haya cumplido con el protocolo para su estabilización.

Es importante describir los hallazgos encontrados en esta revisión y estos son los siguientes: Se indicó medicamento únicamente para crisis hipertensiva cuando también existía indicación de antibiótico.

La indicación de Sulfato de Magnesio es de 4 ampollas cuando se cuenta con una presentación de Ampolla de 10 ml al 10%, pero se indicaron únicamente 3 ampollas y no se anota la ampolla de no entregado; en otra indicación de este medicamento no se describe la solución para diluirla por lo que se concluye que la aplicación fue IM, sin embargo la dosis no es la que dicta la normativa debido a que solo se aplican 5 gr y la indicación es 5 gr en cada glúteo

Se indicó únicamente Nefedipina (medicamento utilizado para Crisis Hipertensiva cuando aparece una Presión Arterial Sistólica mayor o igual a 160 mmHg o Diastólica mayor o igual a 110 mmHg) pero no se realizó la impregnación con Sulfato de Magnesio según normativa y el diagnóstico anotado fue únicamente de Eclampsia y por el uso del primer medicamento también debió anotarse la Crisis Hipertensiva. El 33% de referencias revisadas corresponden al diagnóstico de Trabajo de parto prolongado, no especificado, sin embargo, la conducta que se tomó, no se describe la inducción con Oxitocina indicada en Partograma, únicamente se indican soluciones.



Se indicó Nefedipina en Parto prematuro, pero no fue la dosis correcta ya que únicamente se administraron 20 mg y la norma es de 30 mg por lo que existe incumplimiento de normativa y de igual manera con la dosis de Dexametasona, que según Normativa es 6 mg IM se indicaron únicamente 4 mg, se definió la causa que indujo el parto prematuro, pero no se indicó medicamento para el diagnóstico. (MSPAS, 2013)

Se encontró también que en el SIGSA Web 3 CS no se encuentra marcada la referencia materna en la casilla que corresponde (casilla 14) y tampoco se documenta el servicio de salud de mayor resolución a donde se le traslado, se desconoce el motivo del porque no se hace este registro, por lo comentado por el asistente de información es porque el Sistema no lo permite ya que en el SIGSA 3 CS físico si lo tiene documentado.

Existe aún renuencia de la población para la búsqueda de atención materna (prenatal y atención del parto) ya que no se alcanza las coberturas de control prenatal según lo indica la Norma de atención y los partos mayoritariamente son atendidos por comadronas y a pesar que la tasa y razón de mortalidad en el año 2019, fue de Cero (ya que no se tuvo ninguna muerte materna) el personal de los servicios de salud debe continuar con acciones que permitan el aumento de cobertura en la atención materna.

Por la emergencia que suscitó el aparecimiento de la Pandemia COVID-19, durante el año 2020, no se logró obtener datos del manejo del ciclo logístico de insumos, biológico y materiales de laboratorio en la atención materna, sin embargo los procedimientos de registro son los mismos que se utilizan para medicamentos y suplementación, con la diferencia que de estos últimos se tiene registro en el SIGSA WEB y de los otros únicamente en físico, sin embargo no tiene repercusión en el estudio planeado.

En base a los resultados encontrados se realizó una Propuesta para que el CAP de San Andrés Xecul cuente con una herramienta que contribuya al análisis del proceso de planificación de la atención materna: prenatal, parto y puerperio inmediato.

## CONCLUSIONES

1. La capacidad gerencial del Centro de Atención permanente de San Andrés Xecul es deficiente en su función de **Control**, debido a que no se monitorea el cumplimiento de procesos de la Atención Materna siguientes: Ciclo logístico de medicamentos para atención prenatal y emergencias.
2. La planificación de medicamentos en el control prenatal tiene un porcentaje de 65% y según escala utilizada, el porcentaje entre 40% a menor de 85%, lo clasifica en un **cumplimiento parcial** por lo que no responde a las necesidades reales de medicamentos para el control prenatal.
3. Los factores críticos que determinan que el proceso de planificación de medicamentos en el control prenatal sea parcial, son: En el SIGSA 3 CS no se indicó Suplementación con Ácido Fólico y Sulfato Ferroso, existen medicamentos sin diagnóstico que sustente su uso y se indicaron medicamentos que no están indicados en normativa de la patología tratada. En el SIGSA 4 CS, por consiguiente, no se anotaron medicamentos necesarios porque no fueron indicados por el prestador del servicio de salud y en el registro de demanda real, el factor crítico fue que no coincide la cantidad de ácido fólico y sulfato ferroso anotada con la que se indicó en el SIGSA 4 CS.
4. La planificación de medicamentos en la atención del parto y puerperio inmediato tiene un porcentaje del 90% y según escala utilizada el porcentaje entre 85% a 100%, lo clasifica como **cumplimiento**. Por lo tanto, el CAP, responde a las necesidades reales de medicamentos para la atención del parto y puerperio inmediato.
5. El único factor crítico encontrado en el proceso de planificación de medicamentos para la atención del parto y puerperio inmediato, fue que se indicó tratamiento antibiótico sin diagnóstico que sustente su uso.

6. El proceso de planificación del CAP de San Andrés Xecul **no** da cumplimiento a la planificación de Mobiliario y Equipo para la atención materna ya que presenta un porcentaje de 14% y según escala utilizada el rubro menor de 40% se clasifica como tal.
7. El factor crítico de la planificación inadecuada de Mobiliario y Equipo es debido a que el CAP de San Andrés Xecul, es un servicio funcional y no está Oficializado, debido a la tenencia del terreno el cual es Municipal. Por lo que el cierre de brecha de mobiliario y equipo en las áreas de: emergencia, consulta externa, labor y partos, sala de operaciones, sala de recuperación de pos parto, ultrasonido, lavandería y vehículos no se puede realizar ya que, para la solicitud de ampliación de presupuesto para la adquisición de mobiliario y equipo, se requiere la Oficialización del servicio de salud.
8. El cumplimiento del proceso de planificación del recurso humano del CAP de San Andrés es parcial; presenta un porcentaje de 44% (Escala de 40% a menor de 85%: Cumplimiento parcial) y el factor crítico es que **no** cuenta con enfermeras profesionales y laboratoristas para turnos, cocinera y personal de lavandería, según lo indicado en la Normativa del Acuerdo Ministerial 20-2016.
9. La infraestructura del CAP de San Andrés Xecul cumple parcialmente con lo requerido por la normativa y presenta un porcentaje de 48% (Escala de 40% a menor de 85%: Cumplimiento parcial). Existen 2 factores críticos que determinan esta condición y son: la tenencia del terreno de tipo municipal que no permite realizar remozamientos o ampliación de ambientes con presupuesto el Ministerio de Salud porque no está donado al Estado de Guatemala con adscripción al ministerio de referencia y la no Re categorización de Puesto de Salud a Centro de Atención Permanente y con ello la oficialización, también por la tenencia del terreno. Por lo tanto la atención materna se brinda en una edificación que fue modificada para esta función más no fue creada para este fin.

10. La infraestructura del CAP de San Andrés Xecul cumple con la normativa en el área administrativa; cumple parcialmente con normativa en el área general, consulta externa y servicios básicos y no cumple con normativa en el área hospitalaria, emergencia y de ambientes externos.
11. El ciclo logístico de medicamentos para la atención de emergencias obstétricas tiene un porcentaje de cumplimiento de 74% por lo tanto se clasifica como cumplimiento parcial según escala (Escala de 40% a menor de 85%)
12. Las acciones que no realiza el CAP de San Andrés Xecul en la atención de las emergencias es: déficit en el registro e indicación de la cantidad de medicamentos en el SIGSA 3 y consecutivamente en el 4 CS ya que no se indicaron las dosis según normativa, también existe indicación de medicamentos, pero no tienen diagnóstico que sustente su uso. También en el SIGSA web 3 CS no encuentra marcada la referencia materna en la casilla que corresponde (casilla 14) y tampoco se documenta el servicio de salud de mayor resolución a donde se le traslado porque el Sistema no lo permite ya que en el SIGSA 3 CS físico si se tiene documentado.
13. Las Referencias maternas que realiza el CAP de San Andrés Xecul a un servicio de mayor resolución son en un 33% por trabajo de partos prolongados sin embargo no se tiene documentado que se haya realizado inducción y conducción del trabajo de parto; en 67% restante se da por: eclampsia y crisis hipertensivas, partos prematuros, abortos.
14. El CAP de San Andrés Xecul no alcanza la cobertura ideal en ninguno de los 4 controles prenatales que refiere la Normativa de Salud, los partos en su mayoría siguen siendo atendidos por comadronas, por lo que aún existe renuencia de la población hacia el servicio de salud.

## RECOMENDACIONES

1. La Coordinación del CAP de San Andrés Xecul, debe tener control de la Planificación de la Atención Materna por medio de revisiones periódicas y Monitoreos para que se dé cumplimiento a la normativa de atención y de cada uno de los pasos, ya que por ser secuenciales el incumplimiento en uno de ellos repercute en los sub siguientes.
2. El CAP de San Andrés Xecul debe cumplir con la Normativa de Atención del Control Prenatal, por lo tanto, debe documentar la entrega de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso en las semanas de gestación indicadas, por lo que debe realizar coordinación más estrecha con comadronas para que conjuntamente expliquen a las pacientes la importancia de asistir puntualmente en estas semanas al Control Prenatal.
3. Supervisar que el personal que realiza el ingreso al Registro de Demanda real lo realice diariamente y que describa la entrega y la no entrega del medicamento a las usuarias para que coincidan los registros desde el registro en el SIGSA 3 CS hasta el BRES, para que se cumpla con el proceso de planificación del Ciclo Logístico.
4. Actualización de Normativa de atención a personal de salud encargado de la atención materna para que indique las dosis correctas de medicamentos en las emergencias obstétricas que se presentan, ya que es importante que se realice la estabilización inicial y se reduzca el cierre de complicaciones y muerte y no se olvide de realizar el registro del medicamento no entregado cuando exista desabastecimiento para que se pueda evidenciar las cantidades que se necesitan y se pueda solicitar.
5. Supervisar que todo medicamento indicado tenga el Diagnostico que corresponda según Normativa y según Codificación del CIE 10.

6. La Coordinación del CAP de San Andrés Xecul conjuntamente con el Departamento de Desarrollo de los Servicios de la Dirección de Área de Salud de Totonicapán debe realizar nuevamente gestión con la Municipalidad de este Municipio para la donación del terreno donde se ubica, para luego solicitar la Re Categorización y Oficialización del Servicio de Salud como Centro de Atención Permanente ya que esto permitirá solicitar cierre de Brecha de Recurso Humano, mobiliario y equipo e infraestructura por medio de una ampliación presupuestaria.
  
7. La Coordinación del CAP de San Andrés Xecul conjuntamente con el Programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Totonicapán deberá capacitar al personal que brinda atención materna especialmente la que atiende partos para que realice inducción y conducción del trabajo de parto debido que la tercera parte de referencias realizadas es por trabajo de partos prolongados.
  
8. Se debe solicitar al departamento del SIGSA que habilite las casillas para que pueda marcarse que la paciente descrita fue referida y que enliste los servicios de salud de mayor resolución para que también se puedan documentar y el registro electrónico sea el mismo que el registro físico.
  
9. El personal de San Andrés Xecul debe continuar con promoción del servicio de salud y el acercamiento con autoridades comunitarias y municipales con el fin de concientizar a la población que se acerca al servicio de salud y seguir con actividades Extramuro (atención que se brinda fuera de los servicios de salud, específicamente en los domicilios) para seguir acrecentando la confianza de la población y sumado a ello contar con lo necesario para que la atención materna se brinde con calidad y calidez.

## BIBLIOGRAFIA

- Cisneros, B. E. (2017). Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*.
- Civil, O. N. (Julio de 2010). Manual de especificaciones de puestos. Guatemala.
- Colorado Barrios KT, P. V. (2010). Caracterización de los factores que influyen en la mortalidad materna. *disponible en <http://revistas.ut.edu.co./index.php/desafios/article/view/613/494>*.
- Conde-Agudelo A, B. J. (2004). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Coulter, R. y. (2005). Administración. México.
- Ernestina, F. P. (2019). Muerte materna y tipos de retraso en la atención en centros de salud de la Región La Libertad. *UNIANDES Cienc Salud* , 9.
- Ernestina, F. P. (2019). Muerte materna y tipos de retraso en la atención en centros de salud de la Región La Libertad. *UNIANDES Cienc Salud 2019*, 41-49.
- Freyermuth, G. y. (2009). La muerte materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura. México.
- Guatemala, C. d. (17 de Noviembre de 1993). Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala.
- Guatemala, C. d. (2010). Ley para la maternidad saludable, Decreto No. 32-2010. Guatemala.
- KTC Barrios, T. V. (2009-2010). Caracterización de los factores que influyen en la mortalidad materna, Tolima 2009-2010. *Revista.ut.edu.co*.
- Lauzán, O. C. (2013). Hacia una Conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. *Revista Cubana de Salud Publica*, 23.
- Losada, E. S. (2014). Habilidades Gerenciales en Salud. *Habilidades Gerenciales en Salud*. Colombia.
- M.C., B. (2018). Formación Gerencial de las Directrices del Sector Salud. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*.
- Martin, N. (s.f.). Planificación, Evaluación y planificación sanitaria.

- Martino, M. d. (s.f.). *Herramientas de Planificación en Salud*. Obtenido de [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/salud/de%20ellis/herramientas\\_de\\_planificacion](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/salud/de%20ellis/herramientas_de_planificacion).
- Milachay M & Medalit, M. (2018). *Incidencia de la gestión general en la calidad de servicios de salud en la red de salud otuzco*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, D. d. (2018). Protocolo de la Vigilancia de las Embarazadas y muertes en mujeres en edad fértil para la identificación de muerte materna. Guatemala.
- MSPAS. (2013). Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en Edad Fértil para identificación de las Muertes Maternas. Guatemala.
- MSPAS, D. d. (Enero de 2019). <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>. Obtenido de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/MM/SALA%20SITUACIONAL%20MM%202018%20FINAL.pdf>
- MSPAS, I. S. (2014-2015). *Informe Final, VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala.
- OMS, U. U. (Diciembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/)
- OSAR. (2018). Sala Situacional de Muerte Materna. Analisis y Tendencias. Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala. Guatemala.
- Presidencia, M. d. (Enero de 2013). Guía Conceptual de Planificación y Presupuesto por Resultados para el Sector Público de Guatemala. Guatemala.
- Quiroa, M. (s.f.). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/funciones-de-un-gerente.html>
- República, P. d. (24 de Febrero de 1999). Acuerdo Gubernativo No. 115-99 Reglamento Organico Interno del MSPAS. Guatemala.
- Rodríguez, S. A. (26 de Noviembre de 2013). *Repositorio de la Universidad Estatal a distancia de Costa Rica*. Obtenido de <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1114>
- Rosales, D. C. (s.f.). *OPS, OMS*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47313840003.pdf>



- Ruedas, G. P. (2010). Perfil de los Directivos de los Servicios de Salud. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas, Volumen 15, No.2.*
- Rural, C. d. (2014). Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032. Guatemala.
- Salazar, D. y. (2006). *Planificación, Exito Gerencial?*
- Salud, C. N. (1 de Agosto de 2019). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.* Obtenido de <https://www.mspas.gob.gt/images/files/procesoreforma/ejetransversal.pdf>
- Salud, O. M. (Septiembre de 2016). *Sitio Web Mundial.* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Social, D. d. (Marzo de 2016). Norma de Diseño de la Red de Servicios de Salud. Guatemal.
- Social, M. d. (1997). Código de Salud. Guatemala.
- Social, M. d. (2010). Modelo de Atención para servicios de salud del segundo nivel. Guatemala.
- Social, M. d. (2014). Norma Técnica para Gestión de Medicamentos y productos afines en Direcciones de Áreas de Salud. Acuerdo Ministerial 838-2014. Guatemala.
- Social, M. d. (2016). Estándares de Calidad para la atención integral de Adolescentes. Guatemala.
- Social, M. d. (2016). Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud. *Acuerdo Ministerial 20-2016.* Guatemala.
- Social, M. d. (2017). *Situación de la Mortalidad Materna 2014-2015.* Guatemala.
- Social, M. d. (2018). Manual de procedimientos de logística de medicamentos y productos afines para las Direcciones de Áreas de Salud, Unidad de Logística. Guatemala.
- Social, M. d. (2018). Manual de Procedimientos de Logística de Medicamentos y Productos afines para las Direcciones de Áreas de Salud. Acuerdo Ministerial 117-2018. Guatemala.
- Social, M. d. (Septiembre de 2018). Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud. Guatemala.

- Social, M. d. (2018). Normas de Atención Salud Integral para primero y segundo nivel de atención. Guatemala.
- Social, M. d. (2018). Plan estratégico institucional 2018-2032. Guatemala.
- Social, M. d. (2019). Manual para la promoción de la participación masculina y la paternidad responsable en la Salud Reproductiva . Guatemala.
- Social, M. d. (s.f.). Términos de Referencia Renglon 189. Guatemala.
- Social, M. d. (s.f.). Terminos de Referencia, Renglon 182. Guatemala.
- Totonicapán, Á. d. (2019). Proyecciones de Población INE y PNI. Guatemala.
- Totonicapán, D. d. (2018 y 2019). Sala Situacional de Salud Reproductiva. Totonicapán, Guatemala.
- Unidas, N. (2008). Pacto Internacional de Derechos Economicos, Sociales y Culturales. Guatemala.
- Unidas, N. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York.
- Valencia, U. I. (18 de Agosto de 2014). *Gerencia en salud: definición, funciones y habilidades requeridas*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/gerencia-en-salud-definicion-funciones-y-habilidades-requeridas>
- Xecul, C. M. (2010). Plan de Desarrollo San Andrés Xecul de Totonicapán. Guatemala.
- Xecul, D. M. (2018). *Memoria de Labores*.
- Xecul, D. M. (2018). *Ordenamiento Territorial*.

# **ANEXOS**

**Anexo No. 1**  
**Abreviaturas y Siglas Utilizadas**

MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
CAP	Centros de Atención Permanente
NV	Nacidos Vivos
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
C/S	Centro de Salud
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
CAIMI	Centros de Atención Integral Materno Infantil
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
PS	Puesto de Salud
CC	Centro Comunitario
BRES	Balance, Requisición y Envío de Suministros
MATEP	Manejo Activo del Tercer periodo
ONG	Organización no gubernamental
DAS	Dirección de Área de Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
POA	Planificación Operativa Anual
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SIGES	Sistema de Gestión
IREN	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
OMS	Organización Mundial de la Salud
MM	Mortalidad Materna
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
RMM	Razón de Muerte Materna

## Anexo No. 2

### Instrumento de Ciclo Logístico, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano e Infraestructura

Area de Salud:		Fecha:		
Distrito Municipal de Salud:				
Servicio de Salud:				
<b>CICLO LOGISTICO CONTROL PRENATAL</b>				
<b>REVISION DE SIGSA 3 CS y Ficha Prenatal</b>				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
1	Anotó la suplementación con 24 tabletas de Sulfato Ferroso de 300 mg, <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i> según normativa del Control Prenatal			
2	Anotó la suplementación con 12 tabletas de Acido Folico de 5 mg, <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i> según normativa del Control Prenatal			
3	Anotó tratamiento según normativa, si detecto patologia en el Control Prenatal <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i>			
4	Anotó los laboratorios según Normativa de Control Prenatal (Hematología, Orina, VDRL, HIV, etc <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> )			
5	Anotó biológico aplicado según Normativa de Control Prenatal a			
6	Anotó insumos utilizados en el control prenatal (Ej: guantes, algodón, gasas, etc. <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> )			
<b>REVISION DE SIGSA 4 CS</b>				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
7	Anotó la suplementación con 24 tabletas de Sulfato Ferroso de 300 mg entregada <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 9</b>			
8	Anotó la suplementación de Sulfato Ferroso de 300 mg NO entregada			
9	Anotó la suplementación con 12 tabletas de Acido Folico de 5 mg entregada <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No.11</b>			
10	Anotó la suplementación de Acido Folico de 5 mg NO entregada			
11	Anotó tratamiento según normativa, si encontro patologia en el control prenatal <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i>			
12	Anotó tratamiento NO entregado si encontro patologia en el control prenatal <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i>			
13	Anotó los insumos de laboratorios utilizados (Hematología, Orina, VDRL, HIV, etc <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> ) <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 15</b>			
14	Anotó los insumos de laboratorios NO disponibles (Hematología, Orina, VDRL, HIV, etc <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> )			
15	Anotó el biológico aplicado según normativa <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 17</b>			
16	Anotó el biológico NO aplicado según normativa			
17	Anotó los insumos utilizados según normativa (Ej: guantes, algodón, gasas, etc. <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> ) <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 19</b>			
18	Anotó los insumos No disponibles según normativa (Ej: guantes, algodón, gasas, etc. <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> )			
<b>REVISION REGISTRO DIARIO DE DEMANDA REAL -RDDR-</b>				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
19	Anotó la suplementación con 24 tabletas de Sulfato Ferroso de 300 mg entregada y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 21</b>			
20	Anotó la suplementación de Sulfato Ferroso de 300 mg NO entregada y en el día correspondiente			
<b>REVISION REGISTRO DIARIO DE DEMANDA REAL -RDDR-</b>				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
21	Anotó la suplementación con 12 tabletas de Acido Folico de 5 mg entregada y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No.23</b>			
22	Anotó la suplementación de Acido Folico de 5 mg NO entregada y en el día correspondiente			
23	Anotó tratamiento según normativa si encontro patologia en el control prenatal <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i> en el día correspondiente			
24	Anotó tratamiento NO entregado si encontro patologia en el control prenatal <i>(descripción, presentación y cantidad recetada)</i> y en el día correspondiente			
25	Anotó los insumos de laboratorios utilizados (Hematología, Orina, VDRL, HIV, etc <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> ) y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 27</b>			
26	Anotó los insumos de laboratorios NO disponibles (Hematología, Orina, VDRL, HIV, etc <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> ) y en el día correspondiente			
27	Anotó el biológico aplicado según normativa y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 29</b>			
28	Anotó el biológico NO aplicado según normativa y en el día correspondiente			
29	Anotó los insumos utilizados según normativa (Ej: guantes, algodón, gasas, etc. <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> ) y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI, finalice la Revisión.</b>			
30	Anotó los insumos No disponibles según normativa (Ej: guantes, algodón, gasas, etc. <i>-descripción, presentación y cantidad-</i> ) y en el día correspondiente			

REVISION DE BALANCE, REQUISICION Y ENVIO DE SUMINISTROS -BRES-				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
31	La Casilla de Entregado del Sulfato Ferroso de 300 mg, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
32	La Casilla de NO Entregado del Sulfato Ferroso de 300 mg, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
33	La Casilla de Demanda Real del Sulfato Ferroso de 300 mg, en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
34	La Casilla de Cantidad a Solicitar del Sulfato Ferroso de 300 mg, en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
35	La Casilla de Cantidad recibida del Sulfato Ferroso de 300 mg, en el Envío, es acorde a la solicitada			
36	La Casilla de Entregado del Acido Fólico de 5mg, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
37	La Casilla de NO Entregado del Acido Fólico de 5mg, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
38	La Casilla de Demanda Real del Acido Fólico de 5 mg, en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
39	La Casilla de Cantidad a Solicitar del Acido Fólico de 5 mg, en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
40	La Casilla de Cantidad recibida del Acido Fólico de 5 mg, en el Envío, es acorde a la solicitada			
<b>(Si encontro Patología en el control Prenatal conteste las preguntas, Si la respuesta es NO pase a la pregunta NO. 46 y</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
41	La Casilla de Entregado del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
42	La Casilla de NO Entregado del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
43	La Casilla de Demanda Real del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
44	La Casilla de Cantidad a Solicitar del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
45	La Casilla de Cantidad recibida del medicamento según patología encontrada en el control prenatal en el Envío, es acorde a la solicitada			
46	La Casilla de Entregado de insumos de laboratorio en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
47	La Casilla de NO Entregado de insumos de laboratorio en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
48	La Casilla de Demanda Real de insumos en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
49	La Casilla de Cantidad a Solicitar de insumos en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
50	La Casilla de Cantidad recibida de insumos en el Envío, es acorde a la solicitada			
51	La Casilla de Entregado de biologico aplicado en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
52	La Casilla de NO Entregado de biologico aplicado en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
53	La Casilla de Demanda Real de biologico aplicado en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
54	La Casilla de Cantidad a Solicitar de biologico en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
55	La Casilla de Cantidad recibida de biologico en el Envío, es acorde a la solicitada			
56	La Casilla de Entregado de insumos en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
57	La Casilla de NO Entregado de insumos en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
58	La Casilla de Demanda Real de insumos en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
59	La Casilla de Cantidad a Solicitar de insumos en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
60	La Casilla de Cantidad recibida de insumos en el Envío, es acorde a la solicitada			
CICLO LOGISTICO CONTROL PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO				
REVISION DE SIGSA WEB 3 CS Y EXPEDIENTE DE PARTO				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
61	Anotó el uso de las 10 UI de Oxitocina en el Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP)			
62	Anotó el uso de Oxitocico según normativa, si se presento Hemorragia durante el Parto y/o puerperio inmediato			
63	Anotó el uso de Sulfato de Magnesio según normativa, si se presento Pre Eclampsia o Eclampsia durante el Parto y/o puerperio inmediato			
64	Anotó el uso de antibiotico (descripción, presentación y cantidad administrada) durante el parto y/o puerperio inmediato según normativa, si existía indicación.			
65	Anotó el uso de Soluciones durante el Parto y/o puerperio, si habia indicación.			
66	Anotó los insumos utilizados en la atención del Parto y/o puerperio inmediato (clamp, guantes, algodón, venoclisis, sonda foley, etc)			

REVISIÓN DE SIGSA 4 CS				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
67	Anotó Oxitocina -10 UI- utilizada en el MATEP en la Casilla de Entregado <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No.69</b>			
68	Anotó la Oxitocina No disponible para el MATEP en la Casilla de No Entregado			
69	Anotó el Oxitocico según normativa, si se presento Hemorragia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de Entregado			
70	Anotó el Oxitocico no disponible, si se presento Hemorragia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de No Entregado			
71	Anotó el Sulfato de Magnesio según normativa, si se presento una Pre Eclampsia o Eclampsia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de Entregado			
72	Anotó el Sulfato de Magnesio No disponible, si se presento una Pre Eclampsia o Eclampsia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de No Entregado			
73	Anotó el antibiotico (descripción, presentación y cantidad administrada) durante el parto y/o puerperio inmediato según normativa, si existía indicación, en la Casilla de Entregado			
74	Anotó el antibiotico No disponible (descripción, presentación y cantidad administrada) si existía indicación en el parto y/o puerperio inmediato según normativa en la Casilla de No Entregado			
75	Anotó las Soluciones utilizadas durante el Parto y/o puerperio, si existía indicación en la Casilla de Entregado			
76	Anotó las Soluciones no disponibles si existía indicación durante el Parto y/o puerperio en la Casilla de No Entregado			
77	Anotó los insumos utilizados en la atención del Parto y/o puerperio inmediato (clamp, guantes, algodón, venoclisis, sonda foley, etc) en la Casilla de Entregado			
78	Anotó los insumos no disponibles para la atención del Parto y/o puerperio inmediato (clamp, guantes, algodón, venoclisis, sonda foley, etc) en la Casilla de No Entregado			
79	Anotó Oxitocina -10 UI- del MATEP en la Casilla de Entregado y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 81</b>			
80	Anotó Oxitocina -10 UI- del MATEP en la Casilla de No Entregado y en el día correspondiente			
81	Anotó el Oxitocico, si se presento Hemorragia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de Entregado y en el día correspondiente			
82	Anotó el Oxitocico no disponible, si se presento Hemorragia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de No Entregado y en el día correspondiente			
83	Anotó el Sulfato de Magnesio, si se presento una Pre Eclampsia o Eclampsia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de Entregado y en el día correspondiente			
84	Anotó el Sulfato de Magnesio No disponible, si se presento una Pre Eclampsia o Eclampsia durante el Parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de No Entregado y en el día correspondiente			
85	Anotó el antibiotico (descripción, presentación y cantidad administrada) durante el parto y/o puerperio inmediato si existía indicación, en la Casilla de Entregado y en el día correspondiente			
86	Anotó el antibiotico No disponible (descripción, presentación y cantidad administrada) si existía indicación en el parto y/o puerperio inmediato en la Casilla de No Entregado y en el día correspondiente			
87	Anotó las Soluciones utilizadas durante el Parto y/o puerperio, si existía indicación en la Casilla de Entregado y en el día correspondiente			
88	Anotó las Soluciones no disponibles si existía indicación durante el Parto y/o puerperio en la Casilla de No Entregado y en el día correspondiente			
89	Anotó los insumos utilizados en la atención del Parto y/o puerperio inmediato (clamp, guantes, algodón, venoclisis, sonda foley, etc) en la Casilla de Entregado y en el día correspondiente			
90	Anotó los insumos no disponibles para la atención del Parto y/o puerperio inmediato (clamp, guantes, algodón, venoclisis, sonda foley, etc) en la Casilla de No Entregado y en el día correspondiente			
REVISIÓN REGISTRO DIARIO DE DEMANDA REAL -RDDR-				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
91	La Casilla de Entregado de Oxitocina -10 UI del MATEP, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 93</b>			
92	La Casilla de NO Entregado de Oxitocina -10 UI- del MATEP, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente			
93	La Casilla de Demanda Real de Oxitocina -10 UI- del MATEP, en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
94	La Casilla de Cantidad a Solicitar de Oxitocina -10 UI- del MATEP, en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
95	La Casilla de Cantidad recibida de Oxitocina -10 UI- del MATEP en el Envío, es acorde a la solicitada			
<b>(Si se presentó Hemorragia durante el parto y/o puerperio conteste las preguntas, Si la respuesta es NO pase a la pregunta</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
96	La Casilla de Entregado del Oxitocico, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
97	La Casilla de NO Entregado del Oxitocico, en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
98	La Casilla de Demanda Real del Oxitocico, en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
REVISIÓN DE BALANCE, REQUISICIÓN Y ENVÍO DE SUMINISTROS -BRES-				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
99	La Casilla de Cantidad a Solicitar del Oxitocico, en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
100	La Casilla de Cantidad recibida del Oxitocico, en el Envío, es acorde a la solicitada			
<b>(Si se presento una Pre Eclampsia o Eclampsia durante el Parto y/o puerperio inmediato conteste las preguntas, Si la</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
101	La Casilla de Entregado del Sulfato de Magnesio en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
102	La Casilla de NO Entregado del Sulfato de Magnesio en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
103	La Casilla de Demanda Real del Sulfato de Magnesio en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
104	La Casilla de Cantidad a Solicitar del Sulfato de Magnesio en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
105	La Casilla de Cantidad recibida del Sulfato de Magnesio en el Envío, es acorde a la solicitada			
<b>(Si existía indicación de Antibiotico durante el Parto y/o puerperio inmediato conteste las preguntas, Si la respuesta es NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
106	La Casilla de Entregado del antibiotico en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
107	La Casilla de NO Entregado del antibiotico en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
108	La Casilla de Demanda Real del antibiotico en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
109	La Casilla de Cantidad a Solicitar del antibiotico en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
110	La Casilla de Cantidad recibida del antibiotico en el Envío, es acorde a la solicitada			

(Si existía indicación de Soluciones durante el Parto y/o puerperio inmediato conteste las preguntas, Si la respuesta es NO		SI	NO	NA
111	La Casilla de Entregado de las Soluciones en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
112	La Casilla de NO Entregado de las Soluciones en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
113	La Casilla de Demanda Real de las Soluciones en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
114	La Casilla de Cantidad a Solicitar de las Soluciones en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
115	La Casilla de Cantidad recibida de de las Soluciones en el Envío, es acorde a la solicitada			
116	La Casilla de Entregado de insumos para la atención del Parto y/o puerperio inmediato en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
117	La Casilla de NO Entregado de insumos para la atención del Parto y/o puerperio inmediato en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
118	La Casilla de Demanda Real de insumos para la atención del Parto y/o puerperio inmediato en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
119	La Casilla de Cantidad a Solicitar de insumos para la atención del Parto y/o puerperio inmediato en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
120	La Casilla de Cantidad recibida de insumos para la atención del Parto y/o puerperio inmediato en el Envío, es acorde a la solicitada			

MOBILIARIO Y EQUIPO							
No.	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	NA
121	Escritorio Secretarial - Clínica de nutrición	1		1			
122	Escritorio Secretarial - Clínica de consejería VIH	1		1			
123	Escritorio Secretarial - Clínica de Psicología	1		1			
124	Escritorio Secretarial - Clínica de Procedimientos mínimos	1		1			
125	Escritorio Secretarial - Clínica de Preconsulta e inmunizacion	1		1			
126	Escritorio Secretarial - Clínicas médicas	3		3			
127	Escritorio Secretarial - Clínica de gineco-obstetricia	1		1			
128	Escritorio Secretarial - Clínica odontólogo	1		1			
129	Escritorio Secretarial - Clínica de planificación familiar	1		1			
130	Escritorio Secretarial - Farmacia	1		1			
131	Escritorio Secretarial - Laboratorio	1		1			
132	Silla secretarial - Clínica de nutrición	1		1			
133	Silla secretarial - Clínica de consejería VIH	1		1			
134	Silla secretarial - Clínica de Psicología	1		1			
135	Silla secretarial - Clínica de Procedimientos mínimos	1		1			
136	Silla secretarial - Clínica de Preconsulta e inmunizacion	1		1			
137	Silla secretarial - Clínicas médicas	3		3			
138	Silla secretarial - Clínica de gineco-obstetricia	1		1			
139	Silla secretarial - Clínica odontólogo	1		1			
140	Silla secretarial - Clínica de planificación familiar	1		1			
141	Silla secretarial - Farmacia	1		1			
142	Silla secretarial - Laboratorio	1		1			
143	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de nutrición	2		2			
144	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de consejería VIH	2		2			
145	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de Psicología	2		2			
146	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de Procedimientos mínimos	2		2			
147	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de Preconsulta e inmunizacion	2		2			
148	Silla fija de escritorio secretarial - Clínicas médicas	6		6			
149	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de gineco-obstetricia	2		2			
150	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica odontólogo	2		2			
151	Silla fija de escritorio secretarial - Clínica de planificación familiar	2		2			
152	Silla fija de escritorio secretarial - Farmacia	2		2			
153	Silla fija de escritorio secretarial - Laboratorio	2		2			
154	Camilla para Exámen Físico - Clínica de procedimientos mínimos	1		1			
155	Camilla para Exámen Físico - Clínica de preconsulta e inmunización	1		1			
156	Camilla para Exámen Físico - Clínicas médicas	3		3			
157	Camilla para Exámen Físico - Clínica gineco-obstetricia	1		1			
158	Dispensador para toallas de mano - Clínica de Procedimientos mínimos	1		1			
159	Dispensador para toallas de mano - Clínica de Preconsulta e inmunizacion	1		1			
160	Dispensador para toallas de mano - Clínicas médicas	3		3			
161	Dispensador para toallas de mano - Clínica de gineco-obstetricia	1		1			
162	Dispensador para toallas de mano - Clínica odontólogo	1		1			
163	Dispensador para toallas de mano - Clínica de planificación familiar	1		1			
164	Dispensador para toallas de mano - Farmacia	1		1			
165	Dispensador para toallas de mano - Laboratorio	1		1			
166	Biombo - Clínicas médicas	3		3			
167	Biombo - Clínica de gineco-obstetricia	1		1			
168	Biombo - Clínica de Procedimientos mínimos	1		1			
169	Biombo - Clínica de Preconsulta e inmunizacion	1		1			
170	Vitrina - Clínicas médicas	3		3			
171	Vitrina - Psicología	1		1			
172	Vitrina - Odontología	1		1			
173	Vitrina - Clínica de Procedimientos mínimos	1		1			
174	Vitrina - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
175	Balanza con tallímetro para adultos - Clínicas médicas	4		4			
176	Balanza con tallímetro para adultos - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
177	Estetoscopio - Clínicas Médicas	3		3			
178	Estetoscopio - Clínicas Clínica de Gineco-Obstetricia	1		1			
179	Fetoscopio	1		1			
180	Estetoscopio - Clínicas de preconsulta	2		2			



181	Esfigmomanómetro Adulto - Clínicas Médicas	3		3			
182	Esfigmomanómetro Adulto - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
183	Esfigmomanómetro Adulto - Clínica de preconsulta	2		2			
184	Otorrinolaringoscopio - Clínicas Médicas	3		3			
185	Silla para toma de muestra laboratorio clínico	2		2			
186	Martillo para reflejos - Clínicas Médicas	3		3			
187	Martillo para reflejos - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
188	Lámpara cuello de ganso - Clínicas Médicas	3		3			
189	Lámpara cuello de ganso - Clínica de Procedimientos	1		1			
190	Lámpara cuello de ganso - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
191	Carro de curaciones - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
192	Carro de curaciones - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	1		1			
193	Carro de curaciones - Clínicas Médicas	3		3			
194	Carro de curaciones - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
195	Carro de curaciones - Clínica de Odontología	1		1			
196	Bote de metal con tapa de campana Carro de Curaciones - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
197	Bote de metal con tapa de campana Carro de Curaciones - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	1		1			
198	Bote de metal con tapa de campana Carro de Curaciones - Clínicas Médicas	3		3			
199	Bote de metal con tapa de campana Carro de Curaciones - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
200	Bote de metal con tapa de campana Carro de Curaciones - Clínica de Odontología	1		1			
201	Pomadere - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
202	Pomadere - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	1		1			
203	Pomadere - Clínicas Médicas	3		3			
204	Pomadere - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
205	Pomadere - Clínica de Odontología	1		1			
206	Bandeja para gasas vaselinadas	1		1			
207	Recipiente Dispensador para almacenar Hibitane, Alcohol - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
208	Recipiente Dispensador para almacenar Hibitane, Alcohol - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	1		1			
209	Recipiente Dispensador para almacenar Hibitane, Alcohol - Clínicas Médicas	3		3			
210	Recipiente Dispensador para almacenar Hibitane, Alcohol - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
211	Recipiente Dispensador para almacenar Hibitane, Alcohol - Clínica de Odontología	1		1			
212	Termómetro Oral - Clínica de Procedimientos Mínimos	2		2			
213	Termómetro Oral - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	10		10			
214	Termómetro Oral - Clínicas Médicas	6		6			
215	Termómetro Oral - Clínica Gineco-Obstetricia	2		2			
216	Bandeja para Termómetro - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
217	Bandeja para Termómetro - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	3		3			
218	Bandeja para Termómetro - Clínicas Médicas	3		3			
219	Bandeja para Termómetro - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
220	Cilindros Porta Pinzas para Pinza de Anillos - Clínica de Procedimientos Mínimos	2		2			
221	Cilindros Porta Pinzas para Pinza de Anillos - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	2		2			
222	Cilindros Porta Pinzas para Pinza de Anillos - Clínicas Médicas	3		3			
223	Cilindros Porta Pinzas para Pinza de Anillos - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
224	Cilindros Porta Pinzas para Pinza de Anillos - Clínica de Odontología	1		1			
225	Pinza de anillos - Clínica de Procedimientos Mínimos	2		2			
226	Pinza de anillos - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	2		2			
227	Pinza de anillos - Clínicas Médicas	3		3			
228	Pinza de anillos - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
229	Pinza de anillos - Clínica de Odontología	1		1			
230	Tijera para retirar puntos - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
231	Tijera para retirar puntos - Atención de Emergencias	1		1			
232	Equipo de cirugía menor - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
233	Equipo de cirugía menor - Atención de Emergencias	1		1			
234	Equipo de cirugía menor - Estabilización	1		1			
235	Campos de cirugía menor - Clínica de Procedimientos Mínimos	4		4			
236	Riñones de diferentes Tamaños - Clínica de Procedimientos Mínimos	2		2			
237	Riñones de diferentes Tamaños - Clínicas Médicas	6		6			
238	Riñones de diferentes Tamaños - Clínica Gineco-Obstetricia	2		2			
239	Cubeta de Acero Inoxidable - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
240	Cubeta de Acero Inoxidable - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	1		1			
241	Cubeta de Acero Inoxidable - Clínicas Médicas	3		3			
242	Cubeta de Acero Inoxidable - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
243	Cubeta de Acero Inoxidable - Clínica de Odontología	1		1			
244	Palangana de acero inoxidable - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
245	Palangana de acero inoxidable - Clínica de Preconsulta e Inmunizaciones	1		1			
246	Palangana de acero inoxidable - Clínicas Médicas	3		3			
247	Palangana de acero inoxidable - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
248	Espéculo de Acero inoxidable grande - Clínica Gineco-Obstetricia	2		2			
249	Espéculo de Acero inoxidable medianos - Clínica Gineco-Obstetricia	2		2			
250	Espéculo de Acero inoxidable pequeño - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
251	Espéculo de Acero inoxidable grande - Clínicas Médicas	5		5			
252	Espéculo de Acero inoxidable mediano - Clínicas Médicas	5		5			
253	Espéculo de Acero inoxidable pequeño - Clínicas Médicas	5		5			
254	Espéculo descartable grande - Clínica Gineco-Obstetricia (llenado en base a la población de mujeres)			0			
255	Espéculo descartable mediano - Clínica Gineco-Obstetricia (llenado en base a la población de mujeres)			0			
256	Espéculo descartable pequeño - Clínica Gineco-Obstetricia (llenado en base a la población de mujeres)			0			
257	Espéculo descartable grande - Clínicas Médicas (llenado en base a la población de mujeres)			0			
258	Espéculo descartable mediano - Clínicas Médicas (llenado en base a la población de mujeres)			0			
259	Espéculo descartable pequeño - Clínicas Médicas (llenado en base a la población de mujeres)			0			
260	Doppler Fetal - Clínica de Gineco-Obstetricia	1		1			
261	Doppler Fetal - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
262	Equipo de Otorrino - Clínica Médica	3		3			
263	Grada de dos peldaños - Clínica de Procedimientos Mínimos	1		1			
264	Grada de dos peldaños - Clínicas Médicas	3		3			
265	Grada de dos peldaños - Clínica Gineco-Obstetricia	1		1			
266	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Oficina de consejería VIH	1		1			
267	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Bodega de medicamentos	1		1			
268	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Sanitario de pacientes hombres	1		1			
269	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Sanitario de pacientes mujeres	1		1			

No.	ÁREA DE EMERGENCIA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	NA
270	Silla Para Sala de Espera	10		10			
271	Escritorio Secretarial para clínicas - Clínica Médica	1		1			
272	Sillas Secretarial Giratoria para Clínicas Medicas - Clínica Médica	1		1			
273	Sillas Fijas de Escritorio Secretarial - Clínica Médica	2		2			
274	Silla con inodoro incorporado - Clínica Médica	5		5			
275	Biombo - Sala de Emergencia y Estabilización	3		3			
276	Vitrinas para guardar Equipo y Medicamentos - Clínica Médica	1		1			
277	Atril - Clínica Médica	3		3			
278	Balanza con tallímetro para adultos -Clínica Médica	1		1			
279	Bacinete para traslado	1		1			
280	Estetoscopio - Clínica Médica	3		3			
281	Esfigmomanómetro Adulto - Clínica Médica	3		3			
282	Equipo de Otorrino - Clínica Médica	2		2			
283	Martillo para reflejo - Clínica Médica	3		3			
284	Lámpara cuello de ganso - Sala De Emergencia	1		1			
285	Bandeja para gasas vaselinadas - Sala de Emergencia	1		1			
286	Tijera Para cortar Gasa - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
287	Tijera para retirar puntos - Sala de Emergencia y Estabilización)	2		2			
288	Mesa de mayo - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
289	Equipos de cirugía menor - Sala de Emergencia y de Estabilización	2		2			
290	Campos de cirugía menor - Sala de Emergencia Y Estabilización	2		2			
291	Copas calibradas de 2 Onzas - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
292	Riñones de diferentes Tamaños - Sala de Emergencia y Estabilización y sala de Observación	4		4			
293	Cubetas de Acero Inoxidable - Sala de emergencia y Estabilización, Sala de Observación	4		4			
294	Palanganas acero inoxidable - Sala de Emergencia Y estabilización	2		2			
295	Espéculos de Acero inoxidable, pequeños, medianos y grandes	10		10			
296	Doppler Fetal - Clínica Médica	1		1			
297	Refrigeradora para vacunas - Sala de Emergencia	1		1			
298	Termo para vacuna	4		4			
299	Termómetro de cadena de frío	4		4			
300	Gradas de dos peldaños - Clínica Médica	1		1			
301	Carro Transportador de Cilindros de Oxígeno - Sala de Emergencia y Estabilización	1		1			
302	Oxímetro	2		2			
303	Equipo para oxígeno incluido cilindro, humidificador y manómetro - Sala de Emergencia y Estabilización	1		1			
304	Nebulizador portátil - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
305	Laringoscopio - Sala de Emergencia y Estabilización	1		1			
306	Bolsa mascarilla adulto - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
307	Doppler Fetal - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
308	Lámpara de emergencia - Clínica Médica	1		1			
309	Dispensador para Toallas de Mano - Clínica Médica	1		1			
310	Dispensador para Toallas de Mano - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
311	Dispensador para Toallas de Mano - Sala de Observación	1		1			
312	Dispensador para jabon- Clínica medica	1		1			
313	Dispensador para jabon- Sala de emergencia y estabilizacion	1		1			
314	Dispensador para jabon- Sala de observacion	1		1			
315	Carros de curaciones - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
316	Carros de curaciones - Sala de Observación	1		1			
317	Carros de curaciones - Clínica Médica	1		1			
318	Bote de metal con tapa de campana - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
319	Bote de metal con tapa de campana - Sala de Observación	1		1			
320	Bote de metal con tapa de campana - Clínica Médica	1		1			
321	Pomadera - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
322	Pomadera - Sala de Observación	1		1			
323	Pomadera - Clínica Médica	1		1			
324	Recipientes Dispensadores para almacenar Hibitane, Alcohol - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
325	Recipientes Dispensadores para almacenar Hibitane, Alcohol - Sala de Observación	1		1			
326	Recipientes Dispensadores para almacenar Hibitane, Alcohol - Clínica Médica	1		1			
327	Termómetro Oral - Clínica Médica	2		2			
328	Termómetro Oral - Sala de Emergencia y estabilización	2		2			
329	Termómetro Oral - Sala de Observación	2		2			
330	Bandejas para termómetros - Clínica Médica	1		1			
331	Bandejas para termómetros - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
332	Bandejas para termómetros - Sala de Observación	1		1			
333	Cilindro porta pinzas anillos - Clínica Médica	1		1			
334	Cilindro porta pinzas anillos - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
335	Cilindro porta pinzas anillos - Sala de Observación	1		1			
336	Pinza de anillos - Clínica Médica	1		1			
337	Pinza de anillos - Sala de Emergencia y estabilización	1		1			
338	Pinza de anillos - Sala de Observación	1		1			
339	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Clínica Médica	1		1			
340	Basurero con Tapa Abatible 40 Lts. - Sala de Espera	1		1			
341	Basurero con Tapa Abatible 40 Lts. - Sala de Emergencia y Estabilización	1		1			
342	Basurero con Tapa Abatible 40 Lts. - Sala de Observación	1		1			

No.	SALA DE LABOR	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
343	Camas	5		5			
344	Atril	5		5			
345	Estetoscopio para Adulto	3		3			
346	Esfigmomanómetro para adulto	3		3			
347	Doopler fetal	2		2			
348	Bomba de Infusión	2		2			
349	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Sanitario de Hombres personal	1		1			
350	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Sanitario de mujeres personal	1		1			
351	Basurero con Tapa Abatible 20 Lts. - Sanitario de Mujeres Pacientes	1		1			
352	Basurero con Tapa Abatible 40 Lts. - Sala de labor	2		2			
353	Camilla de atención de partos	2		2			
354	Cuna térmica	2		2			
355	Camara cefálica	2		2			
356	Balanza pediátrica	2		2			
357	Aspirador de Secreciones	2		2			
358	Carro para el aspirador	1		1			
359	Atril	1		1			
360	Laringoscopia pediátrica	1		1			
361	Bolsa Mascarilla pediátrica	2		2			
362	Bolsa Mascarilla adulto	1		1			
363	Carro de Curaciones	2		2			
364	Batas Quirúrgicas	5		5			
365	Campos Quirúrgicos	8		8			
366	Piñeras	8		8			
367	Dispensador de toallas absorbentes	1		1			
368	Cubierta de Mesa de Riñon	2		2			
369	Perillas	4		4			
370	Basurero con Tapa Abatible 40 Lts. - Sala de Parto Eutósico Simple, Espacio de Atención Inmediata de Recién Nacido	2		2			
No.	EQUIPO DE PARTO	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
371	Pinza de anillos	6		6			
372	Pinza uterina	6		6			
373	Pinza Kelly	6		6			
374	Pinza de disección con dientes	6		6			
375	Pinza de Köcher	12		12			
376	Clamp umbilical	1500		1500			
377	Tijera para Cordon Umbilical	6		6			
378	Tijera para Episiotomia	6		6			
379	Porta Aguja Mayo Hegar	6		6			
380	Sabana	6		6			
381	Campo hendido o entero	6		6			
No.	SALA DE OPERACIONES	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
382	Lockers para Vestidor Médico	4		4			
383	Dispensador de Jabón para Área de Lavado Quirúrgico	2		2			
384	Fuente de Oxígeno	1		1			
385	Fuente de Aspiración	1		1			
386	Lámpara Cialítica	1		1			
387	Laringoscopia	1		1			
388	Bolsa mascarilla - ambú - Sala de Emergencia y Estabilización	2		2			
389	Atril	1		1			
390	Mesa de parto	2		2			
391	Mesa Auxiliar o de Riñon	1		1			
392	Mesa de Mayo	1		1			
393	Campos Estériles	6		6			
394	Cubeta de Patada - Acero inoxidable	1		1			
395	Perillas	6		6			
396	Riñon de Acero Inoxidable	6		6			
397	Pinza de disección con dientes	6		6			
398	Pinza de disección sin dientes	6		6			
399	Porta agujas	6		6			
400	Mango de Bisturi	6		6			
401	Curaciones	6		6			
402	Tijera de Botón	6		6			
403	Autoclave 41 Litros	1		1			
404	Mesa Para Esterilizar	1		1			
405	Banco Giratorio	1		1			
406	Lavamanos	1		1			
407	Extintor	1		1			
No.	ÁREA DE ENCAMAMIENTO POST PARTO	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
408	Camas de recuperación para pacientes	8		8			
409	Mesa de noche	8		8			
410	Bacinetes	8		8			
411	Sillas para pacientes	8		8			
412	Estetoscopios para adulto	2		2			
413	Esfigmomanómetros Adultos	2		2			
414	Martillos para reflejos	1		1			
415	Oxímetro	2		2			
416	Unidad de Oxígeno y Aspiración	1		1			
417	Lámpara cuello de ganso	1		1			
418	Mesa de mayo	1		1			
419	Estetoscopia pediátrica	2		2			
420	Carros de curaciones	2		2			
421	Bote de metal con tapa de campana para cada Carro de Curación	2		2			
422	Pomaderas	2		2			
423	Recipientes Dispensadores para almacenar Hibitane, Alcohol	2		2			
424	Termómetros Orales	4		4			
425	Bandejas para termómetros	1		1			
426	Cilindros Porta Pinzas Para Pinza de Anillos	2		2			
427	Pinzas de anillos - Sala de Recuperación y encamamiento Post-Parto y Sala de Aislamiento	2		2			

No.	ULTRASONIDO	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
428	Escritorio Secretarial (si existe técnico en ultrasonografía)	1		1			
429	Sillas Secretarial Giratoria (si existe técnico en ultrasonografía)	1		1			
430	Sillas Fijas de Escritorio Secretarial (si existe técnico en ultrasonografía)	1		1			
431	Equipo de Computo	1		1			
432	Camilla para Realizar USG	1		1			
433	Equipo y Monitor de USG	1		1			
No.	LAVANDERIA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
434	Lavadora	1		1			
435	Secadora	1		1			
436	Estantería con anaqueles para colocar la ropa	4		4			
437	Mesa para el Doblado de ropa	1		1			
438	Pila de dos lavaderos	1		1			
439	Carro para repartir Ropa	1		1			
No.	VEHÍCULOS	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
440	Vehículo tipo Pick Up 4x4	1		1			
441	Motocicleta	2		2			
442	Ambulancia equipada	1		1			
443	Combustible gasolina (galones)	0		0			
444	Combustible diesel (galones)	400		400			
445	Lubricantes (galon)	12		12			
446	Mantenimiento vehículo de 4 ruedas (servicio mayor 1 y servicio menor 3 por año)	4		4			
447	Mantenimiento vehículo de 2 ruedas (servicio mayor 1 y servicio menor 3 por año)	4		4			
448	Repuestos vehículo de 4 ruedas	3		3			
449	Repuestos vehículo de 2 ruedas	3		3			
450	Llantas vehículo de 4 ruedas	8		8			
451	Llantas vehículo de 2 ruedas	4		4			
RECURSO HUMANO							
No.	RECURSO HUMANO	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
452	Coordinador de Distrito Municipal de Salud	1		1			
453	Médico General de 8 horas o de Consulta	2		2			
454	Médicos Turnistas	3		3			
455	Enfermeras/os graduados	4		4			
456	Auxiliares de enfermería	16		16			
457	Odontologo	1		1			
458	Nutricionista	1		1			
459	Técnico de Laboratorio	3		3			
460	Digitador	1		1			
461	Encargado de Bodega	1		1			
462	Técnico en mantenimiento	1		1			
463	Secretaria	1		1			
464	Pilotos	3		3			
465	Encargado de Archivo	1		1			
466	Personas Operativas de Lavandería	2		2			
467	Cocinera	1		1			
468	Guardianes	2		2			
469	Intendencia	3		3			
INFRAESTRUCTURA							
No.	ÁREA GENERAL	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
470	Portal de Ingreso	1		1			
471	Servicios sanitarios de hombres	1		1			
472	servicios sanitarios de mujeres	1		1			
473	Sala de espera	1		1			
474	Oficina Dirección	1		1			
475	Oficina de Secretaría	1		1			
No.	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
476	Archivo Clínico	1		1			
477	Consultorios generales entre ellos: 1 consultorio dental, área de procedimientos (curación, hipodermia, inmunizaciones)	4		4			
478	Laborario Clínico	1		1			
479	Servicios sanitarios de personal para hombres	1		1			
480	Servicios sanitarios de personal para mujeres	1		1			
481	Cuarto de Aseo	1		1			
No.	ÁREA HOSPITALARIA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
482	Sala de Espera	1		1			
483	Clínica de Clasificación (con dos cubículos)	1		1			
484	Sala de emergencia	1		1			
485	Sala de observación	1		1			
486	Sala de Labor (dos camas con servicio sanitario completo)	1		1			
487	Sala de Parto (dos salas, incluye espacio de atención inmediata de RN)	1		1			
488	Sala de recuperación, encamamiento de mujeres (entre 6 y 10 camas, incluye servicios sanitario completo)	1		1			
489	Sala de pediatría (6 cunas)	1		1			
490	Central de equipos más bodega de equipos	1		1			
491	Estar para personal masculino más servicio sanitario	1		1			
492	Estar para personal femenino más servicio sanitario	1		1			
493	Cuarto de Aseo	1		1			
494	Sanitario Hombres Pacientes	1		1			
495	Sanitario Mujeres Pacientes	1		1			
496	Cuarto de Aseo	1		1			
497	Estación de Enfermería	1		1			

No.	ÁREA ADMINISTRATIVA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
498	Coordinación	1		1			
499	Área Administrativa con 6 a 8 cubículos	1		1			
500	Secretaría y Archivo	1		1			
No.	ÁREA DE EMERGENCIA	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
501	Clínica Medicina General	1		1			
502	Sala de Emergencia y Estabilización	1		1			
503	Sala de observación	1		1			
504	Sanitario Hombres Pacientes	1		1			
505	Sanitario Mujeres Pacientes	1		1			
506	Cuarto de Aseo	1		1			
No.	ÁREA DE AMBIENTES EXTERNOS	IDEAL	EXISTENTE	BRECHA	SI	NO	N/A
507	Comedor y Cocina	1		1			
508	Área de Lavandería	1		1			
509	Torre para depósito de Agua	1		1			
510	Morgue	1		1			
511	Centro de acopio	1		1			
512	Cuarto para guardian	1		1			
513	Bodega de vectores	1		1			
514	Cuarto de Aseo	1		1			
515	Transformador y Planta Eléctrica	1		1			
516	Patio y Parqueo de Vehículos particulares y Ambulancia	1		1			
No.	SERVICIOS BÁSICOS	SI	NO	N/A			
517	Agua Potable						
518	Energía Eléctrica						
519	Comunicaciones (teléfono, internet, fax)						
520	Desfogue de drenaje de sanitario						
521	Desfogue de aguas pluviales						
522	Instalaciones especiales						

### Anexo No. 3

## Consolidado del Instrumento de Ciclo Logístico, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano e infraestructura

Área de Salud:		Fecha:
Distrito Municipal de Salud:		
Servicio de Salud:		
	Ítems	Porcentaje de Cumplimiento
<b>Consolidado Logístico de Planificación de Insumos y Medicamentos en el Control Prenatal.</b>	Revisión de SIGSA Web 3 CS (Control Prenatal)	
	Revisión de SIGSA 4 CS (Control Prenatal)	
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real -RDDR- (Control Prenatal)	
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros - BRES-(Control Prenatal)	
<b>Consolidado Logístico en la Planificación de Insumos y Medicamentos del Parto y Puerperio Inmediato</b>	Revisión de SIGSA Web 3 CS y Expediente del Parto	
	Revisión de SIGSA 4 CS (Parto y puerperio inmediato)	
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real -RDDR- (Parto y puerperio inmediato)	
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros - BRES-(Parto y puerperio inmediato)	
<b>Consolidado de Datos de Mobiliario y Equipo</b>	Área de Consulta Externa	
	Área de Emergencia	
	Sala de Labor	
	Equipo de Parto	
	Sala de Operaciones	
	Área de Encamamiento Pos Parto	
	Ultrasonido	
	Lavandería	
<b>Consolidado de Datos de Recurso Humano</b>	Vehículos	
	Recurso Humano	
<b>Consolidado de Datos de Infraestructura</b>	Área General	
	Área de Consulta Externa	
	Área Hospitalaria	
	Área Administrativa	
	Área de Emergencia	
	Área de Ambientes Externos	
	Servicios Básicos	
<b>TOTAL</b>		
<b>ESCALA</b>		
No cumple (-40%)		
Cumple parcialmente (40 a <85%)		
Cumple 85-100%		

## Anexo No. 4

### Informe de Resultados Ciclo Logístico, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano e Infraestructura

<b>Área de salud:</b>	<b>Distrito de Salud</b>
<b>Tipo de Servicio de Salud:</b>	<b>Fecha Informe:</b>

ÍTEMS		%	No cumple (-40%)	Cumple parcialmente (40 - <85%)	Cumple 85-100%
<b>Control ppernatal</b>	Revisión de SIGSA Web 3 CS (Control Prenatal)				
	Revisión de SIGSA 4 CS (Control Prenatal)				
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real –RDDR- (Control Prenatal)				
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES- (Control Prenatal)				
<b>Parto y Puerperio</b>	Revisión de SIGSA Web 3 CS y Expediente del Parto				
	Revisión de SIGSA 4 CS				
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real - RDDR-				
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES-				
<b>Mobiliario y Equipo</b>	Área de Consulta Externa (Mobiliario y Equipo)				
	Área de Emergencia				
	Sala de Labor				
	Equipo de Parto				
	Sala de Operaciones				
	Área de Encamamiento Pos Parto				
	Ultrasonido				
	Lavandería				
	Vehículos				
<b>RR HH</b>	Recurso Humano				
<b>Infraestructura</b>	Área General				
	Área de Consulta Externa				
	Área Hospitalaria				
	Área Administrativa				
	Área de Emergencia				
	Área de ambientes externos				
	Servicios Básicos				
<b>% de cumplimiento general</b>					
<b>Observaciones:</b>					

## Anexo No. 5

### Instrumento de Referencias

<b>Area de Salud:</b>		<b>Fecha:</b>		
<b>Distrito Municipal de Salud:</b>				
<b>Servicio de Salud:</b>				
<b>REVISION DE SIGSA 3 CS</b>				
<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
1	Marco en el numeral 14/Fue la referencia materna realizada			
2	Anoto el Diagnóstico de Referencia			
3	Anoto el lugar a donde se realizo la referencia			
4	Anoto el medicamento utilizado para estabilización			
5	Anoto el insumo utilizado para la estabilización			
<b>REVISION DE SIGSA 4 CS</b>				
<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
6	Anoto el medicamento utilizado para estabilización en la casilla de entregado <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No.8</b>			
7	Anoto el medicamento requerido para la estabilización en la casilla de No entregado			
8	Anoto el insumo utilizado para la estabilización en la casilla de entregado <b>Si la respuesta es SI finalice la revisión</b>			
9	Anoto el insumo requerido para la estabilización en la casilla de No entregado			
<b>REVISION REGISTRO DIARIO DE DEMANDA REAL -RDDR-</b>				
<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
10	Anoto el medicamento utilizado para estabilización en la casilla de entregado y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No.12</b>			
11	Anoto el medicamento requerido para la estabilización en la casilla de No entregado y en el día correspondiente			
12	Anoto el insumo utilizado para la estabilización en la casilla de entregado y en el día correspondiente <b>Si la respuesta es SI finalice la revisión</b>			
13	Anoto el insumo requerido para la estabilización en la casilla de No entregado y en el día correspondiente			
<b>REVISION DE BALANCE, REQUISICION Y ENVIO DE SUMINISTROS -BRES-</b>				
<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
14	La Casilla de Entregado del medicamento utilizado para la estabilización aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente. <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No.16</b>			
15	La Casilla de NO Entregado del medicamento utilizado para la estabilización aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
16	La Casilla de Demanda Real del medicamento utilizado para la estabilización, en el Balance, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
<b>REVISION DE BALANCE, REQUISICION Y ENVIO DE SUMINISTROS -BRES-</b>				
<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
17	La Casilla de Cantidad a Solicitar del medicamento utilizado para la estabilización, en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
18	La Casilla de Cantidad recibida del medicamento utilizado para la estabilización, en el Envío, es acorde a la solicitada			
19	La Casilla de Entregado del insumo requerido para la estabilización en el Balance, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente. <b>Si la respuesta es SI pase a la pregunta No. 21</b>			
20	La Casilla de NO Entregado del insumo requerido para la estabilización, aparece con la cantidad total del Formulario de Demanda Real del mes correspondiente.			
21	La Casilla de Demanda Real del insumo requerido para la estabilización, aparece con la suma total de Entregado y No entregado			
22	La Casilla de Cantidad a Solicitar del insumo requerido para la estabilización, en la Requisición, esta calculada de acorde al calculo del BRES			
23	La Casilla de Cantidad recibida del insumo requerido para la estabilización en el Envío, es acorde a la solicitada			



REVISION DE HOJA DE REFERENCIA DE EMERGENCIA OBSTETRICA				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
24	Utilizó Hoja de Referencia establecida por el Servicio de Salud			
25	Llenado correcto y completo de Datos generales			
26	Anotó antecedentes gineco obstétricos			
27	Anotó los datos del exámen físico de emergencia			
28	Si la referencia fue por hipertensión arterial, marco las casillas o anotó el manejo según norma de atención <b>Si la referencia no fue por este motivo, marque la casilla NA</b>			
29	Si la referencia fue por hemorragia ante parto, marco las casillas o anotó la evaluación según norma de atención <b>Si la referencia no fue por este motivo, marque la casilla NA</b>			
30	Si la referencia fue por hemorragia intra y pos parto, marco las casillas o anotó la evaluación según norma de atención <b>Si la referencia no fue por este motivo, marque la casilla NA</b>			
31	Si la referencia fuer por hemorragia, marco o anoto el Manejo Choque hipovolémico según norma de atención <b>Si la referencia no fue por este motivo, marque la casilla NA</b>			
REVISION DE HOJA DE REFERENCIA DE EMERGENCIA OBSTETRICA				
No.	Pregunta	SI	NO	NA
32	Si la referencia fuer por parto pretermino, marco las casillas o anoto el manejo según norma de atención <b>Si la referencia no fue por este motivo, marque la casilla NA</b>			
33	Si la referencia es por otra patología no descrita anteriormente, anoto el motivo y el tratamiento inicial <b>Si la referencia no fue por este motivo, marque la casilla NA</b>			
34	Se anotó el nombre del personal de salud que refiere			
35	Se anotó el nombre del personal de salud que acompaña			
36	Hoja de Referencia tiene constancia de la atención hospitalaria realizada			

**Anexo No. 6**

**Consolidado de Instrumento de Referencias**

<b>Area de Salud:</b>		<b>Fecha:</b>
<b>Distrito Municipal de Salud:</b>		
<b>Servicio de Salud:</b>		
<b>REFERENCIAS MATERNAS REALIZADAS POR EL CAP</b>	<b>Items</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>
	Revisión de SIGSA Web 3 CS	
	Revisión de SIGSA 4 CS	
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real -RDDR-	
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros -BRES-	
	Revisión de Hoja de Referencia de Emergencia Obstetrica	
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>
<b>ESCALA</b>		
No cumple (-40%)		
Cumple parcialmente (40 a <85%)		
Cumple 85-100%		

**Anexo No. 7**  
**Informe de Resultados de Referencias**

Área de salud:	Distrito de Salud
Tipo de Servicio de Salud	Fecha Informe:

ÍTEMS		%	No cumple (-40%)	Cumple parcialmente (40 - <85%)	Cumple 85-100%
Referencias Maternas realizadas por el CAP	Revisión de SIGSA Web 3 CS				
	Revisión de SIGSA 4 CS				
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real -RDDR-				
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros -BRES-				
	Revisión de Hoja de Referencia de Emergencia Obstétrica				
% de cumplimiento general					

**Observaciones:**

**Recomendaciones:**

**Anexo No. 8**  
**Formato de Brecha y Plan de Mejora**

<b>Área de salud:</b>	<b>Distrito de Salud</b>
<b>Tipo de Servicio de Salud</b>	<b>Fecha Informe:</b>

Ítem	Brechas identificadas

Análisis de causas
<b>Causa principal:</b>

**Matriz de acciones**

No.	Ítem	Acción	Responsable	Temporalidad

<b>Conclusiones:</b>
----------------------

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **Propuesta de Análisis de la Planificación Materna en el Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul**

##### **1. Introducción**

A continuación se presenta la propuesta de análisis de la Planificación Materna en el Centro de Atención Permanente –CAP- cuyo fin es proporcionar a la Coordinación del Distrito Municipal de Salud un instrumento que le permita revisar y monitorear los procesos y dé cumplimiento a la función clave de Control de la Gerencia en Salud y se enfoca en la verificación del registro de suplementación con micronutrientes y medicamentos indicados en la atención materna: Control Prenatal, Atención del Parto, Puerperio Inmediato y Referencias, en un período de tiempo identificado.

La verificación se realiza desde el ingreso a los instrumentos oficiales: SIGSA 3 CS Y 4 CS del Sistema Información Gerencial de Salud -SIGSA- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y según Normativa vigente hasta el registro en Instrumentos del Ciclo Logístico que son: Registro de Demanda Real Diaria, Balance, Requisición Envió de Suministros -BRES- y el análisis semestral de Brecha de Recurso Humano, Infraestructura, Mobiliario y Equipo esencial para la atención materna.

Por lo anterior, se proporciona el instrumento de evaluación de los aspectos indicados (Anexo No. 1), Base de datos (Anexo No. 2) e Instrumentos de Análisis de Información recabada como lo son: Informe de Resultados, Identificación de Brecha, Análisis de Causa e identificación de causa principal y Matriz de Acciones.

La metodología utilizada en el estudio y de donde se basa la propuesta es una adaptación de la Propuesta de la Organización Mundial de la Salud de Estándares de calidad y que actualmente es utilizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la Medición de los ocho (8) Estándares de Calidad para la atención integral de Adolescentes. (Social M. d.)

## **2. Justificación**

La Propuesta de Análisis de la Planificación Materna del Centro de Atención Permanente de San Andrés Xecul, se realizada debido a que una de las funciones claves de la Capacidad Gerencial: Control, está siendo afectada por no contar con un Instrumento de revisión y monitoreo de los procesos de control prenatal, parto, puerperio inmediato y referencias, identificación de brechas de infraestructura, mobiliario, equipo y recurso humano.

Por lo tanto, este instrumento verifica el ingreso de datos según Normativa Vigente en: SIGSA 3 CS Y 4 CS del Sistema Información Gerencial de Salud -SIGSA- del Ministerio de Salud y el registro en Instrumentos del Ciclo Logístico: Registro de Demanda Real Diaria, Balance, Requisición Envió de Suministros -BRES- y el análisis semestral de Brecha de Recurso Humano, Infraestructura, Mobiliario y Equipo esencial para la atención materna, el CAP de San Andrés Xecul podrá identificar según porcentaje si el Proceso de Planificación cumple, cumple parcialmente o no cumple y en base a los resultados encontrados, analizar cómo mejorar su capacidad Gerencial.

Por estas razones, la Propuesta describe: Informe de Resultados, Identificación de Brecha, Análisis de Causa e identificación de causa principal y Matriz de Acciones, tomando como base la revisión de datos realizada en el CAP de San Andrés Xecul en el periodo de enero a junio de 2019.

El Área de Salud de Totonicapán cuentan con instrumentos de supervisión de cada Programa que ejecuta, sin embargo son eminentemente técnicos o cuantitativos la diferencia de los instrumentos de esta propuesta es que se basan en revisiones cualitativas y cuantitativas que permiten la complementariedad de los datos y permite medir el proceso desde que el personal identifica la conducta a seguir hasta la obtención del medicamento, insumo, equipo, etc., necesario para la Atención Materna.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. General**

Proporcionar al Centro de Atención Permanente un Instrumento de Análisis de Planificación de la Atención Materna.

#### **3.2 Específicos**

- Realizar Informe de Resultados encontrados en la revisión del Ciclo Logístico de atención prenatal, parto y puerperio, referencias y brechas de mobiliario y equipo, infraestructura y recursos humanos.
- Identificar Brechas del Ciclo Logístico de atención prenatal, parto y puerperio, referencias y brechas de mobiliario y equipo, infraestructura y recursos humanos.
- Analizar las Causa e identificar la causa principal que ocasiona que en el CAP de San Andrés Xecul, la Planificación de Atención Materna no se cumpla o se cumpla parcialmente.
- Realizar Matriz de Análisis que defina acciones de mejora, responsables y temporalidad.

#### 4. Presentación de la propuesta de análisis de planificación materna

##### 4.1. Informe de Resultados

Deberá realizarse un informe de resultados del Ciclo Logístico, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano, Infraestructura y Referencias, tomando como base la revisión de Documentación de SIGSAS 3 y 4, Registros de Demanda Real, BRES, formatos establecidos para conocer Brecha de Mobiliario y Equipo, Recurso Humano, Infraestructura. A continuación se presente el Informe de la investigación realizada:

#### Informe de Resultados Ciclo Logístico, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano, Infraestructura y Referencias de la Planificación de Atención Materna del CAP de San Andrés Xecul

Área de Salud: Tonicapán	Distrito de Salud: San Andrés Xecul
Tipo de Servicio de Salud: CAP	Fecha Informe: 2 de junio de 2021

ÍTEMS		%	No cumple (-40%)	Cumple parcialmente (40 - <85%)	Cumple 85-100%
Control prenatal	Revisión de SIGSA Web 3 CS	65		X	
	Revisión de SIGSA 4 CS	62		X	
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real – RDDR-	37	X		
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES-	93			X
Parto y Puerperio	Revisión de SIGSA Web 3 CS y Expediente del Parto	83		X	
	Revisión de SIGSA 4 CS	92			X
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real - RDDR-	94			X
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES-	90			X
Mobiliario y Equipo	Área de Consulta Externa	24	X		
	Área de Emergencia	11	X		
	Sala de Labor	7	X		
	Equipo de Parto	9	X		
	Sala de Operaciones	0	X		



ITEMS		%	No cumple (-40%)	Cumple parcialmente (40 - <85%)	Cumple 85-100%
Mobiliario y Equipo	Área de Encamamiento Pos Parto	5	X		
	Ultrasonido	17	X		
	Lavandería	17	X		
	Vehículos	33	X		
RR HH	Recurso Humano	44		X	
Infraestructura	Área General	50		X	
	Área de Consulta Externa	50		X	
	Área Hospitalaria	13	X		
	Área Administrativa	100			X
	Área de Emergencia	17	X		
	Área de ambientes externos	22	X		
	Servicios Básicos	83		X	
Referencias	Revisión de SIGSA Web 3 CS	40		X	
	Revisión de SIGSA 4 CS	67		X	
	Revisión de Registro Diario de Demanda Real - RDDR-	88			X
	Revisión de Balance, Requisición y Envío de Suministros -BRES-	87			X
	Revisión de Hoja de Referencia de Emergencia Obstétrica	91			X
<b>Cumplimiento General</b>		<b>50</b>		<b>X</b>	

#### 4.2. Identificación de Brecha

Seguidamente se identifica la Brecha de Planificación, describiendo cada una de las acciones que no se cumplieron y las que se cumplieron parcialmente y que fueron clasificadas según la escala de medición.

#### Brecha Identificada en Planificación de Atención Materna del CAP de San Andrés Xecul (Ciclo Logístico, Mobiliario y Equipo, Recurso Humano, Infraestructura y Referencias)

Área de salud: Tonicapán	Distrito de Salud: San Andrés Xecul
Tipo de Servicio de Salud: CAP	Fecha Informe: 2 de junio de 2021

Ítem	Brechas identificadas
Revisión de SIGSA Web 3 CS de Control Prenatal	Incumplimiento de Norma de Atención, ya que no se indicó la Suplementación con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico
Revisión de SIGSA 4 CS de Control Prenatal	Incumplimiento de Norma de Atención ya que no se anotó la cantidad entregada y no entregada de la Suplementación con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico, debido a que no se indicó por personal de salud que brindó la consulta.
Revisión de Registro Diario de Demanda Real –RDDR- de Control Prenatal	Por considerarse un proceso secuencial, no se tiene registro de la cantidad entregada y no entregada de la Suplementación con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico, debido a que no se indicó por el personal de salud que brindó la consulta.
Revisión de SIGSA Web 3 CS y Expediente del Parto	Algunas pacientes no se les indicaron tratamiento correspondiente en la atención del parto y puerperio inmediato por lo que se incumplió con normativa
Mobiliario y Equipo del Área de Consulta Externa	No adecuado debido a que el Servicio de Salud fue modificado para que funcionará como Centro de Atención Permanente –CAP- según disposiciones de Gobierno por lo tanto el mobiliario y equipo que posee es para un Servicio de Salud tipo Puesto de Salud y no se ha realizado Re Categorización por la Tenencia del Terreno (Municipal). Por lo que se tiene únicamente el Mobiliario y Equipo necesario más no el que corresponde para un Servicio de Salud que funciona como CAP. Así también Falta de programación de la Brecha identificada por el DMS en la Planificación Operativa Anual –POA- y Ante proyecto presupuestario.
Mobiliario y Equipo del Área de Emergencia	
Mobiliario y Equipo de la Sala de Labor	
Equipo de Parto	
Mobiliario y Equipo de Sala de Operaciones	
Mobiliario y Equipo del Área de Encamamiento Pos Parto	

Ítem	Brechas identificadas
Mobiliario y Equipo de Ultrasonido	IDEM
Mobiliario y Equipo de Lavandería	
Vehículos	
Recurso Humano	No se cuenta con profesionales de enfermería turnistas, ya que el equipo asistencial solo lo conforman Medico y Auxiliares de enfermería turnistas, así también no se cuenta con el número de laboratoristas según normativa; personal de cocina y lavandería ya que el CAP no cuenta con área específicas debido a que funcionalmente esta Categorizado como tal pero su Oficialización no se ha realizado por la tenencia del terreno.
Infraestructura del Área General	No adecuada debido a que la Infraestructura es de un Puesto de Salud y solo se adecuó para que funcionalmente atendiera como CAP
Infraestructura del Área de Consulta Externa	
Infraestructura del Área Hospitalaria	La infraestructura del Puesto de Salud no tiene en su diseño esta área por lo tanto es nula y solo esta adecuada cuando funcionalmente se elevó a CAP.
Infraestructura del Área de Emergencia	Por las medidas del terreno donde actualmente funciona el CAP a pesar de las adecuaciones realizadas no se tienen los espacios que debe tener un servicio de salud de este tipo.
Infraestructura del Área de ambientes externos	No se cuenta con las área descritas por falta de espacio y porque no fue creado como un servicio de salud tipo CAP
Infraestructura de Servicios Básicos	No se cuenta con línea telefónica por falta de caja receptora de la empresa que puede proveer este servicio.

Ítem	Brechas identificadas
Revisión de SIGSA Web 3 CS de Referencias	La casilla del SIGSA Web: Fue referido no está marcada ni se documenta el lugar de Referencia, por lo tanto la identificación de estas se hizo mediante la Hoja que se ha creado para especificar el tipo de Emergencia Obstétrica y el abordaje inicial (estabilización)
Revisión de SIGSA 4 CS de Referencias	No se registró el medicamento en la casilla de entregado y tampoco en la casilla de no entregado.

#### 4.3. Análisis de Causas e identificación de Causa principal

Se debe realizar un análisis de causas que permitieron que la Planificación no fuera la adecuada en cada componente revisado pero es importan la identificación de la causa principal. A continuación se encuentra el análisis del estudio realizado.

#### **Análisis de Causas de la Planificación de Atención Materna del CAP de San Andrés Xecul**

##### **Análisis de causas**

\*En el ciclo de planificación de Normativa Técnica existe parcialmente incumplimiento desde el primer contacto con las pacientes y con ello la planificación se ve afectada hasta no contar con medicamentos en cantidades adecuadas tanto en controles prenatales como referencias.

\*En lo referente a Mobiliario y Equipo, Infraestructura y Recurso Humano, afecta la No recategorización del servicio debido a la tenencia del terreno y la negativa de autoridades municipales en realizar donación al Estado de Guatemala con adscripción del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Causa principal:**

Falta de Re-Categorización del Servicio de Salud actual para solicitar ampliación presupuestaria para cierre de brechas identificadas.

**4.4. Elaboración de Matriz de Acciones**

Es importante concluir con la Elaboración de Matriz de acciones para que identifique a los responsables de la mejora de la Planificación y en que temporalidad se deben cumplir, esta matriz de análisis se basará en cada uno de los ítems revisados en el que se dio cumplimiento parcial e incumplimiento según la escala de medición utilizada y finalmente se presenta conclusiones generales de lo encontrado en la Revisión realizada.

**Matriz de Acciones de la Atención Materna del CAP de San Andrés Xecul**

No.	Ítem	Acción	Responsable	Temporalidad
1	Revisión de SIGSA Web 3 CS de Control Prenatal	Supervisión de cumplimiento de Suplementación con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico según Normativa de Atención de Controles Prenatales	Coordinadora de DMS y Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación Local	3 meses
2	Revisión de SIGSA 4 CS de Control Prenatal	Supervisión de anotación en SIGSA 4 de la cantidad de medicamento entregado y especialmente de la cantidad del medicamento No entregado, para dar cumplimiento de Normativa de Atención	Coordinadora de DMS y Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación Local	3 meses
3	Revisión de Registro Diario de Demanda Real – RDDR- de Control Prenatal	Supervisión secuencial para obtención del Registro en Demanda Real adecuado ya que de esto depende que se cumpla el Ciclo Logístico	Coordinadora de DMS y Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación Local	3 meses

No.	Ítem	Acción	Responsable	Temporalidad
4	Mobiliario y Equipo del Área de Consulta Externa	Programación de Brecha de equipamiento en Planificación Operativa Anual –POA- y Ante proyecto presupuestario.	Coordinadora de DMS y Responsables de Programas	N/A ya que se realiza 2 veces en al año
5	Mobiliario y Equipo del Área de Emergencia			
6	Mobiliario y Equipo de la Sala de Labor			
7	Equipo de Parto			
8	Mobiliario y Equipo de Sala de Operaciones			
9	Mobiliario y Equipo del Área de Encamamiento Pos Parto			
10	Mobiliario y Equipo de Ultrasonido	Programación de Brecha de equipamiento en Planificación Operativa Anual –POA- y Ante proyecto presupuestario	Coordinadora de DMS y Responsables de Programas	N/A ya que se realiza 2 veces en al año
11	Mobiliario y Equipo de Lavandería			
12	Vehículos			
13	Recurso Humano	Solicitud de Brecha identificada de Recurso Humano según lo especificado el Acuerdo Ministerial 20-2016 para que la Dirección de Área de Salud realice la Gestión correspondiente tanto para la creación de los puestos y ampliación del presupuesto	Coordinadora de DMS	3 meses

No.	Ítem	Acción	Responsable	Temporalidad
14	Infraestructura del Área General	Gestión con Autoridades Municipales para que realicen la Donación del Terreno donde se ubica el servicio de salud y lograr la Re categorización del Servicio y la gestión correspondiente ante el MSPAS para contar con el presupuesto para la infraestructura y esté en cuenta con la infraestructura adecuada y se cierre la brecha identificada.	Coordinadora de DMS y Gerencia de Provisión de los Servicios de la DAS Tonicapán	3 meses
15	Infraestructura del Área de Consulta Externa			
16	Infraestructura del Área Hospitalaria			
17	Infraestructura del Área de Emergencia			
18	Infraestructura del Área de ambientes externos			
19	Infraestructura de Servicios Básicos	Gestión con empresas de telefonía para que el servicio cuente con este servicio y realización de trámites para que MSPAS autorice el servicio de acuerdo a lo que ofrezca la Compañía –servicio móvil o residencial-	Coordinadora de DMS y Gerencia de Administrativo Financiera de la DAS Tonicapán	3 meses
20	Revisión de SIGSA Web 3 CS de Referencias	Supervisar que se marque la casilla que se realizó referencia y el lugar a donde se realizó en el SIGSA Web debido a que si se especifica en SIGSA 3 CS en físico y si la marcación de estas es por falla en el Sistema de Información reportar el mismo a donde corresponde para su habilitación.	Coordinadora de DMS y Asistentes de Información	1 mes

No.	Ítem	Acción	Responsable	Temporalidad
21	Revisión de SIGSA 4 CS de Referencias	Supervisión de anotación en SIGSA 4 de la cantidad de medicamento entregado y especialmente de la cantidad del medicamento No entregado, para dar cumplimiento de Normativa de Atención	Coordinadora de DMS y USME (Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación) Local	3 meses

**Conclusiones:**

\*Cumplimiento de Normativa de Atención de principio a fin para cumplir con Ciclo Logístico ya que el incumplimiento afecta la Planificación debido a que es un proceso secuencial.

\*Gestionar la Brecha identificada en recurso humano mobiliario y equipo.

\*Gestionar la donación del terreno con Autoridades Municipales para Re categorización del Servicio de Salud para realizar la gestión de ampliación de Presupuesto para el Cierre de Brecha de Infraestructura.