

“ EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGIÓN SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.”

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. OBJETIVOS.....	5
V. MARCO TEORICO.....	6
VI. MATERIAL Y METODOS.....	22
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	28
VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
IX. CONCLUSIONES.....	45
X. RECOMENDACIONES.....	46
XI. RESUMEN.....	47
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	49
XIII. ANEXOS.....	52

I. INTRODUCCION

En Guatemala, a través de los servicios de salud del primer nivel de atención, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe velar para una efectiva y amplia protección de la salud de las comunidades.

Todos los servicios deben reunir ciertos requisitos para cumplir con los objetivos y metas planteadas en los diferentes programas de salud.

Estos requisitos son siete: 1.Planta Física, 2.Recursos Materiales, 3. Recurso Humano, 4. Normas y Procedimientos, 5.Administración y Programación, 6. Suministros, 7. Educación Para la Salud, 8. Participación Comunitaria.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de la región Sur-Oeste de Chimaltenango, para la prestación eficiente de los servicios de salud y para esto se visitaron los puestos de salud y se entrevisto a la enfermera (o), técnico en salud rural o estudiante de medicina encargada (o) , y se lleno la boleta de recolección de datos estructurada para el estudio la cual evalúa las condiciones necesarias, mencionadas anteriormente y las categoriza de acuerdo a la escala de ponderación dividida en Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Deficiente y Muy deficiente.

En el estudio se identifico que las condiciones de eficiencia de los puestos de salud del área Sur-Oeste de Chimaltenango son muy buenas, así mismo se identificó que en la categoría donde se encontraron más limitaciones fue en la de Recursos Humanos, sin embargo esto fue en algunos puestos de salud y no en la mayoría de ellos por lo que en promedio dicha categoría fue calificada como regular, no afectando esto de manera directa la ponderación de los demás rubros.

En el estudio se observa que las condiciones de eficiencia han mejorado en comparación con el estudio realizado por el programa de EPSR de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1987, a nivel nacional, en donde las condiciones de eficiencia en el área de Chimaltenango fueron malas(25).

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Se establecen como Condiciones de Eficiencia en el Primer Nivel de Atención al conjunto de características que deben reunir los recursos de un servicio para satisfacer con eficiencia las necesidades de salud y, al mismo tiempo, que estén al alcance de todos los individuos y familias de una comunidad; siendo éstas dos condiciones muy importantes para desarrollar un proceso permanente de asistencia sanitaria.

En 1977 en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra (14,15), se propuso la meta que para el año 2,000 la atención de salud sería accesible a todas las comunidades del país y que para alcanzar éste propósito y mantener dicha meta era necesario un activo acercamiento a la comunidad por medio de técnicas que facilitaran la participación de sus integrantes. En 1996 se reexaminan los objetivos y metas planteadas en los planes de desarrollo social anteriores e incorpora los compromisos

suscritos en las recientes cumbres presidenciales centroamericanas, que plantean dentro de sus objetivos la ampliación y cobertura de servicios básicos de salud, en especial a las áreas rurales y urbanas marginales; reorientar la acción del sector salud hacia la prevención promocional, asistencia primaria y programas de educación familiar; mejorar la calidad y sustentabilidad financiera de los servicios. La Reforma del Sector Salud en Guatemala, es desencadenada por factores de orden político-ideológicos, económico-financieros y epidemiológicos que en la mayoría de países pretende que en forma descentralizada y participativa los proveedores más eficientes pongan a disposición de la población económicamente postergada o en mayor riesgo un grupo de intervenciones sanitarias esenciales socialmente aceptables y que el país pueda financiar.(1,17)

Por otro lado es necesario aumentar la capacidad operativa de los servicios de salud mediante el equipamiento, mejora de la infraestructura física y desarrollo de capacitación de recurso humano, por lo que es necesario evaluar periódicamente las condiciones en que se encuentran los servicios de salud, la cual es una estrategia principal para determinar de una manera sistemática y objetiva la estructuración , el proceso y los resultados de los programas y planes de los servicios de salud.(3)

En correspondencia con lo anterior, el presente estudio evaluó los puestos de salud en el primer nivel de atención del área Sur-Oeste del departamento de Chimaltenango, ya que es en este nivel un lugar prioritario para abordar los problemas de salud y de ésta manera contribuir con las poblaciones para alcanzar una vida social y económicamente productiva.

III. JUSTIFICACIÓN

En la evaluación de las condiciones para la eficiencia en la prestación de servicios de salud se examinan los requisitos mínimos con que debe de contar un puesto de salud para desarrollar los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente, contempla el denominado enfoque de riesgo, que contribuye a identificar grupos humanos prioritarios con mayor exposición a los diversos factores de riesgo, e incluye el aumento de la capacidad instalada con extensión de la red primaria y sus correspondientes conexiones con la red secundaria y terciaria. Esto último requiere el fortalecimiento de los procesos de planificación, programación y evaluación de los sistemas nacionales de servicios de salud. Por lo antes mencionado es evidente que el fortalecimiento de la evaluación es un elemento indispensable en la estrategia de reformas del sector salud y por lo que surge el interés de evaluar las condiciones de eficiencia de los puestos de salud.(17,24)

En 1986 se estudian las condiciones de eficiencia a nivel nacional, donde se concluye que las mismas eran deficientes incluyéndose el departamento de Chimaltenango, en dicho estudio sugieren la evaluación de las mismas cada cuatro años.(25) Durante éste período ha habido cambios en los aspectos cualitativos y cuantitativos de los puestos de salud, y no se sabe si cuentan con los recursos adecuados para la prestación eficiente de los servicios, por lo que se hace necesario evaluar las condiciones de eficiencia de los puestos de salud del departamento de Chimaltenango.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

- Evaluar las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de la región Sur-Oeste del departamento de CHIMALTENANGO, para la prestación eficiente de los servicios de salud.

B. ESPECIFICOS

1. Evaluar la calidad de la infraestructura, los insumos y los recursos humanos con que cuentan los puestos de salud de la región Sur-Oeste de Chimaltenango.
2. Determinar el cumplimiento de normas de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. Identificar las condiciones de eficiencia, para lograr la participación comunitaria.
4. Socializar los resultados de ésta investigación, para lograr una mejor capacidad de respuesta institucional a los problemas de enfermedad prevalentes.

V. MARCO TEORICO

A. REFORMA DEL SECTOR SALUD

1. Consideraciones Generales

La reforma del sector salud se sitúa dentro del marco de la reforma global del estado, la cual es indispensable que se oriente a crear condiciones para el desarrollo integral y democrático de la sociedad civil, por lo que asigna al estado en un papel más eficaz para que tenga la capacidad de formular las políticas públicas de salud, dirigirlas eficazmente, regular los aspectos de producción y distribución de bienes y servicios en el campo de la salud, y ser prestatario directo de determinados servicios de salud a la población. (17)

El grado de ineficiencia con que muchas veces operan los servicios de salud puede ser capitalizado en un proceso bien orientado de reforma sectorial, para extender la cobertura de atenciones en salud, sin el aumento desenfrenado de los costos que

otros sistemas en el mundo se encuentran enfrentando hoy. En el marco de una economía mundial cambiante, en muchos países se ha iniciado o acelerado un proceso de reforma del sector salud que considera la equidad no sólo como una meta deseable sino como un medio para aumentar la productividad y mejorar la posición de los países en el mercado internacional. (1)

2. Factores a Considerar en la Reforma

La reforma del sector salud en Guatemala es desencadenada no sólo por factores de orden político-ideológicos, sino también económico-financieros y epidemiológicos. Esta coyuntura y la expectativa de la población por contar con un sistema que responda a sus necesidades básicas, ha convertido a la reforma del sector salud, en el tema de mayor debate en la salud pública del país.

a. Factores políticos-ideológicos.

Tienen origen en los acelerados cambios en Europa del Este a fines de la década pasada, en fin de la guerra fría y en proceso de democratización y pacificación de Centro América, esto ha consolidado la economía de mercado como modelo de desarrollo económico y ha tenido profundos efectos en el papel que se le asigna al Estado y consecuentemente a los Ministerios de Salud en la sociedad.

b. Factores económico-financieros.

Su relevancia es la escalada de las atenciones en salud, los recursos de los cuales el país dispone son invariablemente escasos y las necesidades de atenciones de salud, virtualmente ilimitadas, por ello es parte central del proceso de reforma sectorial en Guatemala, el aumento de la eficiencia y el diseño de canasta básica de salud, no se debe olvidar que el gasto en salud del país es uno de los más bajos del continente, por lo que la preocupación central durante los próximos años deberá ser el aumento del gasto público.(17)

c. Factores epidemiológicos

El cambio del perfil de éste en los países subdesarrollados, impondrá nuevas demandas a los servicios asistenciales; enfrentarlas requiere desde ya cambios en los modelos de prestación de atenciones de salud.(1)

3. Reforma del Sector Salud en Guatemala

En Guatemala las primeras acciones en materia de Reforma Sectorial se iniciaron en 1989 con el programa de extensión de cobertura del IGSS al departamento de Escuintla, el programa se fundamenta en la atención primaria en salud, incentiva la participación comunitaria y establece una relación más estrecha entre el Seguro Social, el MSPAS, las ONG's y la empresa privada.(17)

El proceso de reforma sectorial se presenta con distintas características y grados de evolución en los países, sin embargo, es posible identificar como objetivos comunes en todas las propuestas los siguientes:

- Mejorar el estado de salud de la población reduciendo la desigualdad entre grupos sociales.
- Aumentar la eficiencia en la prestación de servicios.
- Incrementar la equidad en el acceso a los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.(17)

En síntesis, la reforma sectorial que la mayoría de países pretende alcanzar propone que en forma descentralizada y participativa los proveedores más eficientes pongan a disposición de la población económicamente postergada o en mayor riesgo un grupo de intervenciones sanitarias esenciales socialmente aceptables y que el país pueda financiar.

B. POLÍTICA Y COMPROMISOS ASUMIDOS EN GUATEMALA

En la Constitución Política de la República se considera la salud como un derecho humano y como política general del Estado, se definen en ella los siguientes componentes de salud: atención a las personas, atención al medio, participación comunitaria, producción y distribución de alimentos, medicinas y productos químicos y coordinación interinstitucional.(10)

Al MSPAS le corresponden dentro de las funciones sustantivas “la orientación superior de las acciones de salud a nivel nacional, para lo cual promoverá la coordinación con los organismos o entidades estatales centralizados y descentralizados, particulares subvencionados por el Estado o no sin exclusión alguna”.

Las políticas de salud vigentes en 1995 se inscriben dentro del Programa de Modernización Económica del Gobierno que incluye reformas para aumentar los ingresos del Estado, controlar el déficit fiscal y aumentar el gasto en los sectores sociales. Un complemento importante de estas políticas fue la reforma al artículo 257 de la Constitución de la República; establece que el 10% del presupuesto nacional que el Estado asigna a las municipalidades por lo menos un 90% debe destinarse a “programas y proyectos de educación, salud preventiva, obras de infraestructura y servicios públicos que mejoren la calidad de vida de los habitantes”.(17)

B. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Definición.

La atención primaria es el núcleo principal del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico global de la comunidad , brinda la asistencia sanitaria esencial que se apega a métodos y tecnologías prácticas , con fundamento científico, estimuladoras, defensivas y reparativas que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales, los profesionales de la salud y el conjunto de la sociedad para desarrollar y mantener la integridad y la capacidad física, mental y social de las personas y las poblaciones y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (14,17)

La atención primaria de salud tiene a cargo las actividades de: educación, los principales problemas de salud y sus argumentos de prevención, la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición adecuada; así mismo un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, la asistencia materna infantil, con inclusión de la planificación familiar, la inmunización en las principales enfermedades infecciosas, la prevención y la lucha de enfermedades endémicas locales, y el tratamiento apropiado de dolencias y traumatismos comunes, así como el suministro de medicamentos esenciales. (9)

En esencia la atención primaria de salud se inició en el país a nivel de un proyecto aislado y actualmente prevalece en las esferas altas de decisión y pretende desplazar paulatinamente el enfoque

tradicional de atención en los niveles operativos, para que esto sea así, la comunidad ha de participar plenamente en la planificación, la organización y la administración de la atención primaria de salud, utilizando medios que la comunidad acepte y comprenda y que el personal sanitario pueda aplicar dentro de las posibilidades económicas de la comunidad y del país. (6,10)

2. Características de los Programas de Atención Primaria

- a) Deben garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud.
- b) El contenido de los programas debe acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- c) Debe darse la universalidad (toda la población debe tener acceso a los servicios), la equidad (igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la continuidad (no deben ser esporádicos, como los servicios móviles).
- d) Debe satisfacer necesidades prioritarias, como lo son las de salud materno-infantil, inmunización lucha contra las enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental, enfermedades cardiovasculares, salud ocupacional, etc.

Destacar la necesidad de desarrollar los distintos programas de manera que las atenciones prioritarias, las normas, las tecnologías, los recursos y el tipo de servicio de cada elemento constitutivo armonicen y se refuercen mutuamente, en lugar de competir entre sí por la obtención de recursos escasos.(21)

3. Antecedentes de Atención Primaria

Hacia el año de 1962 se inicia un proyecto de salud en el altiplano de Chimaltenango, que en la práctica se limitaba inicialmente a la medicina curativa dispensada en un hospital, poco después se advirtió con claridad que la medicina curativa era apenas una parte de la solución, ya que deberían cambiar drásticamente las condiciones de vida en el área rural. Se consiguió la participación de la comunidad con la formación de comités de salud locales y la capacitación y educación continua de

promotores de salud nativos , quienes además de la medicina curativa brindaban medidas preventivas y atención integral para el desarrollo comunitario.

Años después, ideas y conceptos contemplados en la Declaración de Alma-Ata ganan terreno en el país y aparecen en el Plan Nacional de Salud en 1978, la cual propone un nivel de salud que nos permita llevar una vida social y económicamente productiva; la Atención Primaria de Salud es la parte esencial para lograr dicha meta.

En consecuencia en 1979, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Fondo de las Naciones Unidas comenzaron a llevar adelante “Programa de Extensión y Reforzamiento de Servicios de Salud con énfasis en Materno-Infantil y Bienestar Familiar “.

Durante el período 1981-1985 el Ministerio de Salud Pública, con la cooperación de la AID llevo a cabo el “Programa y Sistemas Comunitarios Integrados de Salud y Nutrición” con el propósito de extender la cobertura de prestación de servicios de salud en comunidades rurales en los departamentos de Totonicapán, Sololá y San Marcos.

Poco después el Ministerio de Salud Pública con la asesoría la OPS/OMS, implanto en el país un modelo operativo de atención primaria de salud para el nivel periférico.

En el año de 1985, el modelo fue implantado en ocho de los veintidós departamentos del país.

El modelo operativo de Atención Primaria de Salud, perseguía cambiar la conducta pasiva tanto del personal de los servicios de salud como de los miembros de la comunidad.(9,22)

Algunas diferencias entre atención primaria médica convencional y atención primaria de salud:

Atención médica convencional	Atención primaria De salud
Concentración de recursos en Hospitales.	Distribución de recursos en la Periferia.
Tendencia a incorporar adelantos terapéuticos y tecnologías sofisticadas.	Uso de tecnologías apropiadas a la situación.
Dominio de la burocracia y profesionales en decisiones.	Decisiones compartidas con la comunidad.
Tendencia autoritaria en administración.	Tendencias democratizantes.
Énfasis en la morbilidad y medicina curativa.	Énfasis en prevención de enfermedad.
Recursos humanos calificados de acuerdo con planes de adiestramiento formal definidos según exigencias profesionales.	Uso de recursos humanos no tradicionales, adiestramientos cortos.
Menosprecio por la planificación.	Uso de planificación para definir prioridades en asignación de recursos.

(15)

4. Niveles de Atención

En un comienzo este concepto describía únicamente la estructura de los servicios basándose en la complejidad relativa de sus partes. En la actualidad, la aplicación del concepto de niveles tiene una connotación funcional que toma en cuenta la perspectiva de la comunidad, de sus necesidades y recursos, se enlistan a continuación:

Nivel I ; lo comprenden puestos de salud, estableciéndose en una localidad.

Nivel II ; lo comprenden sub-centros de salud, estableciéndose en parroquias de los municipios.

Nivel III; lo comprenden los centros de salud , estableciéndose en cantones de la provincia.

Nivel IV ; lo comprenden hospitales, centros de salud urbanos

y se establecen en una provincia del algún departamento.

Nivel V ; lo comprende un hospital especializado, éste se ubica en una región.(14)

D. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

1. Definición.

La evaluación de un programa puede ser definida como el conjunto de procedimiento para juzgar los méritos de un programa y proveer información sobre sus objetivos, actividades, resultados, impactos y costos. Todos estos aspectos se deben evaluar desde el principio. La evaluación debe ser parte integral del diseño de un programa y la información se debe recoger y utilizar para la toma de decisiones antes, durante y después de la realización del programa.(19)

2. Condiciones de Eficiencia

Es un conjunto de características que facilitan el proceso para que un servicio de salud pueda atender las necesidades sanitarias de una población, de manera que los recursos empleados para cubrir esa demanda sean los mínimos para obtener el máximo de resultado satisfactorios.(1,5,15,22,23)

3. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia

Es la comparación de las características de los servicios de salud con un modelo normativo previamente elaborado, se enlistan los requisitos que deben llenar las unidades asistenciales de acuerdo con los requerimientos y expectativas de las comunidades a las que dan cobertura, con las especificaciones de la estrategia de Atención Primaria de Salud que ha planteado la OMS.

Los elementos a evaluar en la encuesta se agrupan en rubros por área temáticas siendo (1,12,22,23):

- a. Recursos Físicos.
- b. Recursos Materiales.
- c. Recursos Humanos.
- d. Suministros.
- e. Organización y Administración.
- f. Educación para la salud.
- g. Participación Comunitaria.

Para posibilitar un máximo grado de eficiencia, ha permitido detectar las principales restricciones existentes en los servicios y como consecuencia la reestructuración de los mismos.(21)

a. Recursos Físicos

Se refiere a que si el edificio del Puesto de Salud dispone con las condiciones necesarias para atención de la comunidad. Los locales para la atención primaria pueden ser muy sencillos pero es preciso que se mantengan siempre muy limpios. En caso de que haya que construir un edificio especial, los miembros de la comunidad pueden hacerlo fácilmente aportando su propio trabajo y sus materiales, es importante recordar que probablemente la afluencia al edificio sea grande, por lo que conviene disponer un lugar de espera espacioso con servicios de aseo. Entre 1976 y 1990 se incorporaron a la red de servicios del MSPAS, 499 puestos de salud, se estima que actualmente la inversión asciende a un monto de 782.5 millones de dólares de los cuales el 53% corresponde a planta física. (1,10,18)

b. Recursos Materiales

Se refiere al equipo (materiales médico quirúrgicos, muebles, vehículos, equipo de almacenamiento), que puesto en manos de quienes lo utilizan puede representar una contribución importante para la solución de un problema de salud, es necesario que sea adaptable y que pueda someterse a perfeccionamiento ulterior además debe ser fácil de comprender y aplicar por el personal sanitario de la comunidad.(1,10,18)

c. Recursos Humanos

Son los trabajadores o agentes sanitarios de la comunidad, dentro de los que se menciona técnico en salud rural, curanderos tradicionales, miembros de la familia, promotores de salud, personal sanitario profesional.

En muchas sociedades es ventajoso que el personal de atención primaria pertenezca a la propia comunidad en que haya de vivir y ser elegido por ésta, ya que así cuenta con su apoyo; cuando el personal procede de otras comunidades, es importante que se adapte a la forma de vida de la comunidad que ha de atender. Es preciso adiestrar y readiestrar al personal sanitario de la comunidad

a fin de que pueda recaer sobre él una función cada vez más importante en la atención primaria de salud.(1,10,18)

El recurso humano del Ministerio de Salud Pública está conformado por la disponibilidad presupuestaria del ministerio, lo que condiciona mayor absorción de personal técnico no universitario, lo que condiciona escolaridad y por lo tanto menor salario. Algunas categorías de personal como ingenieros sanitarios, personal en general son muy escasos para atender las necesidades de atención de salud. (5,7)

d. Suministros

Se refiere a los medicamentos, materiales y equipo que se ajusten a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de recursos, en consecuencia el suministro se habrá de planear como parte integrante de la formulación de programas de atención primaria de salud. Podemos mencionar parte del suministro a los productos farmacéuticos, incluyendo vacunas, píldoras y cápsulas, bolsitas para la rehidratación oral, soluciones intravenosas. Se tiene que tener en cuenta que las principales funciones en cualquier sistema de abastecimiento de medicamentos comprenden: selección, adquisición, distribución y uso de los mismos.(1,10,16)

e. Organización y Administración

Se establece que la administración estratégica es la forma de relacionar los problemas y necesidades de salud de los grupos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios de manera que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema. Para que una administración sea considerada buena debe:

Ser integral. - No permitir la existencia de barrera alguna en la atención. - Promover la continuidad de la atención individual y familiar. - Proveer una atención apropiada y efectiva. - Procurar una atención eficiente (usar los recursos adecuadamente y utilizar tecnología apropiada). - Ocuparse de la población en su totalidad, es decir, que la atención comprenda no sólo a los enfermos sino también a aquellos individuos que puedan ser vulnerables a la enfermedad o que estén expuestos al riesgo. - Lograr que la atención sea preocupación y responsabilidad de la comunidad. - Utilizar tanto las nuevas ideas y prácticas terapéuticas como las tradicionales. - Estar ubicada junto a otros sistemas de

desarrollo prioritario en la comunidad. -Producir información útil y exacta sin dejar de respetar la confidencialidad. - Tener mecanismos propios de evaluación y posibilidades de cambio. - Promover la educación en lo que respecta a salud prevención y curación de las enfermedades.

(11,13,17).

f. Educación para la Salud

Planifica, programa y desarrolla actividades de educación en salud a grupos comunitarios. Entendemos la educación para la salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento sus problemas. Intenta promover cambios útiles en la conducta y en el medio ambiente de las personas.(10,14)

g. Participación Comunitaria

Se refiere a que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella. La vinculación de grupos ya organizados como sindicatos, comités de vecinos, asociaciones de desarrollo, cooperativas, etc., a las actividades de salud puede ser más positivo que la promoción de nuevos grupos con fines exclusivos relacionados con las acciones de salud.(14)

En Guatemala en pocos años se ha producido una expansión de la red de los servicios periférico, que no siempre se ha traducido a un incremento significativo de cobertura y calidad de atención, por lo que el objetivo de su evaluación es el de mejorar programas y su infraestructura sanitaria, adecuando o asignando recursos necesarios para aumentar la capacidad operativa de todo el sistema de salud.(2,5,7,8,20)

4. Asignación de Puntaje.

El siguiente esquema es el recomendado por el Dr. Tapia Revollo (24) para la asignación del puntaje al instrumento de evaluación de las condiciones de eficiencia:

Componente	Condición o Requisito	
	Imprescindible	Necesarios
Programático		
Fundamental	10 Puntos	5 Puntos
Complementario	5 Puntos	2.5 Puntos

El valor máximo esperado es de 10 y el mínimo de 2.5, si la pregunta representa una condición imprescindible o insustituible para el de la atención en salud, se le asigna 10 puntos; en tanto que si la condición es necesaria pero no imprescindible para desarrollar una actividad de un componente programático complementario, el valor de la pregunta es de 2.5 puntos. En los casos en el que las preguntas están constituidas por varios elementos a responder, se reparte el valor o puntaje entre los diversos elementos de ésta pregunta, de acuerdo al peso relativo de cada pregunta.

El puntaje total del servicio lo da la suma de todos los puntos correspondientes a respuestas positivas, que expresado en porcentaje daría una medida que en proporción reúne las condiciones para una atención eficiente relacionada con el modelo.

Los resultados se interpretan de acuerdo a los siguientes parámetros:

Calificación	Condiciones de	Riesgo de
%	Eficiencia	Ineficiencia
80-100	Suficiente o Alta	Baja
50-79	Intermedio	Intermedio
1-49	Baja o Insuficiente	Alto

Si el puesto de salud estudiado, en uno de los componentes que se evalúa obtiene una calificación menor a 50, se encuentra en grado deficiente y por lo tanto ameritará intervención . (22,23)

5. Antecedentes sobre evaluaciones de condiciones de eficiencia en Guatemala

En el año de 1987, la Facultad de Ciencias Médicas realizó la evaluación de las condiciones de eficiencia de los puestos de salud a nivel nacional. Para dicha evaluación se dividió el área de salud nacional en dos regiones:

- a. La Región Nor-Oriente, en donde se apreció que las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de dicha región fué de 59.6% , clasificadas como malas en términos generales, encontrándose más limitaciones en las categorías de suministros y Normas y Procedimientos y en la que menos se encontró limitación fue en Educación en Salud. En ésta región las áreas de salud que se catalogaron como buenas fueron el área de Zacapa y de Amatitlán.
- b. La Región Sur-Occidente, en donde se apreció que las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de dicha región fue de 59.4% clasificadas como malas en términos generales, encontrándose más limitaciones en las categorías de suministros, planta física, normas y procedimientos y participación comunitaria y en las que menos se encontró limitaciones fue en educación en salud. Dentro de ésta región se encuentra el área de salud de Chimaltenango, cuyas condiciones de eficiencia fueron clasificadas como malas, en éste estudio se evaluaron los distritos de Poaquil, San Martín Jilotepeque, Comalapa, Tecpán, Patzún, Patzicía, Acatenango y Yepocapa.

En éste estudio se concluyó que la mayor parte de los puestos de salud no cuentan con las condiciones mínimas necesarias para operar eficientemente en las áreas de influencia respectivas de acuerdo a los programas y actividades contempladas en el plan nacional de salud. (25)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Metodología

1. **Tipo de estudio:** Observacional –Descriptivo.
2. **Selección del sujeto de Estudio:** Puestos de salud de la región sur-oeste de Chimaltenango.
3. **Tamaño de la muestra:** los puestos de salud del área Sur-Oeste del departamento de Chimaltenango (50%) que son en su totalidad 26, los cuales se mencionan a continuación:

- a. Distrito de Acatenango: San Antonio Nejapa, Quisache, Los Pajales, El Socorro.
- b. Distrito de San Pedro Yepocapa: Comunidad Agrícola Morelia, San Rafael Sumatán.
- c. Distrito de Patzicia: Pahuit, Santa Cruz Balanya, Chimasat.
- d. Distrito de Patzún: San José Xepatan, El Sitio, Xeatzán Bajo, Las Camelias, Chipiacul.
- e. Distrito de Tecpan: Caliaj, Caquixajay, Xejavi, Palamá Tecpan, Xenimajuyú, Xecoxol, Agua Escondida, San José Chirijuyú, Pacacay, Santa Apolonia, Chipatá, Chirijuyú.
- f. Distrito de San Miguel Pochuta: no cuenta con puestos de salud.

4. Criterio de Inclusión:

- El 50% de los puestos de salud de la región Sur-Oeste del departamento de Chimaltenango (Anexo No.2); que estén habilitados al momento de la evaluación. Los criterios para que un puesto de salud éste habilitados son:
 - Contar con una población mayor de 1200 habitantes.
 - Contar con 1 enfermera nombrada.
 - Contar con equipo mínimo.

5. Variables de Estudio: (Vease cuadros en páginas #24 y 25).

6. Ejecución de la Investigación:

El estudio consistio en la realizar la encuesta por parte del investigador, aplicando el instrumento para evaluar las condiciones de eficiencia elaborado por

el Dr. Tapia Revollo (Anexo I), entrevistando al auxiliar de enfermería, TSR o médico E.P.S. de los puestos de salud de la región Sur-Oeste de Chimaltenango. La encuesta se realizó durante el mes de Agosto a Septiembre del 2.000.

5. Definición de variables:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Planta Física	Edificio donde se presta atención primaria a la comunidad.	Requisitos para el buen funcionamiento Del área de atención.	Véase página # 54. Numeral I. Criterios 1 al 15. Ponderación 100 puntos.
Recursos Materiales	Se refiere al mobiliario y equipo que se asigna a un puesto de salud.	Es el material médico quirúrgico, muebles, vehículos y equipo de almacenamiento, para la atención primaria.	Véase páginas # 54,55 y 56. Numeral II. Criterios 1 al 31. Ponderación 150 puntos.
Recursos Humanos	Son los trabajadores o agentes sanitarios de la comunidad , ya sea contratados por el MSPYAS o voluntario.	Está formado por el estudiante de medicina EPS rural, auxiliar de enfermería , técnico en salud rural, personal de limpieza, promotores, comadronas.	Véase páginas # 56 y 57. Numeral III. Criterios 1 al 13. Ponderación de 160 puntos.

Normas y Procedimientos	Son las normas establecidas por el MSP y AS como modelo par la atención primaria en los puestos de salud.	Disponibilidad de manuales de normas y procedimientos que el MSP y AS ha desarrollado para la correcta atención de los puestos de salud.	Véase páginas # 57 y 58.. Numeral IV. Criterios 1 al 17. Ponderación de 130 puntos.
-------------------------	---	--	--

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Administración y Programación.	Define criterios para el uso adecuado de la programación y así responder a la realidad en el lugar en el que se trabaja.	Conjunto de documentos que debe tener el puesto de salud y programas de evaluación al personal del puesto de salud para contribuir a una atención optima.	Véase páginas # 58 y 59. Numeral V. Criterios del 1 al 18. Ponderación 130 puntos.
Suministros	Es el equipo. Materiales y medicamentos que se proporciona a los servicios de salud para la prevención (vacunas) y curación (medicamentos , equipo de cirugía menor, etc)	Se define la disponibilidad adecuada para cubrir los requerimientos de cada comunidad.	Véase páginas # 59, 60 y 61. Numeral VI. Criterios del 1 al 14. Ponderación de 100 puntos.
Educación para la salud.	Actividades de educación en salud a grupos comunitarios.	Desarrollo de platicas educativas adecuadas para la comunidad orientado a la promoción y prevención de la salud.	Véase página # 61 y 62. Numeral VII. Criterios del 1 al 7. Ponderación de 100 puntos.
Participación comunitaria.	Forma de coordinación por el personal de salud para que la comunidad aporte ayuda de prevención y promoción de la salud.	Plan de trabajo elaborado con miembros de la comunidad para poder desarrollar actividades de promoción y prevención.	Véase página # 62. Numeral VIII. Criterios del 1 al 6. Ponderación de 100 puntos.

7. Aspectos éticos de la investigación :

Con el presente estudio se persiguió contribuir con la salud de las comunidades. Los resultados del estudio se presenta para consideración y comentarios por parte de profesionales; no se maneja información que afecte aspectos físicos, morales e intelectuales de ninguna persona, por lo que los aspectos éticos se respetan.

8. Presentación de Resultados y Tipo de Manejo Estadístico de la Información:

El punteo obtenido por cada uno de los puestos de salud, en cada criterio de las condiciones de eficiencia evaluados, se manejara como valores absolutos y para su interpretación, dichos valores serán promediados y expresados en porcentaje y como razones, tomando como parámetros de evaluación los siguientes criterios:

De 90 a 100% : **EXCELENTE.**

De 80 a 89.9% : **MUY BUENA.**

DE 70 a 79.9% : **BUENA.**

De 60 a 69.9% : **REGULAR.**

De 50 a 59.9% : **DEFICIENTE.**

Menos de 49.9%: **MUY DEFICIENTE.**

La presentación de los resultados se realizó en cuadros cuyo contenido será: Los porcentajes obtenidos de los puestos de salud, agrupados por distritos, dichos porcentajes se interpretaron de acuerdo a las categorías establecidas en el esquema anterior. A cada cuadro se le realizo su grafica respectiva.

B. Recursos

1. Humanos

Estudiante de medicina que realiza tesis de grado.

Auxiliar de enfermería.

EPS rural.

2. Materiales

Instrumento de evaluación creado por el Dr. R. Tapia para el efecto.

Lista de puestos de salud y croquis del departamento de Chimaltenango.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANTT

ACTIVITIES	1	X	X														
	2	X	X														
	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
	4		X	X	X	X	X										
	5		X														
	6			X													
	7			X	X												
	8				X	X	X	X	X	X							
	9									X	X						
	10										X	X					
	11											X	X				
	12												X	X			
	13													X	X	X	
	14															X	X
	15																X
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

S E M A N A S

ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto en la jefatura de área de Chimaltenango.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.

10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen público de defensa de tesis.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No 1

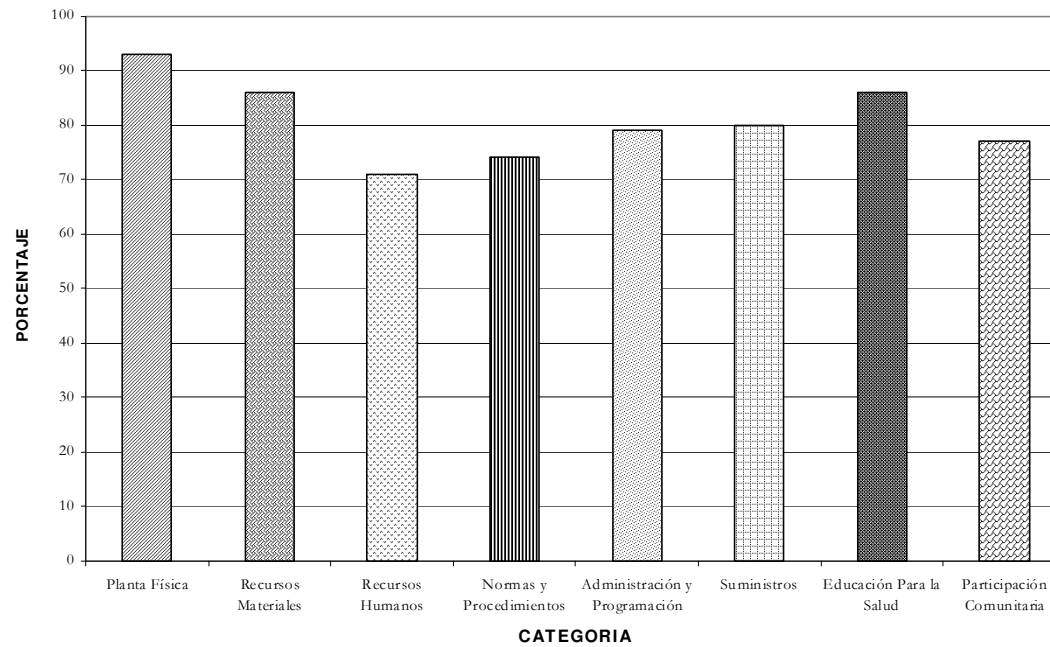
PORCENTAJE DE ADECUACIÓN POR RUBRO DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS DISTRITOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

Categorías									
Districtos de Salud	Planta Física	Recursos Materiales	Recursos Humanos	Normas y Procedimientos	Administración y Programación	Suministros	Educación Para la Salud	Participación Comunitaria	Promedio
Acatenango	90	85	66	76	82	77	91	89	82
San Pedro Yepocapa	93	79	72	73	77	82	75	76	78
Patzicia	95	88	80	74	79	81	87	67	81
Patzún	94	90	62	74	78	81	88	77	81
Tecpán	93	90	77	73	79	80	90	77	82
Promedio	93	86	71	74	79	80	86	77	81

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

GRAFICA No 1

PORCENTAJE DE ADECUACIÓN POR CATEGORIAS DE LOS DISTRITOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.



CUADRO No 2

PORCENTAJE DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA POR CATEGORÍAS DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE ACATENANGO, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

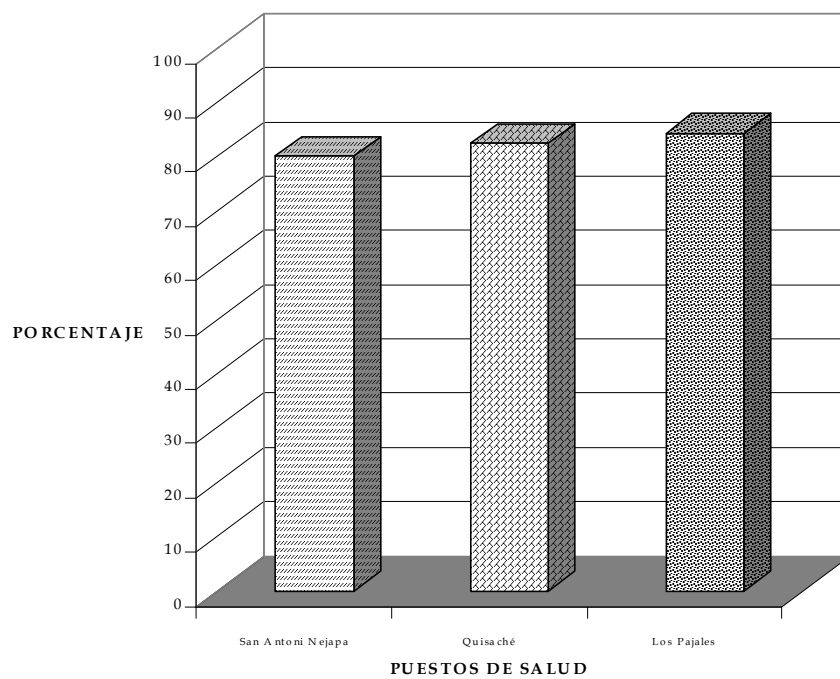
CATEGORÍAS	PUESTOS DE SALUD				
	SAN ANTONIO NEJAPA	QUISACHÉ	LOS PAJALES	EL SOCORRO	PROMEDIO
PLANTA FÍSICA	85	93	93	*	90.33
RECURSOS MATERIALES	92	84.6	80	*	85.53
RECURSOS HUMANOS	45	71.8	81.2	*	66.00
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	76.9	80.7	71.5	*	76.37
ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN	76.1	86.1	85.3	*	82.50
SUMINISTROS	73	75	83	*	77.00
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	93	86.1	95.3	*	91.47
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	100	82	85	*	89.00
PROMEDIO	80.13	82.41	84.29	*	82.28

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

* PUESTO DE SALUD CERRADO POR FALTA DE PERSONAL.

GRAFICA No 2

PUNTEO DE ADECUACIÓN, SEGÚN LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE ACATENANGO DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

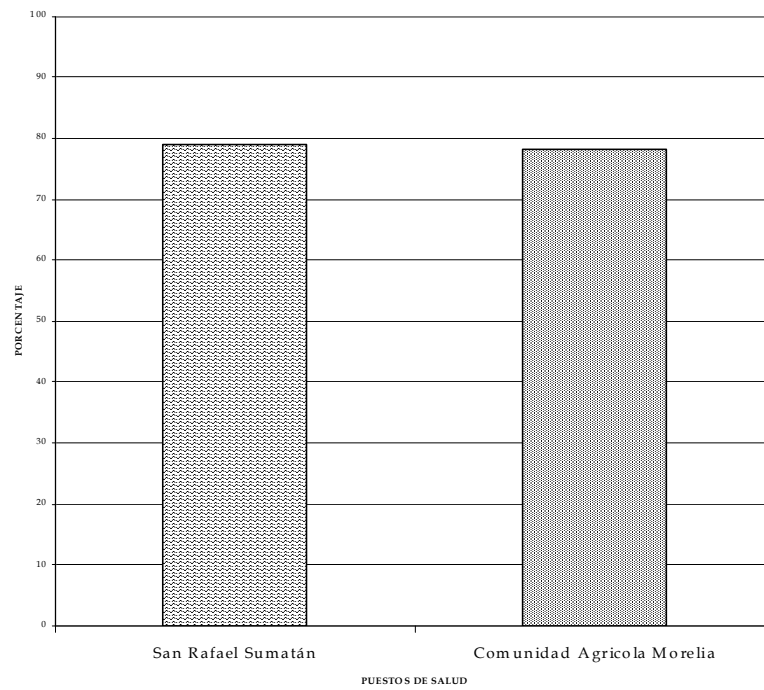


CUADRO No 3
PORCENTAJE DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA POR CATEGORÍAS
DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN PEDRO YEPOCAPA, DEL ÁREA DE
SALUD DE CHIMALTENANGO DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL
2,000

CATEGORIAS	PUESTOS DE SALUD		
	SAN RAFAEL SUMATÁN	COMUNIDAD AGRÍCOLA MORELIA	PROMEDIO
PLANTA FÍSICA	93	93	93.00
RECURSOS MATERIALES	79.3	80	79.65
RECURSOS HUMANOS	71.8	71.8	71.80
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	70.7	75.3	73.00
ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN	76.9	76.9	76.90
SUMINISTROS	80	85	82.50
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	73.8	76.1	74.95
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	85	67	76.00
PROMEDIO	78.81	78.14	78.48

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

GRAFICA No 3
PUNTEO DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE
SAN PEDRO YEPOCAPA, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y
SEPTIEMBRE DEL 2,000.



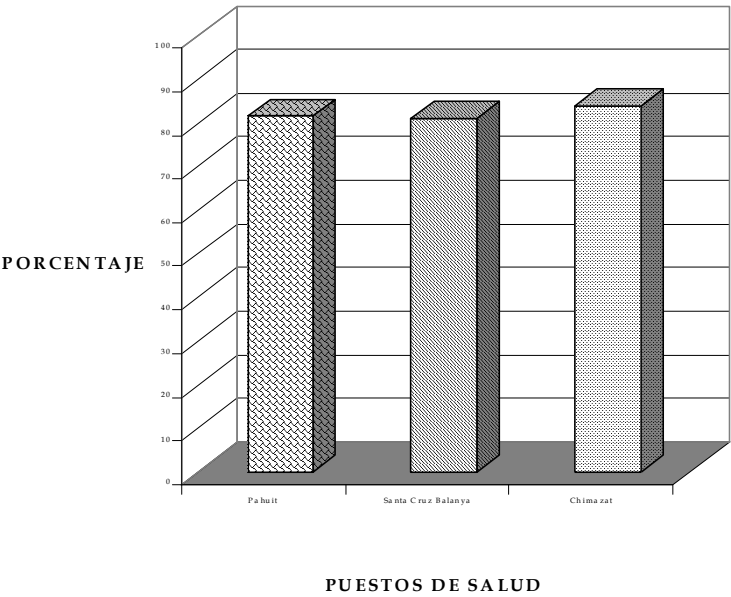
CUADRO No 4

PORCENTAJE DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA POR CATEGORÍAS DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PATZICIA, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

	81.51	82.05	83.35	82.13
PROMEDIO	PAHUIT	SANTA CRUZ BALANYA	CHIMAZAT	PROMEDIO
CATEGORIAS				
PLANTA FÍSICA	100	93	93	95.33
RECURSOS MATERIALES	91.3	89.3	84.6	88.40
RECURSOS HUMANOS	56.2	90.6	93.7	80.17
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	69.2	76.9	77.6	74.57
ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN	76.9	88.4	80.7	82.00
SUMINISTROS	85	75	85	81.67
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	91.5	83	89.2	87.90
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	82	52	67	67.00

GRAFICA No 4
PUNTEO DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PATZICIA, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.



CUADRO No 5

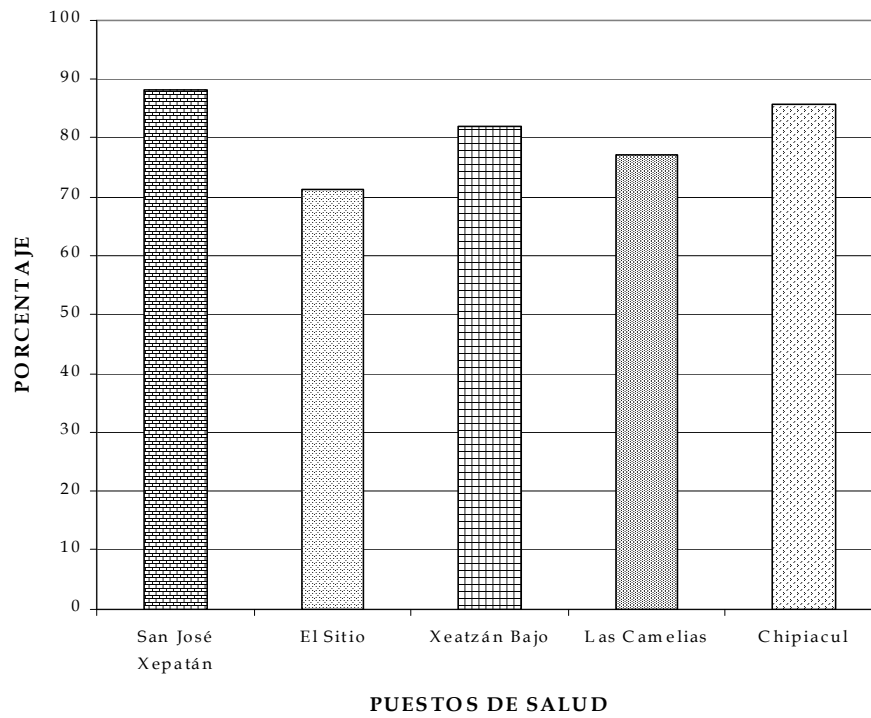
PORCENTAJE DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA POR CATEGORÍAS DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PATZÚN, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

CATEGORIAS	PUESTOS DE SALUD					
	SAN JOSÉ XEPATÁN	EL SITIO	XEATZÁN BAJO	LAS CAMELIAS	CHIPIACUL	PROMEDIO
PLANTA FÍSICA	100	93	93	93	93	94.40
RECURSOS MATERIALES	89.3	83.3	94.6	87.3	94.6	89.82
RECURSOS HUMANOS	90.6	56.8	51.2	65.6	46.8	62.20
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	76.1	63.8	77.6	65.3	93.8	75.32
ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN	85.3	76.9	80.7	63.8	85.3	78.40
SUMINISTROS	81	69	80	84	91	81.00
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	97.6	62.3	93	91.5	97.6	88.40
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	85	66	85	67	85	77.60
PROMEDIO	88.11	71.39	81.89	77.19	85.89	80.89

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DELÁREA SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

GRAFICA No 5

PUNTEO DE ADECUACIÓN SEGÚN LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PATZÚN, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.



CUADRO No 6

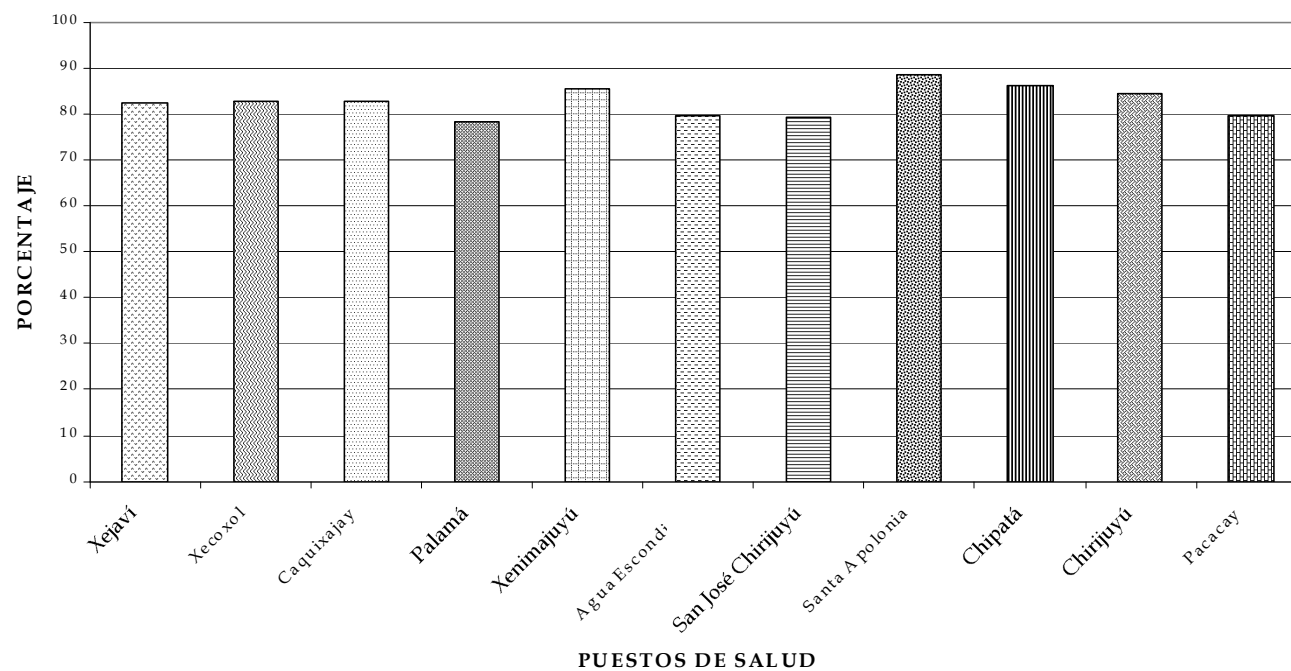
PORCENTAJE DE ADECUACIÓN SEGÚN CONDICIONES DE EFICIENCIA POR CATEGORÍAS DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE TECPAN, DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

Categorías	PUESTOS DE SALUD												
	Xejaví	Xecoxol	Caquixajay	Palamá	Xenimajuyú	Agua Escondida	San José Chirijuyú	Santa Apolonia	Chipatá	Chirijuyú	Caliaj	Pacacay	Promedio
Planta Física	100	93	100	97	93	93	86	86	93	93	*	93	93.36
Recursos Materiales	90.6	93.3	90.6	81.3	84	91.3	90	97.3	96	92	*	87.3	90.34
Recurso Humano	75	71.8	65.6	65.6	81.2	71.8	81.2	100	93.7	81.2	*	65.6	77.52
Normas y Procedimientos	76.9	65.3	65.3	70	77.6	66.1	77.6	77.6	77.6	76.9	*	70.7	72.87
Administración y Programación	76.1	76.9	76.9	80.7	80.7	76.9	76.1	80.7	80.7	80.7	*	86.9	79.39
Suministros	75	85	85	69	85	79	75	85	85	81	*	75	79.91
Educación Para la Salud	94.6	91.5	91.5	76.1	95.3	74.6	95.3	97.6	95.3	89.2	*	88.4	89.95
Participación Comunitaria	70	85	85	85	85	85	52	85	67	82	*	70	77.36
PROMEDIO	82.28	82.73	82.49	78.09	85.23	79.71	79.15	88.65	86.04	84.50	*	79.61	82.59

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁRE SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

* PUESTO DE SALUD CERRADO POR FALTA DE PERSONAL.

GRAFICA No 6
PUNTEO DE ADECUACIÓN SEGÚN LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL
DISTRITO DE TECPÁN , DEL ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO
Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.



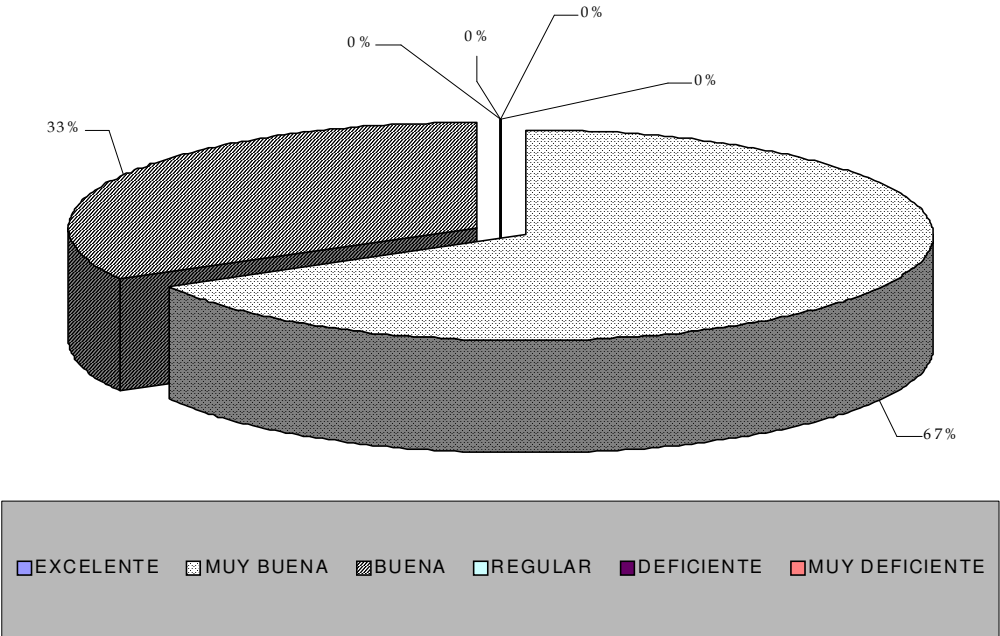
CUADRO No 7

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE LOS CRITERIOS CON RESPECTO A CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0%
MUY BUENA	16	67%
BUENA	8	33%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
MUY DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	24	100%

FUENTE: INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL ÁREA SUR-OESTE DE CHIMALTENANGO.

GRAFICA No 7
PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DEL ÁREA SUR-OESTE DEL
DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2,000.



VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para fines de presentación y análisis de los resultados se presentan los cuadros con sus respectivas gráficas, que resumen los porcentajes de adecuación de los puestos de Salud de los distritos del área Sur-Oeste de Chimaltenango. Dichos porcentajes de adecuación por categoría evaluada se interpretan de acuerdo a la categorización operacional establecida como: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Deficiente y muy Deficiente.

Cuadro No 1

De manera general en éste cuadro se presentan los porcentajes promedios de adecuación que obtuvo cada distrito de salud en las diferentes categorías, de acuerdo a los puntajes asignados a cada rubro en el instrumento elaborado para la evaluación de las condiciones de eficiencia.

Para una mejor comprensión y análisis de los mismos, en los siguientes cuadros se presentan los resultados de cada puesto de salud de los diferentes distritos.

Cuadro No 2

Los resultados del distrito de Acatenango, muestran que todos los puestos de salud del distrito, según la escala de ponderación son calificados con condiciones de eficiencia muy buenas (82.28%).

La categoría con menos porcentaje obtenido es la de recursos humanos, categorizada como regular (66%), llamando la atención que en dicha categoría el puesto de salud de San Antonio Nejapa se encuentra muy deficiente (45%) lo cual se debe a que no cuenta con técnico en salud rural, ni con promotores de salud. El puesto de salud de El Socorro no se evaluó ya que se encontraba cerrado por falta de personal.

Cuadro No 3

Se presentan los resultados del distrito de San Pedro Yepocapa, los cuales reflejan que las condiciones de eficiencia del distrito son buenas (78.48%), la categoría con menos porcentaje de adecuación es de recursos humanos, calificandose como bueno (71.88%).

Cuadro No 4

Según los resultados del citado cuadro, en el distrito de Patzicia, se evidencia que todos los puestos de salud califican como muy buenos.

Se observa que en éste distrito el rubro con menos porcentaje de adecuación es el de participación comunitaria calificada como Regular (67%), especialmente en los puestos de salud de Santa Cruz Balanya y Chimazat, debido a que estas comunidades no cuentan con comité de salud y los puestos de salud no cuentan con apoyo gubernamental.

Respecto al rubro de recursos humanos, se observa que el puesto de salud de Pahuit fue categorizado como deficiente (56.25%), debido a que no cuenta con enfermera (o) auxiliar; cuenta únicamente con estudiante de Medicina y técnico en salud rural.

Cuadro No 5

Se presentan los resultados del distrito de Patzún, el cual fue calificado con condiciones de eficiencia Muy buenas (80.89%). Sin embargo el rubro de recursos humanos es catalogado como regular (62.28%), ya que los puestos de salud de El Sitio y Xeatzán bajo son deficientes (56.8, 51.2% respectivamente) y el puesto de salud de Chipiacul es muy deficiente (46.8%), en dicho rubro, los demás puestos de salud se encuentran entre excelente y regular.

Cuadro No 6

En el distrito de Tecpan Guatemala, fué donde la mayoría de los puestos de salud calificaron como muy buenos, y en conjunto el distrito es evaluado como muy bueno (82.59%).

La categoría con menos porcentaje de adecuación es la de recursos humanos categorizandose como buena (77.52%), y las que obtuvieron mayor porcentaje de adecuación fueron planta física y recursos materiales evaluándose mcomo Excelente (93.36, 90.34% respectivamente).

El puesto de salud de Caliaj no se evaluó ya que se encuentra cerrado por falta de personal.

Cuadro No 7

Nos muestra que las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de los cuales (67%) fueron categorizadas como muy buenas y ocho puestos de salud (33%) fueron categorizados como buenos. Ningún puesto de salud fue catalogado como regular, deficiente, ni muy deficiente.

En términos generales las condiciones de eficiencia de los puestos de salud del área Sur-Oeste de Chimaltenango son muy buenas, aunque se identifican deficiencias en todas las categorías que impiden que las condiciones de eficiencia sean excelentes. La categoría con más deficiencias es la de recurso humano ya que algunos puestos de salud no cuentan por lo regular con técnico en salud rural, promotores de salud y estudiante de medicina.

El rubro de recursos materiales fue categorizado como muy bueno, aunque presenta limitaciones siendo algunas de ellas, la falta de laminillas para toma de muestra y falta de vehículos para realización de tareas de campo y traslado de enfermos.

En administración y programación el mayor problema consiste en que no funciona el sistema de referencia y contrarreferencia de enfermos.

La participación comunitaria en el área es buena, sin embargo existen algunas limitaciones en los distritos de Patzicia y Tecpán ya que no se cuenta con el apoyo de los distintos sectores gubernamentales.

Con respecto a Normas y programas establecidos por el ministerio de salud pública y asistencia social se evaluarón como buenos, sin embargo se observa que ningún puesto de salud cuenta con exámenes odontológicos básicos y que en los puestos donde no se encuentra estudiante de medicina, no se lleva control de niño sano ni se lleva un sistema de archivo de fichas clínicas ya que por la alta demanda de pacientes, se atiende a los mismos como si fueran emergencias.

IX. CONCLUSIONES

1. Las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de la región Sur-Oeste del departamento de Chimaltenango se califican como Muy Buenas.
2. La calidad de la infraestructura de los puestos de salud es Excelente, siendo el Distrito de Salud de Patzicia el de mayor porcentaje de dicho rubro.
3. El recurso humano, del Área Sur-Oeste se encuentra en condiciones Regulares. Se encontraron cerrados dos puestos de salud por falta de personal durante la realización del estudio.
4. El suministro para los puestos de salud es Bueno, de igual manera el cumplimiento de normas de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. La participación comunitaria en el Área Sur- Oeste es Buena. En esta variable se calificó con el menor punteo al Distrito de Patzicia, sin embargo la Educación para la Salud Muy Buena.

X. RECOMENDACIONES

1. Resolver los problemas de falta de recurso humano, de ésta manera se mejoraran las condiciones para que logren ser completamente eficientes en su funcionamiento.
2. Promover la participación comunitaria, con énfasis en los distritos que más lo necesitan, para lograr, a través de esto, la medicina preventiva.
3. Buscar mecanismos que permitan resolver las deficiencias detectadas en el estudio, involucrando a la comunidad para su mejoramiento.

XI. RESUMEN

En el presente estudio se evaluaron las condiciones de eficiencia de los puestos de salud de la región Sur-Oeste del departamento de Chimaltenango para la prestación eficiente de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Para ello se utilizó el instrumento de evaluación que permite identificar dichas condiciones.

La totalidad de los puestos de salud son 26; sin embargo se evaluaron 24 debido a que 2 puestos de salud al momento del estudio se encontraban cerrados por falta de personal. Los distritos evaluados fueron: Acatenango, San Pedro Yepocapa, Patzicia, Patzún, y Tecpan; el distrito de San Miguel Pochuta no fue evaluado debido a que no cuenta con puestos de salud en la región.

Los resultados de la evaluación mostraron que las condiciones de eficiencia son Muy Buenas en 67% de la totalidad de puestos que pertenecen a los distritos de Acatenango, Patzicia y Patzún; y un 33% en condiciones Buenas, en los distritos de San Pedro Yepocapa y Tecpan; sin embargo en las ocho aspectos evaluados se obtuvieron resultados de Excelente en general, correspondiente a la Planta Física ya que la mayor parte de puestos de salud tiene una infraestructura similar; al contrario la categoría con mayor limitación fue para recurso humano con un nivel Regular en la que se ve afectada la falta de personal y que afecta seriamente a los puestos de salud de El Socorro del distrito de Acatenango y Caliaj de Tecpan por permanecer cerrados. Se obtienen resultados de Muy Bueno para Recursos Materiales, Administración y Programación y Educación para la Salud, determinándose que en Recurso Material las limitaciones se refiere en su mayoría por falta de laminillas para toma de muestras, infantómetros y vehículo para tareas de campo y traslado de enfermos.

En administración y Programación el mayor problema se refiere al sistema de referencia y contrarreferencia del enfermos, el cual no solo afecta al puesto de salud sino a hospitales y centros de salud.

La Participación comunitaria en el área es Buena ,estando negativamente afectados los distritos de Patzicia, Tecpan en la cual no se cuenta con el apoyo de los distintos sectores gubernamentales.

El cumplimiento de normas y programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es Bueno; pero se puede observar que ningún puesto de salud cuenta con exámenes odontológicos básicos y en los puestos en donde no se cuenta con EPSR no se lleva control de niño sano ya que son prioridad las emergencias.

El punteo de suministros es Bueno, determinándose que en la actualidad ya no existe suministro de leche, cereal y aceite en ningún puesto de salud.

Para que los ocho aspectos evaluados lleguen a ser optimos se necesita mejorar los que están más limitados, tal es el caso de recurso humano, que al mejorarlo se benefician también otras categorías como normas y procedimientos, la administración y programación y educación en salud, ya que así se prestaría más atención a éstas áreas. Este análisis es a nivel general, por ello es necesario observar las deficiencias individuales de cada puesto de salud para tener una mejor comprensión de las distintas limitaciones.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barillas, Edgar. Elementos para la Reforma del Sector Salud. (Consultor en Salud Pública y Salud Internacional). Guatemala, 1995.
2. Cojon T., Walfre O. Evaluación de las Condiciones para la Prestación Eficiente de Servicios en el Primer Nivel de Atención. Tesis .(Médico y Cirujano).Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1998.
3. Chang., N. Evaluación de Servicios de Salud. Bases para un modelo. Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1985.
4. Dirección General de Servicios de Salud. Red de Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Informática. Guatemala, 1995.
5. Gamboa V., Imelda X. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Servicios del Primer Nivel de Atención en Salud de Sololá , par la Vigilancia y Prevención del Cólera. Tesis.(Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1999.
6. Ical C., Rogelio. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia del Nivel Operativo en Salud . Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1993.
7. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia Materno-Infantil de los Centros y Puestos de Salud del Área de Guatemala Sur. Guatemala, 1986.
8. Kuthy., J. Diagnostico Situacional en Sistemas de Atención Médica . Salud Pública de México. México, 1986.

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas y Guías de Atención en Centros de Salud. Guatemala, 1979.
10. Organización Mundial de la Salud, OPS, CBS, APROFAM y MSP Y AS. Alma Ata, 10 Años Después Avances. Guatemala, 1990.
11. Organización Mundial de Salud. Informe de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. U.R.S.S. Ginebra, 1978. OMS,1981.
12. Organización Mundial de la Salud, OPS. Evaluación para el Cambio. Washington. D.C. USA, 1993.
13. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos Empleados en la Serie "Salud Para Todos". Ginebra,1984.
14. Organización Mundial de la Salud, OPS. La Administración Estratégica. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington. USA, 1995.
15. Organización Panamericana de Salud, Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heildelberg. Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos. 2da. Edición. México. D.F, 1992.
16. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, OMS. Condiciones de la Salud en las Americas. Publicación Científica 524. Guatemala, 1990.
17. Organización Panamericana de la Salud, OMS. El Proceso de la Transformación de la Salud en Guatemala. Guatemala, 1996.
18. Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, USAID. El Suministro De Medicamentos. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud. Guatemala, 1982.
19. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Maryland. USA, 1991.
20. Organización Panamericana de la Salud. Estudio Básico del Sector Salud. Publicación Científica y Teórica. Guatemala, 1991.
21. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación Para el Planteamiento de Programas de Educación Para la Salud. Serie Paltex # 18. Washington. D.C. USA, 1990.
22. Organización Panamericana de la Salud. Salud Para Todos en el Año 2000. Estrategias. Washington. D.C. USA, 1980.
23. Pangan S., Héctor H. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Servicios Del Nivel Operativo del MSP y AS, En la Vigilancia , Prevención y Control del Cólera. Tesis. (Medico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1993.
24. Tapia R., Gustavo I. Instrumentación para Evaluar el Proceso de Aplicación de la Estrategia de Atención Primaria En Servicios de Salud Periféricos y Comunidad. Tesis (Magíster Científica en alimentación y Nutrición en Salud). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, INCAP, CESNA. Guatemala, 1988.
25. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural. Evaluación de las

Condiciones de Eficiencia de los Puestos de Salud del Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social de Guatemala. Informe Final. Guatemala,1987

XIII. ANEXOS

INSTRUMENTO PARA EVALUAR

"CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN EFICIENTE DE LOS SERVICIOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA"

INFORMACION GENERAL

- 1.- IDENTIFICACION DEL SERVICIO: _____
Puesto de Salud: _____
Distrito: _____
Área:

- 2.- AREA DE INFLUENCIA:

A. Área geográfica que cubre el servicio: _____Kms².

B. Población aproximada que cubre el servicio: _____habitantes.

- 3.- CARACTERISTICAS DE ACCESIBILIDAD AL SERVICIO:

- 3.1. Geográficas:

- a) Distancia aproximada desde el hogar de las familias más distantes al Puesto de Salud: _____ Kms².
b) Tiempo aproximado que demoran las familias más distantes para llegar al Puesto: _____horas____minutos.
c) Medio de movilización que utilizan las familias para acudir al Puesto de Salud, en orden de prioridad:

- 3.2 Funcionales:

- a) El horario de atención de pacientes, es compatible y suficiente para la demanda:
.
Porque:

3.3. Culturales:

- a) Existe dificultad en la comunicación entre el usuario y el proveedor del servicio, por diferencia de idioma o lengua:

- b) Lengua o dialecto hablado en mayor porcentaje por la población:

4.- INFORMACION PARA REGISTRO DEL ESTUDIO:

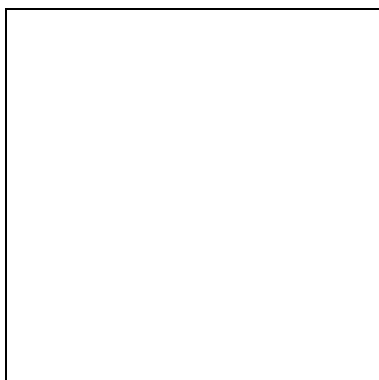
- a) Nombre del investigador:

- b) Nombre del entrevistado:

Cargo:

- c) Fecha de la entrevista:

- d) Sello del Puesto de Salud:



INSTRUMENTO PARA LA "EVALUACION DE LAS CONDICIONES PARA LA EFICIENCIA EN LOS PUESTOS DE SALUD DE CHIMALTENANGO. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA"

=====

I PLANTA FISICA 100 PUNTOS

El Edificio del Puesto de Salud dispone de

- 1) Ambiente (Sala de espera con espacio suficiente para la demanda (7)
- 2) Espacio para recepción y registro de pacientes (5)
- 3) Área de preconsulta (para pesar, medir, tomar temperatura, etc.)..... (7)
- 4) Ambiente separado para procedimientos (vacunas, curaciones, hipodermia, etc.) (6)
- 5) Consultorio con privacidad para la atención de pacientes..... (9)
- 6) Espacio para archivo de historias clínicas (5)
- 7) Lavamanos funcional para el personal del puesto (7)
- 8) Servicio sanitario en buenas condiciones para el personal (7)
- 9) Servicio sanitario en buenas condiciones para el público (7)
- 10) Iluminación natural suficiente para las actividades diurnas (6)
- 11) Servicio de agua potable durante las horas hábiles (8)
- 12) Servicio continuo de energía eléctrica, al menos durante las horas hábiles..... (7)
- 13) Bodega (para leche y otros implementos) funcional en cuanto a espacio, humedad y ventilación (6)
- 14) Área para impartir educación para la salud (charlas y demostraciones)..... (7)
- 15) Paredes y piso de material que facilite su limpieza (6)

II RECURSOS MATERIALES 150 PUNTOS

- 1) Estufa y autoclave para esterilización..... (6)
- solo estufa o autoclave (2)
- 2) Espéculos vaginales en número suficiente para la demanda (4)
- 3) Materiales suficientes para examen de Papanicolau (papeletas, laminillas, spray o frascos con formol) (4)

- 4) Materiales para la toma de gota gruesa en número suficiente para la demanda (4)
- 5) Materiales para la toma de muestra de baciloscopía de esputo en número suficiente..... (4)
- 6) Muebles para archivo de historias clínicas (3)
- 7) Mueble o estantería para colocar medicamentos (4)
- 8) Balde con pedal para desechar gasas, curaciones, algodón, etc. (4)
- 9) Guantes para curaciones o procedimientos en buen estado y en número suficiente para la demanda. (5)
 - Guantes en número insuficiente o en mal estado (2)
- 10) Jeringas de diversos tamaños en cantidad suficiente para atender la demanda . (5)
 - Sólo algunos tamaños o cantidad insuficiente..... (2)
- 11) Agujas hipodérmicas para administrar medicamentos por vía intramuscular, endovenosa y subcutánea en cantidad suficiente para la demanda (5)
 - Sólo algunas agujas o en mal estado (2)
- 12) Equipo de sutura compuesto por mango y hojas de bisturí, porta-agujas, agujas de sutura semicircular (diferentes tamaños), tijera curva, recta o ambas, pinza con dientes y sin dientes, hilos absorbibles y no absorbibles en diferentes números (6)
 - Equipo de Sutura incompleto.....(3)
- 13) Baja lenguas desechables en cantidad suficiente para la demanda (3)
- 14) Cuenta con bandejas de aluminio, frascos para gasa y algodón estéril, cajas de acero inoxidable, riñones..... (4)
 - Solo cuenta con algunos de estos instrumentos(3)
- 15) Sala de espera con bancas o sillas en número suficiente para la demanda (5)
 - Bancas o sillas en número insuficiente..... (3)
- 16) Consultorio de atención de pacientes con camilla de examen (incluyendo ginecológicos) con colchoneta y grada (6)
 - Camilla de examen sin colchoneta o grada (3)
- 17) Consultorio de atención de pacientes con escritorio o mesa y dos sillas (6)
 - Escritorio o mesa y una silla (3)
- 18) Ambiente para curaciones con camilla y carro de curaciones..... (5)
 - Solo camilla o carro de curaciones (3)
- 19) Balanza para adulto con altímetro..... (5)

20)	Balanza para lactantes	(5)
21)	Infantómetro	(5)
22)	Cinta métrica inextensible (en buen estado)	(3)
23)	Estetoscopio biauricular	(5)
24)	Estetoscopio de auscultación fetal (fetoscopio).....	(5)
25)	Esfigmomanómetro (en buen estado)	(5)
26)	Termómetros orales y rectales	(5)
	-Sólo un tipo de termómetro o insuficientes para la demanda	(2)
27)	Lámpara de pie (cuello de ganso)	(4)
28)	Refrigerador con termómetro y hoja de control de temperatura	(7)
	-Solo refrigerador	(5)
29)	Termos tipo King Seeley con baterías para el transporte de vacunas	(6)
	-Solo termos sin baterías	(3)
30)	Hay facilidades de vehículos o transporte para tareas de campo	(6)
31)	Hay facilidades para traslado de enfermos (ambulancias, pago de taxis, etc.)..	(6)

SUB TOTAL

III RECURSOS HUMANOS..... 160 PUNTOS

1)	Auxiliar de enfermería responsable del puesto.....	(10)
2)	La auxiliar de enfermería reside en la capital	(10)
3)	La enfermera ha realizado estudios de Auxiliar de 9 meses	(15)
	-Solo ha recibido adiestramiento en servicio	(10)
4)	La auxiliar en los dos últimos años ha asistido a curso o seminario relacionado con los programas de salud que se ejecutan en el puesto	(10)
5)	Existe al menos un Auxiliar de Enfermería por cada 2,000 habitantes	(10)
6)	Hay Técnico en Salud Rural (T.S.R.)	(15)
7)	El T.S.R. reside en la localidad	(15)
8)	Hay comadronas tradicionales registradas y con seguimiento periódico en el puesto	(12)
	.Hay comadronas pero sin seguimiento	(5)
9)	Hay Promotores de Salud registrados y con seguimiento periódico en el Puesto de Salud.....	(12)
	-Hay Promotores pero sin seguimiento.....	(5)
10)	Se cuenta con Promotores de Salud en todas las comunidades del área de influencia del Puesto de Salud	(14)

- 11) Los promotores han recibido curso de capacitación con una duración no menor de seis semanas (10)
- 12) Los promotores reciben curso de readiestramiento por lo menos una vez al año..... (12)
- 13) Se cuenta con estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) del último año de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (15)

IV NORMAS Y PROCEDIMIENTOS 130 PUNTOS

- 1) Se dispone del Manual de Normas y Guías de Atención en Puestos de Salud (del año 1979 o más reciente) (12)
- 2) Se dispone de Normas escritas de Programación que incluyan Metas, Coberturas, Actividades de los Programas (10)
 - Monitores del crecimiento físico y desarrollo (control del niño sano) . (1)
 - Control prenatal y puerperas (1)
 - Inmunizaciones (1)
 - Control de enfermedades diarreicas (1)
 - Control de enfermedades respiratorias (1)
 - Educación para la Salud..... (1)
 - Saneamiento Básico Ambiental..... (1)
 - Malaria..... (1)
 - Tuberculosis (1)
 - Planificación Familiar (1)
- 3) Se dispone de Normas escritas del Programa de Complementación Alimentaria (entrega de alimentos) a grupos vulnerables (materno-infantil) (8)
- 4) Se dispone de Normas para envío de muestras (sangre, orina, gota gruesa, esputo, etc.) (7)
- 5) Se dispone de Normas escritas para el transporte, conservación y manejo de biológicos (vacunas)..... (8)
- 6) Se encuentran las vacunas ordenadas e identificadas dentro del refrigerador ... (7)
- 7) Se dispone de Normas escritas para la referencia de pacientes a otros niveles de atención (Centro de Salud, Hospital) (7)
- 8) Existen Normas escritas para la referencia y contrarreferencia de pacientes de y hacia el nivel comunitario (7)
- 9) Se realiza registro diario de actividades..... (7)
- 10) Se registra la atención prestada a los pacientes en la Ficha Clínica correspondiente..... (7)

- 11) En cada consulta a la embarazada, se mide y registra (7)
- Peso (1)
 - Presión arterial..... (1)
 - Altura uterina..... (1)
 - Frecuencia cardíaca fetal..... (1)
 - Presentación fetal (1)
 - Edad de embarazo (1)
 - Educación a la embarazada..... (1)
- 12) En cada consulta de niño menor de 5 años, se mide y registra en la ficha clínica correspondiente..... (7)
- Peso (graficada en la curva de referencia)..... (1)
 - Talla (graficada en la curva de referencia) (1)
 - Perímetro cefálico (1)
 - Temperatura (1)
 - Diagnóstico del estado nutricional..... (1)
 - Esquema de inmunizaciones..... (1)
 - Educación a la madre (1)
- 13) Se elaboran informes estadísticos mensuales (8)
- 14) Se reporta semanalmente la presencia de enfermedades de notificación obligatoria a la Jefatura de Área y/o División de Vigilancia Epidemiológica... (7)
- 15) Se entrega a cada niño un Carné que contenga casillas para anotar edad, peso, talla, gráfica de crecimiento, cuadro de vacunación y otros datos básicos..... (6)
- 16) Se realizan exámenes odontológicos básicos (examen de boca y dientes) y se refieren los casos al odontólogo del área (7)
- 17) Se realizan visitas domiciliarias a pacientes de alto riesgo (8)

SUB TOTAL

V ADMINISTRACION Y PROGRAMACION..... 130 PUNTOS

- 1) Está definida el área geográfica y la población asignada al Puesto de Salud (8)
- 2) Se cuenta con un censo actualizado de viviendas y familias..... (8)
- 3) Se dispone de un mapa o croquis actualizado del área de influencia..... (7)
- 4) Existe un diagnóstico actualizado de la situación de salud (10)

- 5) Existe programación escrita con metas cuantificables de las actividades del
Puesto..... (8)
- 6) Se dispone de un sistema para archivo de fichas clínicas o familiares (5)
- 7) El presupuesto autorizado es suficiente para el desarrollo de las actividades del Puesto..... (8)
- 8) El trámite de documentos del presupuesto a otros niveles se efectúa sin contratiempos (6)
- 9) Conoce el personal los procedimientos de uso del presupuesto..... (5)
- 10) Se realizan evaluaciones del cumplimiento de lo programado por lo menos cada tres meses (8)
- 11) Se realizan actividades de coordinación entre el personal del Puesto de Salud, para tratar aspectos técnicos-administrativos, por lo menos cada mes (7)
- 12) Se realizan reuniones de coordinación en la Jefatura del Distrito (con la presencia de todo el personal técnico del distrito), por lo menos una vez cada tres meses..... (9)
- 13) Se realizan reuniones de coordinación entre el personal del Puesto y autoridades o grupos comunales, periódicamente, para impulsar los programas de salud..... (7)
- 14) Funciona el sistema de referencia y contrarreferencia entre: (6)
- Puestos de Salud y Centros de Salud..... (3)
- Personal voluntario de salud y Puesto de Salud (3)
- 15) Recibe el personal del Puesto de Salud, supervisión programada del médico y enfermera del distrito, por lo menos cada dos meses (8)
- 16) Recibe el personal del Puesto, informe escrito y recomendaciones de la supervisión..... (6)
- 17) El personal del Puesto, realiza supervisión a Promotores en Salud y Comadronas por lo menos cada dos meses..... (7)
- 18) Realiza el personal del Puesto, actividades programadas con grupos de la comunidad (7)

SUB TOTAL

VI SUMINISTROS 100 PUNTOS

- 1) Se cuenta con los siguientes medicamentos..... (17)
- Analgésicos-Antipiréticos (Ej. Ácido Acetil Salicílico-Adulto, Infantil; Acetaminofen) (1)
- Antibióticos (Ej. Hostacilina, Ampicilina, Eritromicina, Sulfas, Cloranfenicol)..... (1)

	-Antihistamínicos	(1)
	-Antiespasmódicos	(1)
	-Broncodilatadores	(1)
	-Antitusígenos.....	(1)
	-Antibiótico ocular	(1)
	-Antiparasitarios	(1)
	-Antiamebianos	(1)
	-Antiséptico de uso externo.....	(1)
	-Cremas dermatológicas.....	(1)
	-Antiácidos.....	(1)
	-Antipalúdicos	(1)
	-Tuberculostáticos	(1)
	-Polivitamínicos.....	(1)
	-Hierro Oral (tabletas, suspensión)	(1)
	-Anestésicos.....	(1)
2)	La cantidad de medicamentos es suficiente para la demanda	(10)
3)	El suministro de los medicamentos se lleva a cabo cada tres meses	(6)
4)	El suministro de combustible es suficiente para las necesidades del servicio ...	(6)
5)	Se cuenta con otros suministros (alcohol, gasa, vendas y algodón).....	(6)
	-Solo se cuenta con algunos de ellos.....	(3)
6)	Se cuenta con las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en cantidad suficiente para la demanda	(7)
7)	Dispone de sales de rehidratación oral (Fórmula UNICEF/OMS) en cantidad suficiente según la demanda esperada	(7)
	-Se dispone de estas sales pero en cantidad insuficiente	(4)
8)	Dispone de leche, cereales, aceite etc., según programa de complementación alimentaria en cantidad suficiente	(7)
9)	Dispone de Fichas Clínicas y Carné de Identificación (control) de pacientes...	(6)
10)	Dispone de formularios para Registro Diario de Actividades (Forma 4-A), informe mensual de actividades, recetarios, solicitud de exámenes, etc.	(6)
	-Se dispone solo de algunos de estos materiales	

11)	Dispone de materiales y útiles de escritorio (lápiz, papel, engrapadora, sello, etc.)	(6)
12)	Dispone de material de limpieza (escoba, limpiadores, jabón, detergente, etc.)	(5)
13)	Se dispone de recursos para el mantenimiento funcional del Puesto de Salud..	(6)
14)	Se dispone de ropa de cama (sábanas, frazadas), gabachas, toallas	(5)
VII	EDUCACION PARA LA SALUD	130 PUNTOS
1)	Existe un programa para la educación y promoción de la salud, dirigido a las madres y padres de familia	(22)
2)	El personal del Puesto ha recibido capacitación sobre técnicas y métodos educativos para facilitar la actividad de Educación para la Salud	(20)
3)	Se realizan actividades de educación en cada consulta y/o visita domiciliar	(19)
4)	Realiza el personal del Puesto, actividades de Educación para la Salud, a grupos comunales (escolares, maestros, madres de familia, etc.) fuera del establecimiento	(20)
5)	Se dispone de material educativo, como.....	(15)
	-pizarrón.....	(3)
	-Rotafolios	(3)
	-Folletos	(3)
	-Franelógrafo	(3)
	-Afiches.....	(3)
6)	Se enseña a las madres, temas como.....	(27)
	-Control de crecimiento y desarrollo (entender la gráfica de crecimiento	(2)
	-Lactancia materna	(2)
	-Alimentación y nutrición del niño	(2)
	-Prevención de Enfermedades Diarreicas	(2)
	-Diagnóstico de Deshidratación y prevención de la misma con líquidos y soluciones orales.....	(2)
	-Importancia de las vacunas	(2)
	-Higiene personal	(2)
	-Cuidados e higiene bucal	(2)
	-Saneamiento básico.....	(2)
7)	Se enseña y orienta a toda mujer en edad reproductiva que consulta al puesto, aspectos como.....	(16)
	-Cuidado y auto examen de mamas	(4)

-Importancia del control precoz del embarazo(4)

-Prevención de enfermedades de transmisión sexual(4)

-Importancia del examen Papanicolau, anualmente(4)

SUB TOTAL

VIII PARTICIPACION COMUNITARIA 100 PUNTOS

1) Se realizan actividades de salud conjuntamente con otros sectores gubernamentales y/o privadas existentes en la comunidad (magisterio, iglesia, etc.) (22)

2) Se cuenta con el apoyo de las principales autoridades gubernamentales del lugar, para el desarrollo de actividades de salud (15)

3) Existe en la comunidad un Comité de Salud (o similar) que responda a las actividades propuestas por el personal de salud (18)

4) Se tienen identificadas las organizaciones cívico-culturales de la comunidad.. (14)

5) Participan dichas organizaciones en las actividades de educación para la salud (16)

6) Se han identificado y contactado a los agentes de salud de la medicina tradicional (Ej. curanderos) (15)

SUB TOTAL

CUADRO RESUMEN DE EVALUACION

	CATEGORIAS	PUNTAJE NORMADO	PUNTAJE OBTENIDO	% DE ADECUACION
I	PLANTA FISICA	100		
II	RECURSOS MATERIALES	150		
III	RECURSOS HUMANOS	160		
IV	NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	130		
V	ADMINISTRACION Y PROGRAMACION	130		
VI	SUMINISTROS	100		
VII	EDUCACION PARA LA SALUD	130		
VIII	PARTICIPACION COMUNITARIA	100		
	T O T A L.....	1000		