

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO DOS DEL PLAN DE ACCIÓN
PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA NEONATAL Y MEJORAMIENTO DE
SALUD REPRODUCTIVA 2010 – 2015 EN GUATEMALA. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

ADRIANA ROSMARY GONZÁLEZ ESCOBAR
CARNET 24305-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO DOS DEL PLAN DE ACCIÓN
PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA NEONATAL Y MEJORAMIENTO DE
SALUD REPRODUCTIVA 2010 – 2015 EN GUATEMALA. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
ADRIANA ROSMARY GONZÁLEZ ESCOBAR

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y
GERENCIA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. VELIA LORENA OLIVA HERRERA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala 11 de agosto de 2017

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimado Dr. Frade

Reciba un saludo cordial. Atentamente me permito informarle que en mi condición de **Asesor Principal** he revisado el Informe Final de tesis de la Licda. **Adriana Rosmary González Escobar** carné **2430513** titulado **Evaluación de la efectividad del Objetivo estratégico dos del Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, en Guatemala**. A mi criterio el trabajo cumple con los requisitos esperados por la maestría y por su calidad está listo para su revisión por el Comité de tesis.

Atentamente


MSP Dra. Velia Lorena Oliva Herrera

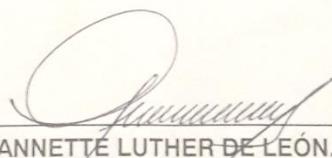
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante ADRIANA ROSMARY GONZÁLEZ ESCOBAR, Carnet 24305-13 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09785-2017 de fecha 25 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO DOS DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA NEONATAL Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD REPRODUCTIVA 2010 – 2015 EN GUATEMALA, GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de septiembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



RESUMEN

Evaluación de la efectividad del objetivo estratégico dos del Plan de acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, en Guatemala.

En el presente estudio se realizó la evaluación de la efectividad del Objetivo estratégico del Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015 elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-.

Existe poca evidencia de procesos de evaluación sistematizada que permitan establecer de forma objetiva los logros y las brechas en el cumplimiento de los objetivos planteados en los Planes de Salud.

Para medir el cumplimiento de las metas incluidas en las acciones contenidas en los objetivos operacionales del Objetivo estratégico dos del Plan, se realizó una evaluación programática de la efectividad del mismo, ex post, de tipo descriptivo, empleando información de tipo secundaria, el análisis de la efectividad se desarrolló a partir de la búsqueda de evidencia documental que respalde el cumplimiento de las acciones incluidas en la matriz operativa para la consecución del objetivo estratégico.

Se concluyó hay una brecha de cumplimiento del 59% de las acciones y sub acciones de los objetivos operativos propuestos en el Objetivo Estratégico dos del Plan y que las estructuras orgánicas del -MSPAS- que se establecieron como responsables en la matriz operativa del Plan no desarrollaron el proceso de monitoreo para cada una de las acciones y sub acciones de los objetivos operativos.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
III. MARCO TEÓRICO	6
Definición de mortalidad materna	6
Epidemiología	6
Causas de mortalidad materna	9
Marco legal y político nacional	10
Marco legal y político internacional	11
Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y el mejoramiento de la Salud Reproductiva	13
Evaluación de políticas, planes y/o programas	17
IV. ANTECEDENTES.....	19
V. JUSTIFICACIÓN.....	22
VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
Objetivo General:	24
Objetivos Específicos:.....	24
VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
VIII.METODOLOGÍA	25
Aspectos éticos.....	26
IX. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
X. CONCLUSIONES	66
XI. RECOMENDACIONES.....	68
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
XIII. ANEXOS.....	75

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AECAMN	Auxiliares de Enfermería Calificadas en Atención Materno Neonatal
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
COCODES	Consejo Comunitario de Desarrollo
DAS	Dirección de Áreas de Salud
DECAP	Departamento de Capacitación
DGRVCS	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a la Personas
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
IERG	Informe del Grupo Independiente de Expertos
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MATEP	Manejo Activo de la Tercer Etapa del Parto
MM	Mortalidad Materna
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSAR	Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva
PASCA	Participación de la Sociedad Civil de las Américas
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
UASPIIG	Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala
UPE	Unidad de Planeación Estratégica
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humada

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- afirma que la mortalidad materna es la principal causa de muerte entre mujeres de edad reproductiva a nivel global. Se estima que más de 1,500 mujeres y niñas mueren cada día a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. (1) A nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- en su informe de país de la Situación de Mortalidad Materna reportó una razón de mortalidad materna -RMM- de 113 muertes por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2013. (2)

El país ha ratificado convenios y compromisos nacionales e internacionales para mejorar la salud de la población entre los cuales se establecen metas y objetivos para el mejoramiento de la salud materna y neonatal, la Constitución de la República y el Código de Salud garantizan el Derecho a la Salud de las personas y por mandato el ente rector de la salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- con base al marco legal existente en el tema de derechos de salud sexual y reproductiva el -MSPAS- reconoce que el desarrollo económico, el bienestar social, así como la estabilidad política y la seguridad del país dependen de la salud de la población. (3)

En el año 2010 La Ley Para la Maternidad Saludable, Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala en su Artículo 2 establece: “a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional...” en ese mismo año el -MSPAS-, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva -PNSR-, en su calidad de institución rectora establece las normas y lineamientos para la promoción, prevención, atención y recuperación de la salud reproductiva con enfoque de género e interculturalidad para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna neonatal contenidas en el Plan de Acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015. (3)

En Guatemala el sistema de salud se encuentra fragmentado y segmentado, por tanto, no se dispone de un sistema único de información en materia de salud y como consecuencia la recolección y acceso a la información es limitado. (4) Esta situación constituye un desafío en materia de obtención de datos relacionados con las atenciones a la salud y se profundiza en el tema de la gestión de los servicios de salud. La falta de un mecanismo de rendición de cuentas, sobre el desempeño de las instituciones en materia de cumplimiento de sus funciones sustantivas dificultan aún más la disponibilidad de información de calidad que permitan la toma de decisiones técnica y científicamente respaldadas relacionadas a la modificación, mantenimiento o cancelación de intervenciones con base a las necesidades de la población, la eficiencia y la efectividad demostrada por estudios evaluativos. (5)

La evaluación de planes y/o programas en salud es una tarea compleja y representa una responsabilidad inherente de cada país como parte fundamental en la rendición de cuentas, por lo que, la evaluación de la efectividad del Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015 es sumamente importante y oportuna no solamente por los recursos asignados a las intervenciones sino además porque la mortalidad materna representa un indicador del grado de desarrollo sanitario y socio económico de un país además de reflejar las inequidades en el acceso a los servicios de salud. (6)

En el presente estudio descriptivo se realizó una evaluación de la efectividad del Objetivo Estratégico dos del Plan empleando información secundaria la cual fue solicitada a las estructuras orgánicas del -MSPAS- que se establecieron como responsables en la matriz operativa del Plan a través de la Unidad de Información Pública.

Después del análisis de información realizado se determinó que para el Objetivo Estratégico dos “Extensión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de los servicios en los tres niveles de atención” del Plan hay una brecha de

cumplimiento del 59% de las acciones y sub acciones programadas, es de vital importancias que las Direcciones, Departamentos y Unidades del -MSPAS- que participan en la elaboración e implementación de Planes de Salud establezcan mecanismos de trabajo conjunto que permitan normar la periodicidad de los eventos de análisis del cumplimiento de las metas y de resultar necesario hacer las acciones correctivas correspondientes cuando las acciones de los Planes no avancen de la forma esperada.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La mejora de la salud materna ha sido una de las prioridades del país a lo largo de varias décadas, el país asume a nivel internacional el compromiso mejorar la salud materna y reducir la razón de morbilidad materna, al ser signatario de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM-, dentro de los cuales los países se comprometían a reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes con relación entre 1990 a 2015.

En respuesta al Marco legal y político nacional e internacional existente y los compromisos adquiridos por el país, se han establecido políticas, planes y programas encaminados al mejoramiento de la situación de salud de la población, incluida la salud materna. Pese a que existe diversidad de planes y programas en el contexto nacional, existe poca evidencia de procesos de evaluación sistematizada que permitan establecer de forma objetiva los logros y las brechas en el cumplimiento de los objetivos planteados en los mismos.

El proceso de planificación tienen como parte inherente del mismo, la evaluación, si esta última no es tomada como punto de partida para el desarrollo de los siguientes ejercicios de planificación, puede ocasionar una serie de situaciones tales como perder la riqueza del aprendizaje, incluir nuevamente actividades que no permiten alcanzar los resultados propuestos y la pérdida o subutilización de recursos valiosos por lo que es imperante tomar decisiones respaldadas técnicamente sobre la formulación de políticas públicas, planes y programas así como para la distribución y utilización de los de los que dispone en el sistema de salud guatemalteco. El uso de los recursos financieros es un punto álgido para Guatemala, dado que se asigna únicamente 2.3% del Producto Interno Bruto -PIB- al gasto nacional en salud, siendo este el segundo más bajo de la región Centroamericana y caribe latino

La evaluación de planes y políticas es necesaria e importante pues los resultados de la evaluación deben ser utilizados para la gestión de los servicios y programas

se salud, el ajuste de las políticas, la asignación de los recursos, y la rendición de cuentas apoyando de esta manera la toma de decisiones técnicas con base a experiencias y resultados obtenidos. (7)

La ausencia de evaluación de los planes, programas e intervenciones limita la toma de decisiones con base a fundamentos teórico-prácticos y con evidencia nacional de manera que la priorización y asignación de recursos corresponda a la situación de salud de la población y sus necesidades. (7)

III. MARCO TEÓRICO

Definición de mortalidad materna

La OMS define la Muerte Materna como la muerte de una mujer durante su embarazo parto o en los 42 días posteriores a la finalización del mismo, sin importar la duración y sitio del embarazo, por cualquier causa relacionada, agravada por el mismo o su manejo, pero no de causas accidentales o incidentales. (8)

Epidemiología

A nivel mundial diariamente mueren 800 mujeres por complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, lo que significa que se producen hasta 287,000 muertes al año por estas causas. El riesgo de muerte a lo largo de la vida por complicaciones del embarazo y el parto es de 1 en 150 en los países en desarrollo y de 1 en 3,800 en los países desarrollados. (6)

El mayor riesgo de mortalidad materna, en términos de grupo etario, corresponde a las adolescentes menores de 15 años, las principales causas de mortalidad en los países en desarrollo para este grupo corresponden a las complicaciones del embarazo y el parto. Cada año se registran aproximadamente 16 millones de partos en niñas de 15 a 19 años lo que equivale a más del 10% de la totalidad de los partos. (6)

En Guatemala las mujeres de 15 años y mayores de 34 años son quienes siguen teniendo el mayor riesgo de morir por causas maternas (2), el país reporta una tasa de fecundidad para adolescentes de 92 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, el riesgo de una adolescente de quedar embarazada es siete veces superior en las mujeres sin educación en comparación con aquellas que tienen educación superior, y de tres veces superior cuando se relacionan a las mujeres del quintil inferior de riqueza con las del quintil superior, existe una alta probabilidad de que los embarazos en adolescentes puedan terminar en abortos, y en la mayoría de las veces son practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas. (9)

Existen además diferencias con respecto al número de hijos según el área de residencia pues las mujeres que viven en el área rural tienen en promedio 3.7 hijas e hijos comparadas con las mujeres que viven en el área urbana que tienen 2.5 hijas e hijos. (9)

A pesar que existen diferencias en cuanto al número de hijos según la etnia está diferencia es alrededor de un hijo o hija comparado las mujeres indígenas con las no indígenas, las diferencias mayores se relacionan al grado de escolaridad y el quintil de riqueza siendo el triple para mujeres sin educación comparadas con mujeres con educación superior, 6.1 y 2.2 respectivamente, el doble para las mujeres en el quintil de riqueza inferior comparadas con el quintil de riqueza superior, 6.7 y 3 respectivamente. (9)

Para Guatemala la Organización Panamericana para la Salud en su publicación de indicadores básicos reportó una tasa de mortalidad neonatal de 8.9 muertes por 1,000 nacidos vivos para el año 2016. (10)

En Guatemala la razón de mortalidad materna -RMM- se ha reducido para el año 2000 se reportó una -RMM- de 153 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos (11), comparada con 113 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos reportadas en el año 2013 (2), y para el 2015 año en que finalizó el plazo establecido para el Plan de Acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva la Razón se reportó una -RMM- de 108 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, el -MSPAS- en su informe de situación de país sobre la Situación de la mortalidad materna 2014 -2015 que se encuentra pendiente de publicación reporta que del año 1989 a 2015 la medición de la -RMM- es comparable pues se utilizaron metodologías similares registrando un descenso de 51% con una tendencia a la reducción permanente y progresiva. (12)

La OMS señala que la mortalidad materna -MM- es más elevada con respecto a los promedios nacionales en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y con menor nivel educativo. (6) Guatemala no es la excepción para el año 2013 en los departamentos con mayor cantidad de muertes maternas de la zona rural como Huehuetenango, Alta Verapaz, Totonicapán, y Quiché más del 85% de las muertes fueron mujeres indígenas, en general el mayor riesgo de morir por causas maternas se observa en departamentos con mayores deficiencias de tipo estructural como menor acceso a servicios básicos, altos niveles de pobreza, mayor tasa de analfabetismo entre otros. (2)

El riesgo de morir de las mujeres indígenas por causas relacionadas a la maternidad duplica el de las mujeres no indígenas; tendencia que se ha mantenido sin cambios importantes entre 2007 y 2013. (2)

En Guatemala para el año 2013 el 83% de las -MM- ocurrieron en mujeres que no tenían ningún nivel educativo o solo habían cursado la primaria o algún grado de este nivel lo que refleja que el acceso a educación tiende a ser menor en las mujeres que fallecen por muerte materna. (2)

Según la OMS solo el 51% de las mujeres de países con ingresos bajos son atendidas durante el parto por personal cualificado como parteros, enfermeros o médicos. (6) En Guatemala al comparar el lugar de ocurrencia del parto, se observa que en el grupo indígena la mitad el 50% de los partos fue atendido en casa y la otra mitad en establecimientos de salud; al contrario, en el grupo no indígena, 18 por ciento fue atendido en casa y 81 por ciento en establecimientos de salud. (9) En las mujeres del grupo sin educación, sólo en cuatro de cada diez de ellas, sus partos son atendidos en algún establecimiento de salud; mientras que si cuentan con educación superior casi la totalidad de ellas son atendidas en esos lugares 98%. (9)

Según la OMS las parteras cualificadas reducen el riesgo de defunción durante el parto. (13) En Guatemala el 50.6% de los partos de las mujeres del quintil inferior de riqueza fueron atendidos por comadronas capacitadas. (9)

Causas de mortalidad materna

Cuatro causas principales son responsables de las muertes maternas: hemorragias graves, infecciones, abortos peligrosos, trastornos hipertensivos de la gestación (preeclampsia y eclampsia) y parto obstruido (6).

Para Guatemala para el período 2014 a 2015 el 47.1% de las muertes maternas tuvieron como causa la hemorragia obstétrica lo que representa la principal causa de -MM- en el país seguida de un 31.4% por los trastornos hipertensivos del embarazo y en menor porcentaje las infecciones, abortos y otros trastornos. (14)

Según la OMS el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo es el reflejo de las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. (6)

El 75% de las causas de -MM- corresponden a causas obstétricas directas, esta problemática afecta a mujeres de todas las esferas sociales y económicas, en la región latinoamericana un número desproporcionado de mujeres que mueren son pobres, con poca instrucción, con altas tasas de fecundidad y viven en zona rurales y en muchos casos la legislación, las creencias o las prácticas que discriminan a la mujer tienden a disminuir su capacidad de tomar decisiones efectivas sobre su propia salud, colocando a muchas mujeres en una situación de clara desventaja, por lo que, la -MM- se reconoce como un asunto indiscutible de derechos humanos. (15)

La Procuraduría de los Derechos Humanos indica que en Guatemala esta mortalidad tiene sus raíces en la estructura política y económica del país, dada las

condiciones socioeconómicas de desigualdades culturales, territoriales, y de género que limitan el desarrollo de grupos vulnerables como el de las mujeres. (16)

Está claro que la -MM- afecta muchas dimensiones; no solamente a nivel individual por la situación y condiciones que deben enfrentar las niñas y niños que quedan en orfandad, a nivel colectivo las familias y la comunidad a la que pertenecían las mujeres deben afrontar serias dificultades emocionales y económicas, a nivel social las consecuencias llegan a nivel de salud, educación y el desarrollo económico y social del país. (17)

Marco legal y político nacional

La Constitución de la República de Guatemala establece que: en su Artículo 1, es responsabilidad del Estado la protección de la persona y la familia, en su Artículo 2, el Estado debe garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona, en su Artículo 3, el derecho a la vida y su protección, en su Artículo 93, el derecho a la salud sin discriminación alguna, en su Artículo 94, el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes y en su Artículo 95 que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por la salud, su conservación y restablecimiento.

El Código de Salud en su Artículo 1 establece el derecho a la salud sin discriminación alguna. El derecho a la Salud comprende entre otros; el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva, el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos y derecho al acceso e información relacionada con la salud. (18)

El código de Salud en su Artículo 9 designa el cargo del Sector Salud al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social además de la formulación, organización, dirección y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

En 1996 se firmaron los Acuerdos de Paz, en los que se reconoce que la elevación del nivel de vida, la salud, la educación, la seguridad social y la capacitación de los habitantes, constituyen las premisas para acceder al desarrollo sostenible de Guatemala, además de acordarse una reducción del 50% de la mortalidad materna para el año 2000.

La Ley de Desarrollo Social en su Artículo 26 declara que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional, se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil.

La Ley de Maternidad Saludable establece en su Artículo 6, el acceso universal a los servicios de salud materna neonatal, en su Artículo 7, que todas las entidades responsables están obligadas a la promoción de condiciones para un embarazo saludable, del Artículo 8 al 10 es obligatoria la atención durante el embarazo, el parto y el post parto, en su Capítulo III y IV se establece la acreditación de servicios y recurso humano para la atención materno neonatal así como las acciones inmediatas para mejorar la salud materno neonatal respectivamente.

En respuesta al marco legal existente en Guatemala el -MSPAS- crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva cuya misión es “contribuir a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados”. (19)

Marco legal y político internacional

La Declaración de los Derechos Humanos, en su Artículo 25, numeral 2, establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial. El Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute de más alto nivel posible de salud física y mental, y una de las medidas necesarias es la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil. (18)

El Consejo de Derechos Humanos reconoce que prevenir la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad es una cuestión prioritaria de derechos humanos para todos los Estados, reafirma que los Estados partes tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva como elemento integrante del derecho de toda persona de disfrutar del más alto nivel de salud, afirma que una razón importante de las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad en los países en desarrollo es la falta de unas infraestructuras y un desarrollo adecuados en ciertas zonas. (20)

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de discriminación contra la Mujer -CEDAW- por sus siglas en inglés, hace referencia a la adopción de medidas especiales encaminadas a la protección de la maternidad por parte de los Estados, la Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño y su Plan de acción considera importante promover la maternidad sin riesgo por todos los medios posibles, y el acceso a la información sobre planificación responsable, además establece el compromiso de los Estados para garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. (21)

La meta establecida para el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio -5ODM- propone la reducción de la -MM- en tres cuartas partes para el año 2015, así como lograr el acceso universal a la salud reproductiva. (22)

Guatemala es signataria de varios convenios y tratados internacionales que hacen referencia al compromiso para la disminución de la mortalidad materna, además de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo de 1994, la Cuarta Conferencia sobre la Mujer en 1995 y la Declaración del Milenio y sus Metas del 2000, iniciativas que han brindado el marco legal sobre derechos reproductivos y programas de acción. (23)

Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y el Mejoramiento de la Salud Reproductiva

En respuesta a la problemática existente en el país en relación a la -MM- y el amplio marco político y legal asumido por el país, el Programa Nacional de Salud Reproductiva impulsó el Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, cuya línea de base fue tomada de la Razón de mortalidad materna reportada por el -MSPAS- en el 2000, la cual fue de 153 por 100,000 nacidos vivos (11).

Este plan establece que para implementar las estrategias y definir las acciones de intervención, tomó como base el “Modelo de las Cuatro Demoras”

MODELO DE LAS CUATRO DEMORAS

DEMORAS	CONDICIONANTES
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1. Reconocer signos y señales DE PELIGRO</div>	<p>Socioculturales, de conocimiento y prácticas.</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">2. Búsqueda de Ayuda TOMA DE DECISIÓN</div>	<p>Tener poder para la toma de decisión y buscar ayuda.</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">3. Accesibilidad a servicios de Salud</div>	<p>Transporte, carretera, horarios, cultura entre otros.</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;">4. Atención oportuna y de calidad</div>	<p>Competencia de proveedores, calidad y calidez y abastecimiento de insumos</p>

Tomado del Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015.

El modelo de las demoras se fundamenta básicamente en el modelo de McCarthy y Maine propuesto en 1992, el cual sostiene que para reducir las muertes maternas se debe intervenir en:

- a. Reducción de las probabilidades que las mujeres se embaracen

- b. Reducción de las probabilidades para que las mujeres desarrollen una complicación durante el embarazo y el parto
- c. Reduciendo las probabilidades de morir para las mujeres que desarrollan una complicación.

Según McCarthy y Maine la combinación de varias intervenciones puede ofrecer efectos sustanciales e inmediatos en la disminución de la -MM- incluyendo programas de planificación familiar, servicios de aborto seguro para reducir las complicaciones del mismo, así como las mejoras en los servicios de labor y parto que incrementen las posibilidades de sobrevivencia a las mujeres que experimentan complicaciones. (24)

Aunque la mayor parte de complicaciones obstétricas no pueden ser prevenidas sí pueden ser tratadas una vez han sido detectadas, por lo que el acceso a servicios de cuidado obstétrico de emergencia es imprescindible, sin embargo, a pesar de ser necesarios estos servicios resultan ser insuficientes cuando las mujeres deben enfrentar diversas barreras para poder acceder a ellos, barreras de tipo económicas, estructurales o culturales, es por esto que cualquier demora puede representar la diferencia entre la vida y la muerte (25).

Thaddeus y Maine agrupan las demoras para la toma de decisión en la búsqueda de atención en:

- 1- Demora en decidir buscar atención
- 2- Demora en identificar y acceder a un servicio de salud
- 3- Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno. (26)

A pesar que se sugiere que los mayores obstáculos para la toma de decisión pueden ser el costo y la distancia al servicio la relación entre estos factores puede ser no tan simple, aunado a estos factores la calidad del servicio parece ser de mucha más importancia que el costo. (26)

Las pacientes que toman una decisión oportuna en la búsqueda de atención pueden experimentar demoras en el acceso a los servicios en especial porque para países en desarrollo la accesibilidad a los servicios de salud representa aún un grave problema y aunque logren acceso a los servicios más cercanos estos muchas veces cuentan únicamente con capacitación, tratamiento y equipamiento básico y las posibilidades de acceso a centros regionales que podrían contar con los recursos necesarios para la atención de la emergencia obstétrica son muy pocas. (26)

En Guatemala desde finales de los años ochenta a través del proyecto MotherCare/Guatemala se realizaron varias actividades en la zona piloto de Quetzaltenango, las investigaciones formativas iniciales revelaron que las mujeres no solían ir al hospital cuando surgían complicaciones del embarazo o del parto y que las comadronas no remitían a sus pacientes a los hospitales por el mal trato que recibían allí (tanto las mujeres embarazadas como las comadronas). Varios estudios suplementarios mostraron que muchas mujeres llegaban a los hospitales en estado crítico por causa de la demora del envío, entre las principales lecciones aprendidas durante el proyecto piloto muestran la importancia que tiene para la mujer y su familia la capacidad de reconocer las señales de complicaciones obstétricas. (27)

En el Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 -2015, tiene como propósito “reducir la mortalidad materna y neonatal, por medio de la implementación de acciones integrales, mediante la participación de los diferentes actores y sectores involucrados”. Establece cuatro objetivos estratégicos y diecinueve objetivos operacionales. Los objetivos estratégicos planteados dentro de este plan son los siguientes:

1. Fortalecer la institucionalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención de la salud reproductiva.
2. Extensión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de servicios en los tres niveles de atención.

3. Ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de agua y saneamiento básico en los tres niveles de atención.
4. Fortalecer el desarrollo del recurso humano en salud, a nivel técnico y especializado, y la administración de la fuerza laboral, para garantizar la atención calificada en los servicios de salud sexual y reproductiva, adolescente, embarazo, parto y puerperio y neonato.

Una revisión a los objetivos operacionales de cada uno de los objetivos estratégicos, permite identificar que el objetivo dos es el que se vincula de forma más directa a la prestación de servicios a la población diana. Este objetivo estratégico establece para su logro los siguientes objetivos operacionales:

1. Garantizar el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia con enfoque de género e interculturalidad, por los proveedores de salud en los tres niveles de atención, mediante la aplicación de la normativa nacional.
2. Fortalecer la logística del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención, con enfoque de género e interculturalidad.
3. Fortalecer la participación social en la promoción y monitoreo de la accesibilidad a los servicios y calidad dentro de los mismos.
4. Garantizar el acceso a la información, educación y comunicación sobre salud sexual, reproductiva, materna y neonatal a los diferentes segmentos de la población con enfoque de género e interculturalidad.
5. Promover el acceso a los métodos de Planificación Familiar.
6. Prevenir y atender las lesiones que predisponen al cáncer cérvico uterino y otras afecciones ginecológicas.
7. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención

Cada uno de estos objetivos operacionales a su vez estableció una serie de acciones que permitirán su concreción en el plazo establecido y se desarrolló para su monitoreo y evaluación una matriz de programación, en la cual establecieron la

meta a alcanzar, el indicador que permitirá medir el cumplimiento de la meta y la instancia responsable del mismo. No obstante, la fuente de información a ser utilizada para la construcción de los indicadores no fue señalada.

El período de tiempo establecido para el Plan ha concluido, la estrategia planteada para el periodo 2010 - 2015 y a la fecha no se cuenta con informes evaluativos de libre acceso.

Evaluación de políticas, planes y/o programas

La evaluación de los planes y de las políticas es un elemento clave de la gestión, la evaluación permite juzgar, basándose en datos, su desempeño, si se está consiguiendo alcanzar los objetivos propuestos y proporciona una base para revisar el programa o política, o para redefinir los objetivos a alcanzar, las políticas o planes suelen incluir un conjunto de componentes que operan simultáneamente, y por ello su evaluación es más compleja. (28)

Villalví y Tresserras indican *“No siempre es posible evaluar la utilidad de una intervención, para ello se requieren recursos, que no siempre están disponibles. En cambio, siempre es posible evaluar el proceso, monitorizarlo”*, la evaluación del proceso suele incluir la evaluación de cuatro aspectos: actividad, cobertura, calidad y satisfacción. (28)

Pineault *et al* indican que *“Es necesario que cada evaluación vuelva a la etapa inicial del proceso de planificación para cuestionar la pertinencia en relación con los resultados obtenidos, aún en el caso que el programa haya registrado aciertos pudiera pasar que ha agotado su potencial de manera que se hacen necesarias otras acciones o programas para responder al mismo problema”*, por lo que, la evaluación se hace sumamente necesaria incluso si se han cumplido las metas propuestas. (29)

Según el momento en que se realice la evaluación esta puede ser:

- Ex ante, compara la eficacia/rentabilidad económica de las acciones para alcanzar los objetivos.
- Ex post durante o al final del proceso de planificación, provee información sobre la ejecución, funcionamiento y efectos del programa.
- Concurrente o concomitante, se produce al mismo tiempo que las intervenciones. (29)

La evaluación sumativa se refiere a los resultados obtenidos por una intervención o un programa, la evaluación de un programa puede ser definida como el proceso por el cual se emite un juicio sobre los diferentes componentes del programa, desde su concepción, ejecución o sobre las etapas del proceso de planificación. (29)

La evaluación de los efectos se realiza sobre los resultados específicos obtenidos por el programa en relación a los objetivos establecidos, o sobre las consecuencias e impacto del programa. (29)

La evaluación de los efectos se relaciona en primer lugar sobre estados de salud por parte de los beneficiarios del programa, cuando se hace referencia a la población objetivo se denomina eficacia, cuando hace referencia a la población alcanzada se denomina efectividad, mientras que la eficacia hace referencia a resultados obtenidos en condiciones óptimas, la efectividad se refiere a resultados obtenidos en situaciones concretas y reales. (29)

De las investigaciones sobre la eficacia y la efectividad Nebot et al., definen la efectividad como el *“Grado en que una intervención produce resultados beneficiosos en el conjunto de la población diana”*. (30)

La evaluación de la efectividad busca cuantificar en condiciones reales, en qué medida la población objetivo a quien está dirigida la intervención recibe el beneficio esperado de la misma expresada en indicadores.

IV. ANTECEDENTES

La evaluación de los programas surge en la segunda mitad del siglo XX, a partir de los programas de salud promovidos por las agencias de salud y desarrollo especialmente los de planificación familiar y nutrición a partir de incorporar de manera formal indicadores de evaluación.

En la década de los años 60 hay un crecimiento de los estudios evaluativos y aparecen las primeras publicaciones dedicadas a las metodologías de evaluación, aparecen los primeros estudios de evaluación económica de los programas de salud que cobraron fuerza durante la década de los ochenta. En el año 2004 Montero indica *“la evaluación debe ser parte integral del diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención”* y cita a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos -OECD- En 1998 indicó que *“la evaluación es una valoración tan sistemática y objetiva como sea posible de un proyecto, programa o política que se está desarrollando o ha completado, su diseño, implementación y resultados. La evaluación debería brindar información que es creíble y útil posibilitando la incorporación de las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones”*. (31)

Por su parte Montero, cita a Rossi et al (1999) quienes definen evaluación como *“el uso de procedimientos científicos para sistemáticamente investigar la efectividad de los programas. La evaluación es un instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos importantes, incluyendo el diagnóstico de los problemas a los que se dirigen, su conceptualización y diseño, su implementación y administración, sus resultados y su eficiencia”*. La evaluación de programas permite contestar entre otras preguntas las siguientes:

- Sobre la necesidad por los servicios: ¿Hay necesidad de este programa? ¿Cuáles son las condiciones sociales y de salud a las que debe dirigirse el programa?
- Sobre la conceptualización del programa y su diseño: ¿Está el programa apropiadamente diseñado?

- Sobre las operaciones del programa y la prestación de los servicios: ¿Se está implementando el programa adecuadamente?
- Sobre los resultados e impactos: ¿Realmente tiene el programa los resultados deseados? ¿Hay efectos colaterales no esperados?
- Sobre el costo y la eficiencia: ¿Cuál es el costo del programa? ¿Es costo-efectivo? ¿Es sostenible? (31)

Sobre la propia definición de evaluación en ciencia de la salud una de las propuestas más apropiadas es la de Suchman que considera la evaluación como “el juicio sobre el valor o utilidad de una intervención” la cual asume de forma implícita que lo que se juega o evalúa son los resultados de la intervención. (30)

En Guatemala se han desarrollado pocos procesos de evaluación de planes y programas entre ellos la Evaluación del Plan Estratégico de Respuesta a las ITS, VIH y SIDA en el año 2009 que fue un esfuerzo desarrollado en conjunto por el -MSPAS- a través del Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH y SIDA con la cooperación de USAID/PASCA. (32)

En el caso específico de la salud sexual y reproductiva se cuenta con el Informe de Monitoreo y Evaluación en Salud Reproductiva en Guatemala elaborado por el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva -OSAR- cuyo objetivo fue monitorear un conjunto de indicadores de resultado e indicadores de esfuerzo, teniendo como base la Ley de Desarrollo Social y Población. (33)

En el Tercer Informe del Grupo Independiente de Expertos -IERG por sus siglas en inglés- sobre Información y Rendición de cuentas para la salud de la Mujer y el Niño del año 2014 de la Organización Mundial de la Salud una de las recomendaciones realizadas fue “fortalecer el compromiso y la capacidad para evaluar las iniciativas de las mujeres y de salud de los niños. La evaluación es un componente clave de la rendición de cuentas, por lo que se debe acelerar el trabajo realizado en esta línea”, en el tema de transparencia este informe recomienda a los países compartir

la información pública sobre los compromisos, recursos y resultados alcanzados anualmente a nivel nacional como internacional. (34)

V. JUSTIFICACIÓN

Guatemala forma parte de los países que concentran el 98% de la mortalidad materno infantil, (34) la mejora de la salud materno infantil representa un enorme reto para el Estado, la Encuesta de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2015 identificó una tasa de mortalidad infantil de 28 por mil nacidos vivos y una -RMM- de 140 muertes maternas por 100 mil nacimientos vivos para el período 2008 – 2015, en Guatemala se estima que una de cada 200 mujeres morirá por causas maternas durante su vida reproductiva. (35)

La OPS, señala que Guatemala posee una de las razones de mortalidad materna más elevada en la región en segundo lugar después de Haití, (10) lo que es reflejo de la situación sanitaria de la población y además repercute enormemente en el deterioro de la vida social y económica, empobrecimiento y grave reducción de su potencial de desarrollo, por lo que, la evaluación es imprescindible como herramienta en la toma de decisiones, continuidad, mejoramiento y/o corrección de los planes y estrategias planteadas y priorización de los recursos disponibles.

Dado que el plazo de vigencia del Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 -2015 ha concluido, se hace necesario evaluar si efectivamente se las acciones contenidas en el mismo fueron desarrolladas y contribuyeron al logro de los objetivos. Dado que el objetivo estratégico dos se vincula directamente con el proceso de atención a las personas, la cual es parte de la respuesta institucional a la mortalidad materna país, esta evaluación se centrará en este objetivo.

En el contexto actual del país donde la rendición de cuentas se convierte en un aliado de la gestión pública transparente, se hace necesario atender a la recomendación vertida en el I Tercer Informe del Grupo Independiente de Expertos -iERG- que indica que “la evaluación es un elemento fundamental en la rendición de cuentas y sin datos fiables de acceso abierto y gratuito sobre lo que da buenos resultado o no los da en favor de la salud de la mujer y el niños, los resultados no

colmaran las expectativas y se derrocharán recursos” y en ausencia de procesos de evaluación de políticas, planes y programas de salud se desarrolla el presente trabajo de evaluación. (34)

VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Evaluar la efectividad del Objetivo estratégico dos del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva, 2010 – 2015.

Objetivos Específicos:

1. Cuantificar la extensión de cobertura de la red de servicios de salud sexual y reproductiva en los tres niveles de atención alcanzada en el año 2015 comparativamente con la existente en el año 2010.
2. Medir el cumplimiento de las metas incluidas en las acciones contenidas en los objetivos operacionales del Objetivo estratégico dos del Plan.
3. Identificar la brecha de cumplimiento de la meta planteada en las acciones incluidas en cada uno de los objetivos operacionales y la registrada al concluir el plazo del plan.

VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizará una evaluación programática de la efectividad del Plan, ex post, de tipo descriptivo.

VIII. METODOLOGÍA

El objetivo estratégico número dos incluye siete objetivos operacionales, en cada uno de ellos se plantearon una serie de acciones, y para cada una de ellas el plan estableció una meta, un indicador y un responsable para medir el avance. La actual evaluación proponía medir el cumplimiento de las metas de cada una de las acciones incluidas para por cada objetivo utilizando para ello los indicadores propuestos en la matriz operativa contenida en el documento del Plan.

La fuente de información utilizada para este estudio fue secundaria, solicitando la información a las instancias responsables contenidas en el Plan. Como parte del procedimiento se verificó si algún instrumento del SIGSA registraba datos que permitieran construir los indicadores para realizar la medición de avance de las acciones verificando que no hay recolección sistemática de información de los datos requeridos.

Por lo que se procedió a requerir a cada una de las estructuras orgánicas identificadas como responsable de las acciones dentro del documento oficial del Plan la información necesaria para construir los indicadores y medir el alcance de las metas incluidas en el Plan (Anexo A). La información fue solicitada con base a la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto Número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala que en su Artículo 16 establece que: Toda persona tiene derecho a tener acceso a la información pública en posesión de los sujetos obligados, cuando lo solicite de conformidad con lo previsto en esta Ley.

La información fue solicitada a través de la Unidad de Información Pública quien a su vez la requirió a cada una de las estructuras orgánicas que aparecen como responsables en la matriz operativa del Plan (Anexos B – J).

Inicialmente se propuso condensar la información obtenida a través de una boleta de consolidación de datos instrumento que constaba de tres secciones, en la primera sección se detallaba la guía de uso para la boleta, en la segunda sección se ingresaría de forma manual la información obtenida y los cálculos matemáticos realizados para la estimación de la meta empleando para ello la formulación establecida en el Plan, y en la tercera sección de la boleta se incluía la codificación de la misma, no obstante, al obtener las respuestas de las estructuras orgánicas identificadas como responsables del Plan y verificar que ninguna de ellas contaba con la medición respectiva de los indicadores planteados se realizó una adecuación a la metodología en acuerdo con la asesora de tesis.

Se propuso, por tanto, en caso de no obtener los datos requeridos para la construcción del indicador y medición del alcance de la meta, desarrollar el análisis de la efectividad a partir de buscar evidencia documental que pudiera respaldar con medios de verificación, el cumplimiento de los procesos entendidos como las acciones incluidas en la matriz operativa para la consecución de los objetivos planteados. Para ello para cada acción se elaboró una pregunta clave que pudiera ser elemento central que guiara la búsqueda de la información que permitiera confirmar o descartar el cumplimiento de la acción. Para calificar el cumplimiento se estableció una escala nominal cumple, no cumple o cumple parcialmente. Posteriormente se realizó búsqueda secundaria de información para poder verificar el cumplimiento tal y como se encuentra en el capítulo presentación y análisis de los resultados.

Aspectos éticos

Se solicitó por escrito la información a la Unidad de Información Pública explicando los fines por los cuales la misma fue solicitada.

La información recolectada fue utilizada exclusivamente para fines del presente estudio y no podrá ser utilizada para cualquier otro fin (otras investigaciones, lucro etc.).

Los resultados obtenidos (favorables o desfavorables) serán comunicados inmediatamente a la instancia respectiva para la toma de medidas pertinentes y compartidos a cualquier persona y/o instituciones que así lo requieran en especial aquellas involucradas en la toma de decisiones concernientes a la salud de la población.

IX. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El primer resultado obtenido de evaluación actual lo constituye el hecho de que existió falta de monitoreo del cumplimiento del plan por parte de las instancias orgánicas identificadas como responsables de los objetivos operativos, acciones y sub acciones incluidas en la matriz operativa relacionadas con el objetivo estratégico dos. El objetivo estratégico dos del plan de la siguiente forma: “Extensión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de los servicios en los tres niveles de atención” y sus siete objetivos operativos:

2.1 Garantizar el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia con enfoque de género e interculturalidad, por los proveedores de salud en los tres niveles de atención, mediante la aplicación de la normativa nacional.

2.2 Fortalecer la logística de abastecimiento de equipos, medicamentos, materiales e insumos en los tres niveles de atención con enfoque de género e interculturalidad.

2.3 Fortalecer la participación social en la promoción y monitoreo de la accesibilidad a los servicios y calidad dentro de los mismos.

2.4 Garantizar el acceso a la información, educación y comunicación sobre salud sexual, reproductiva, materna y neonatal a los diferentes segmentos de la población con enfoque de género e interculturalidad

2.5 Promover el acceso a los métodos de Planificación Familiar.

2.6 Prevenir y atender las lesiones que predisponen al cáncer cérvico uterino y otras afecciones ginecológicas.

2.7 Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención.

Se estima que esta falta de monitoreo del Plan pudo ser generada por diferentes causas, dentro de las cuales se estima prudente mencionar las siguientes:

1. La vigencia del plan abarcó dos períodos de gobierno, como consecuencia del cambio de autoridades en el proceso de transición posiblemente no se

incluyó la necesidad informar sobre la responsabilidad de seguimiento de Plan.

2. La alta rotación del personal del -MSPAS- en especial en el nivel central, dado que la mayor parte de responsabilidades de monitoreo del Plan fueron asignadas a direcciones, unidades y programas técnico normativos (Dirección General del SIAS, PNSR, UASPII entre otras)
3. La desaparición de al menos una estructura identificada como responsable de monitorear e cumplimiento de metas mediante la medición de los indicadores (Viceministerio de hospitales)

La adecuación de la metodología direccionada a medir el cumplimiento de las acciones y sub acciones propuestas en cada objetivo operativo reflejan los siguientes resultados:

Cumplimiento y/o logro de las metas del primer objetivo operativo 2.1 Garantizar el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia con enfoque de género e interculturalidad, por los proveedores de salud en los tres niveles de atención, mediante la aplicación de la normativa nacional , y la acción denominada “mejoramiento continuo del cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en evidencia en los tres niveles de atención con pertinencia cultural” y las diez sub acciones que la integran se encontró lo siguiente:

Tabla No. 1
Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.1

Sub Acción	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
2.1.1.1			
Definición de estándares, indicadores y	¿Se definieron estándares de	Si cumple	En el año 2011 se elaboró la “Guía para la implementación de la

Sub Acción	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
2.1.1.1			
criterios de prácticas de medicina basada en evidencia para el mejoramiento continuo de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención a cumplirse en los tres niveles de atención incluyendo terapeutas indígenas (abuelas comadronas, parteras, AECAMN ¹) Equipo Básico (calidad ² , indicadores y criterios de prácticas basadas en la evidencia para el mejoramiento continuo de la calidad de atención materna y neonatal para los tres niveles de atención?		atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto” (Anexo K) La guía está compuesta por los siguientes capítulos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Interculturalidad. 2. Atención prenatal personalizada y reenfocada 3. Atención calificada del parto 4. Premisas de interculturalidad para atención del parto 5. Uso de partograma 6. Parto 7. Manejo activo del tercer periodo del parto 8. Parto vertical natural

¹ Auxiliares de Enfermería Calificadas en Atención Materno Neonatal (AECAMN) en los cuidados obstétricos y neonatales esenciales básicos

² Definición: Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado.

Sub Acción 2.1.1.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
<p>Cuidado Obstétrico Neonatal Esencial ambulatorio (prenatal, puerperio), Cuidado Obstétrico Neonatal Esencial hospitalario (partograma, MATEP, puerperio inmediato, cuidados rutinarios del RN), Cuidado Obstétrico Neonatal Esencial Integral (complicaciones) en hospitales (hemorragia obstétrica, infección puerperal, pre eclampsia /</p>			<p>9. Cuidados rutinarios del recién nacido 10. Criterios de elegibilidad para uso de métodos anticonceptivos 11. Diagnóstico, manejo y prevención de la transmisión madre hijo de VIH y sífilis congénita 12. Principales complicaciones obstétricas en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido 13. Hemorragia post parto 14. Infección puerperal 15. Hipertensión inducida por el embarazo 16. Aborto 17. Hemorragia anteparto 18. Ruptura prematura de membranas ovulares 19. Trabajo de parto pretérmino 20. Complicaciones del recién nacido</p>

Sub Acción 2.1.1.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
eclampsia) en los tres niveles de atención para la reducción de morbilidad extrema y mortalidad materna, atención post aborto y sus complicaciones, planificación familiar, atención diferenciada de las y los adolescentes.			<p>Para cada uno de los temas incluidos en los capítulos que la integran la Guía contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definiciones 2. Número y frecuencia de las atenciones. 3. Los pasos esenciales del proceso de atención. 4. La forma de registro de la atención y los instrumentos que se aplican para el monitoreo del proceso de atención cuando es aplicables. 5. La terapéutica. <p>Por lo que se concluye que esto elementos definen el nivel de desempeño esperado, la guía incluye los instrumentos de monitoreo propuestos para los temas abordados por la misma (Anexo L)</p>

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 2
Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.2

Acción 2.1.1.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
<p>Consenso de la metodología de de mejoramiento continuo para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para garantizar el cumplimiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención en los tres niveles de atención.</p>	<p>¿Se definió durante el período 2010-2015 la metodología de mejoramiento continuo para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para garantizar el cumplimiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención en</p>	<p>Si cumple</p>	<p>La Guía para la implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto, fue desarrollada con el apoyo técnico de actores institucionales y de la Cooperación Externa. Dicho instrumento plantea en el anexo uno que la metodología de mejoramiento continuo incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formación de equipos multidisciplinares de garantía nacional y locales. 2. Mediciones rutinarias de los estándares mínimos de calidad de atención. 3. Capacitación continua enfocada en la mejora de las competencias del personal.

Acción 2.1.1.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
	los tres niveles de atención?		<p>4. Modelo de supervisión, monitoreo y evaluación nacional y local que permita garantizar la atención materna neonatal</p> <p>Se tiene a la vista un formato electrónico, proporcionado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva que posee 12 pestañas en las cuales se incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una pestaña que incluye las de instrucciones del instrumento y la hoja electrónica. 2. Una pestaña para resumen de área evaluada 3. 10 que corresponden a cada uno de los procesos de la atención materna, neonatal y de manejo de complicaciones que serán medidos

Acción 2.1.1.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
			<p>Los procesos a ser evaluados son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prenatal (Anexo M) 2. Cuidados rutinarios del recién nacido 3. Partograma 4. Manejo de la hemorragia obstétrica 5. Manejo activo del tercer período 6. Manejo de la hipertensión del embarazo (pre-eclampsia y eclampsia) 7. Puerperio inmediato 8. Manejo de los procesos sépticos del embarazo 9. Cuidados inmediatos del recién nacido 10. Reanimación del recién nacido <p>La metodología consiste en la aplicación del instrumento mediante la revisión de 20 expedientes clínicos en los cuales se verifica que se haya cumplido con todos los criterios que se han definido para cada uno de los</p>

Acción 2.1.1.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
			indicadores en cada uno de los procesos de atención.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No.3

Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.3

Acción 2.1.1.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Socialización de la metodología de mejoramiento continuo del nivel central y áreas de salud a los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para la atención materna y neonatal a	¿Existe evidencia de la socialización de la metodología de mejoramiento continuo del nivel central y áreas de salud a los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para	Cumple Parcialmente	El Programa Nacional de Salud Reproductiva -PNSR- (Anexo B) informa que la Guía fue socializada y se capacitó a personal de todos los establecimientos de atención de parto. El -PNSR- indicó que los establecimientos donde únicamente se brinda atención prenatal fueron cubiertos por las Direcciones de área de lo cual no se cuenta con información documental por lo que se concluye que esta acción fue cumplida parcialmente.

Acción 2.1.1.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
partir de las normas de atención.	la atención materna y neonatal a partir de las normas de atención?		

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 4

Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.4

Acción 2.1.1.4	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Implementación de la metodología de mejoramiento continuo en los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para la atención materna y	¿Existe evidencia de la implementación de la metodología de mejoramiento continuo para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para la atención materna y neonatal a partir	Cumple Parcialmente	Documento titulado “Resultados del monitoreo de la ACMN efectuado en 21 hospitales nacionales, 4 CAP y 6 CAIMI, realizado por un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dirigidos por el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala, 2015. El documento presenta un informe descriptivo e incluye los resultados del Monitoreo de Atención de Calidad

Acción 2.1.1.4	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
neonatal a partir de las normas de atención	de las normas de atención en los tres niveles de atención?		<p>realizado 4 en CAP, 6 CAIMI y 21 Hospitales Nacionales (Anexo N)</p> <p>Con base en lo planteado en la “Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto” se indica que el monitoreo es el punto de partida para el mejoramiento de la calidad.</p> <p>Dado que el documento no explicita cuales fueron las acciones de mejora indicados para cada uno de los servicios y que la cobertura del mismo no fue a nivel de la totalidad de la red nacional de establecimientos se concluye que esta acción se cumplió parcialmente.</p>

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 5

Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.5

Acción 2.1.1.5	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Incorporación al tablero de mando en red, de los resultados de los indicadores del mejoramiento continuo de la atención materna y neonatal en los tres niveles de atención.	¿Existe evidencia de la Incorporación al tablero de mando en red, de los resultados de los indicadores del mejoramiento continuo de la atención materna y neonatal?	No cumple	La Unidad de Información Pública proporcionó copia del documento en el que la Unidad de Difusión de Datos del Sistema de Información Gerencial en Salud -SIGSA- indicó que “no tiene conocimiento de los tableros de mando que se mencionan en dichos incisos” (Anexo C), uno de los inconvenientes que se presenta para la incorporación de los resultados de los indicadores radica en que se emplean indicadores de proceso los cuales no tiene entradas para ser alimentados en el SIGSA, por lo que se concluye que no se cumplió con esta acción.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 6

Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.6

Acción 2.1.1.6	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Ampliación de los horarios de atención en los servicios de salud, especialmente los servicios materno neonatales	<p>¿Se ampliaron los horarios de atención en los servicios de salud, especialmente los servicios maternos neonatales en su área de salud?</p> <p>¿Cuál fue el número de servicios de salud en los que se ampliaron los horarios de atención?</p>	No cumple	<p>El -PNSR indicó que “dicha información puede ser obtenida en el -SIAS- quien es responsable del funcionamiento de las unidades de salud (Anexo B) sin embargo el -SIAS- en el informe presentado no proporcionó datos relacionados a este indicador (Anexo D) y en el informe proporcionado por la Dirección de Hospitales del -SIAS- (Anexo E) se indicó en forma general que “la información solicitada se basa en Mortalidad materno-neonatal, comadronas, maternidad y paternidad responsable, por lo tanto dicha información es competencia del Programa Nacional de Salud Reproductiva” no se obtuvo información de la Dirección de Áreas de Salud -DAS- y otro inconveniente encontrado es que el Vice Ministerio de Hospitales no</p>

Acción 2.1.1.6	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
			existe como tal se dispone del puesto de Viceministro. Por lo que se concluye que esta acción no fue cumplida.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No.7

Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.7

Acción 2.1.1.7	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Fortalecimiento de las capacidades de las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN y proveedores de salud reproductiva comunitarios a través del dialogo de saberes y de provisión de los elementos terapéuticos necesarios que contribuyan al	¿Se desarrollaron entre el año 2010 y 2015 diálogos de saberes para el fortalecimiento de las capacidades de las abuelas comadronas para contribuyan al cumplimiento de las normas en salud reproductiva con pertinencia cultural con	Sí cumple	El 93% de las comadronas recibieron su carnet institucional por parte del -MSPAS- según datos proporcionados por la Dirección del -SIAS- (Anexo D) por lo que se puede concluir que la acción ha sido cumplida sin embargo es necesario el fortalecimiento es especial del departamento de Zacapa donde el 85% de las comadronas aún no lo ha recibido el carnet. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas -UASPHG- (Anexo F) indicó que brinda

Acción 2.1.1.7	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
cumplimiento de las normas en salud reproductiva con pertinencia cultural con énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez.	énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez y de provisión de los elementos ampliaron los horarios de atención en los servicios de salud, especialmente los servicios maternos neonatales en su área de salud?		acompañamiento y asesoría sobre mecanismos adecuados para la atención con pertinencia cultural a las Abuelas Comadronas y que las capacitaciones se trabajan desde el Componente de Comadronas del -PNSR-, la -UASPIIG- indicó que la unidad se encuentra constituida como ente asesor del -MSPAS- y de las distintas dependencias en materia de pertinencia cultural y que no está dentro de sus funciones las competencias operativas.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 8

Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.8

Acción 2.1.1.8	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Definición de las normas y caracterización	¿Existen Normas y caracterización	Sí cumple	A pesar que el -PNSR- (Anexo B), el -SIAS- y las coordinación de Dirección

Acción 2.1.1.8	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
<p>de prácticas de medicina basada en evidencia y dialogo de saberes a desarrollar por de las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN a nivel comunitario, en el tema de salud reproductiva, con énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez.</p>	<p>de prácticas de medicina basada en evidencia y dialogo de saberes a desarrollar por la comadrona a nivel comunitario y equipos básicos de salud en el tema de salud reproductiva, con énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez, definidas?</p>		<p>de las -DAS- (Anexo D) y el -DECAP- (Anexo G) no proporcionaron información relacionada es esta acción e incluso indicaron desconocer esta información siendo las entidades establecidas como responsables en el Plan la -UASPIIG- indicó que dentro de sus actividades de investigación cuenta con el estudio “Propuesta de Adecuación de los Servicios de Salud hacia la Pertinencia Cultural con Enfoque Intercultural” (Anexo F) al consultar fuentes secundarias se encontró que el -MSPAS- a través del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP- en coordinación con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y con el apoyo de la Cooperación Internacional publicaron</p>

Acción 2.1.1.8	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
			<p>“Normas con Pertinencia Cultural hacia la Interculturalidad” además del “Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala” (Anexo Ñ), en esta publicación se detallan las Normas y caracterización de prácticas de medicina a desarrollar a nivel comunitario por los equipos básicos de salud en la que se incluyen las consideraciones en cada curso de la vida de acuerdo a las normas de atención.</p>

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 9

Verificación de la meta propuesta para la sub acción 2.1.1.9

Acción 2.1.1.9	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Diálogo de saberes y fortalecimiento de	¿Se realizaron talleres de capacitación y diálogos de	Sí cumple	Según información proporcionada por el -SIAS- corresponde al 100%, el porcentaje de talleres de

capacidades de prácticas de medicina basada en evidencia con la abuela comadrona, partera y AECAMN.	saberes de medicina basada en evidencia dirigidos a las abuelas comadronas, parteras y AECAMN?		capacitación impartidos a la abuela comadrona (Anexo D).
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 10
Verificación del cumplimiento de la sub acción 2.1.1.10

Acción 2.1.1.10	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
Verificar y fortalecer la contribución de la abuela comadrona, partera, AECAMN para el cumplimiento de las normas a través de planes de emergencia familiar y comunitaria desarrollados, identificación	¿Se tiene registro del número de planes de emergencia familiares desarrollados en conjunto con la comadrona? ¿Se tiene registro del número casos en los cuales la comadrona identifico	No cumple	No se obtuvo información relacionada al porcentaje de planes de emergencia familiares desarrollados en conjunto con la abuela comadrona, partera y - AECAMN- identificación de señales de peligro y referencia oportuna, según informes presentados por las entidades establecidas como responsables en el Plan. (Anexos B-J).

Acción 2.1.1.10	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de verificación
de signos y señales de peligro y referencia oportuna.	señales de peligro? ¿Se tiene registro del número referencias oportunas han realizado las comadronas?		

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

De los resultados anteriores se desprende que la acción “Mejoramiento continuo del cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en evidencia en los tres niveles de atención con pertinencia cultural”, en términos de cumplimiento de las sub acciones, presentaron cumplieron el 50%, cumplimiento parcial el 20% de las sub acciones parcialmente y el 30% de las sub acciones no cumplieron.

Las sub acciones de carácter normativo fueron las que mayor nivel de cumplimiento presentaron y las acciones que debieron ser implementadas por los niveles descentralizados, direcciones de área y distritos municipales y red de establecimientos fueron las de menor cumplimiento.

Con relación al cumplimiento y/o logro de acciones incluidas en el objetivo operativo 2.2 “Fortalecer la logística del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos en los tres niveles de atención, con enfoque de género e interculturalidad” del Plan establece cinco acciones y cinco indicadores los hallazgos se describen a continuación:

Tabla No.11

Verificación del cumplimiento de la acción 2.2.1

Acción 2.2.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Identificación de los requerimientos básicos de los procesos de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos en los tres niveles de atención.	¿Existe alguna normativa que permita identificar los requerimientos básicos de abastecimiento de equipo, medicamentos materiales e insumos de los tres niveles de atención?	Sí cumple	A nivel normativo la “Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto” indica para cada uno de los procedimientos normados los medicamentos, materiales e insumos médicos necesarios para la atención en acuerdo con su nivel de complejidad (Anexo K)

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 12

Verificación de la meta programada para la acción 2.2.2

Acción 2.2.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Diseño de los instrumentos de verificación del abastecimiento de equipo,	¿Fueron diseñados instrumentos de verificación del abastecimiento de equipo, medicamentos,	Sí cumple	El -SIAS- informó que se desarrollaron tres instrumentos que evalúan a los veinte programas del -MSPAS- y el abastecimiento de medicamentos, porcentaje de abastecimiento de material

Acción 2.2.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
medica- mentos, materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención.	materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención?		médico quirúrgico y listado de insumo médico quirúrgico desabastecidos (Anexo D), por lo que la meta establecida para esta acción fue cumplida.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No.13
Verificación del cumplimiento de la acción 2.2.3

Acción 2.2.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Medición y mejoramiento continuo del abastecimiento a nivel de los servicios con el apoyo de las Direcciones de Área de Salud y Nivel Central.	¿Existe información sobre el porcentaje de servicios abastecidos?	No cumple	Informe presentado por las estructuras orgánicas establecidas como responsables en el Plan -SIAS-(Anexo D), - DRPAP- y -PNSR- (Anexo B), Unidad de Logística (Anexo I).

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 14
Verificación del cumplimiento de la acción 2.2.4

Acción 2.2.4	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
--------------	----------------	--------------	-----------------------

Socialización de los resultados del mejoramiento del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención.	¿Los resultados del mejoramiento del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para la atención presentados en los servicios de su área fueron socializados?	No cumple	Informe presentado por las estructuras orgánicas establecidas como responsables en el Plan -SIAS- (Anexo D), -DRPAP- y -PNSR- (Anexo B), Unidad de Logística (Anexo I).
--	---	-----------	---

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 15

Verificación del cumplimiento de la acción 2.2.5

Acción 2.2.5	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Incorporación de estos resultados al tablero de mando para toma de decisiones en todos los niveles de atención.	¿Los resultados del mejoramiento de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para la atención fueron incorporados al	No cumple	Informe presentado por las estructuras orgánicas establecidas como responsables en el Plan -SIAS- (Anexo D), -DRPAP- y -PNSR- (Anexo B), Unidad de Logística (Anexo I) y SIGSA (Anexo C).

Acción 2.2.5	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
	tablero de mando para toma de decisiones?		

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

De las cinco acciones contempladas para el alcance del objetivo 2.2, únicamente 2 de ellas (40%) fueron cumplidas. Es de hacer notar que estas acciones se vinculan directamente con aspectos relacionados con la disponibilidad de medicamento, insumos y recursos para una atención de calidad. Adicionalmente el bajo nivel de cumplimiento o incumplimiento de estas acciones influyen y se relacionan con los procesos de adquisición de insumos y medicamentos tanto en el nivel central como descentralizado del MSPAS.

En relación con el alcance de las acciones contempladas en el objetivo operativo 2.3 “Fortalecer la participación social en la promoción y monitoreo de la accesibilidad a los servicios y calidad dentro de los mismos” el Plan estable tres acciones y 3 indicadores relacionados, se obtuvo lo siguiente:

Tabla No. 16

Verificación del cumplimiento de la meta propuesta para la acción 2.3.1

Acción 2.3.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Promoción de la participación comunitaria organizada para la implementación de planes de	En esta acción particular se proporcionaron los datos necesarios para la construcción del indicador y para la	No cumple	La meta propuesta era que el 100% de las comunidades estarían organizadas para la implementación de planes de emergencia familiar y comunitario. La

Acción 2.3.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
emergencia familiares y comunitarios.	medición de la meta		información proporcionada por el - SIAS- permitió establecer que el porcentaje de comunidades organizadas fue de 7% (Anexo D) indicador que se encuentra muy alejado de la meta establecida como 100%.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 17

Verificación del cumplimiento de la acción 2.3.2

Acción 2.3.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Abordaje a las autoridades locales, municipales a través de los COCODES para desarrollar y promover el financiamiento para los planes de acción comunitarios	¿Existe evidencia de financiamiento por parte de los COCODES para los planes de acción comunitarios de reducción de mortalidad materna neonatal?	No cumple	No se encontró evidencia documental al respecto de financiamiento de COCODES a planes comunitarios de reducción de mortalidad materna según información proporcionada Informe presentado por las estructuras orgánicas establecidas como responsables en el Plan - SIAS-(Anexo D).

Acción 2.3.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
de reducción de mortalidad materna neonatal.			

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 18

Verificación del cumplimiento de la acción 2.3.3

Acción 2.3.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Implementación / fortalecimiento de la Auditoria Social para garantizar la calidad de atención de los servicios.	¿Existe evidencia que indique que se realizaron normativas, y/o acciones para favorecer y fortalecer la auditoria social como mecanismo de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios?	No cumple	El -PNSR- y el -SIAS- indicaron no disponer de información acerca del porcentaje de comunidades que realizan auditoria social a los servicios de salud (Anexos B y D). No obstante, dentro del contexto nacional se menciona la conformación del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva OSAR.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Los resultados anteriores reflejan que, en términos de cumplimiento el objetivo operativo 2.3 “Fortalecer la participación social en la promoción y monitoreo de la accesibilidad a los servicios y calidad dentro de los mismo” no cumplió con ninguna de las acciones establecidas en el Plan. Lo anterior en términos prácticos puede ser

interpretado como una falencia en el diseño de mecanismos que faciliten de forma real la participación social en los niveles territoriales.

En relación con el cumplimiento de metas y/o acciones del objetivo 2.4 “Garantizar el acceso a la información, educación y comunicación sobre salud sexual, reproductiva, materna y neonatal a los diferentes segmentos de la población con enfoque de género e interculturalidad” cuenta con cinco acciones y cinco indicadores propuestos

Tabla No. 19
Verificación del cumplimiento de la acción 2.4.1

Acción 2.4.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Desarrollar un plan de estrategias de información, comunicación y educación en temática de salud sexual y reproductiva, con énfasis en reducción de mortalidad materna y neonatal, acordes a los patrones socioculturales de la población.	¿Se encontró evidencia de la existencia en el MSPAS de un plan que incluyera estrategias de información y educación en temas de salud sexual y reproductiva??	Si cumple	Dentro del período de vigencia del Plan se firmó la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación” (Anexo O) entre MSPAS-MINEDUC “El objetivo de la presente Carta Acuerdo es, establecer el marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre el “MINEDUC” y el “MSPAS”, en la implementación y fortalecimiento de estrategias intersectoriales de educación integral en

Acción 2.4.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
			sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya la prevención del VIH/ Sida, ITS, embarazos de adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados, aunando los esfuerzos en el ámbito de sus respectivas funciones”.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 20
Verificación del cumplimiento de la acción 2.4.2

Acción 2.4.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Implementación de estrategias educativas dirigidas a los y las adolescentes, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes,	¿Existe evidencia de implementación de estrategias educativas dirigidas a los y las adolescentes, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes, vida	Cumple parcialmente	Documentación oficial del MINEDUC permiten verificar que se desarrollaron las siguientes acciones administrativas de cara a la implementación de las estrategias educativas: Se conformo la mesa técnica de educación en 2010. En octubre de

Acción 2.4.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
vida sexual y reproductiva	sexual y reproductiva?		2010 se establece la mesa ministerial Salud Educación, en septiembre de 2010 se diseña el programa de Formación. En diciembre de 2010 se realiza la revisión curricular a nivel primario, en diciembre de 2010 se hace la me Modulo para docentes. De agosto 2010 a noviembre 2011 se hace un curso en línea para la formación de docentes de educación integral y sexualidad (Anexo P). No se encontró evidencia documental de la implementación con o los estudiantes.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 21

Verificación del cumplimiento de la acción 2.4.3

Acción 2.4.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Promocionar la cartera de servicios de	¿Existe evidencia documental sobre la promoción de	No cumple	No se encontró evidencia documental acerca del empleo de medios de

Acción 2.4.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
atención pre-natal, parto limpio y seguro; control del puerperio, neonato, planificación familiar, atención diferenciada a los y las adolescentes a través de medios de comunicación masivos.	cartera de servicios de atención prenatal, el parto limpio y seguro y el control durante el puerperio, neonato, planificación familiar, atención diferenciada a los y las adolescentes a través de medios de comunicación masivos?		comunicación masivos para la promoción de cartera de servicios de atención prenatal, el parto limpio y seguro y el control durante el puerperio, neonato, planificación familiar, atención diferenciada a los y las adolescentes (Anexo N)

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 22

Verificación del cumplimiento de la acción 2.4.4

Acción 2.4.4	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Abogacía para incluir temas de salud sexual y reproductiva al pensum de	¿Fueron incorporados temas de salud sexual y reproductiva al pensum de	Sí cumple	la Carta Acuerdo "Prevenir con Educación" incorpora temas de salud sexual y reproductiva al pensum de estudios (Anexo C)

estudios (MINEDUC).	estudios del MINEDUC?		
---------------------	-----------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 23

Verificación del cumplimiento de la acción 2.4.5

Acción 2.4.5	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Involucramiento de hombres y mujeres en procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento para el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable.	¿Existe evidencia de estrategias y/o mecanismos para el involucramiento de hombre y mujeres para el ejercicio de la paternidad responsable?	Sí cumple	Existe evidencia de la conformación de redes municipales y departamentales de Maternidad y Paternidad responsable (Anexo B) que han sido coordinados por el PNSR del MSPAS con el apoyo de otras instituciones públicas, existe el Plan Nacional de Prevención de embarazos en Adolescentes y Jóvenes PLANEA (Anexo Q)

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

De estos resultados en términos de cumplimiento el objetivo operativo 2.4 “Garantizar el acceso a la información, educación y comunicación sobre salud sexual, reproductiva, materna y neonatal a los diferentes segmentos de la población con enfoque de género e interculturalidad” cumplió en un 60% las acciones

programadas, el 20% de las acciones fueron cumplidas parcialmente y 20% de las acciones no fueron cumplidas.

Una de las entidades establecidas como responsables para este objetivo operativo es la Unidad de Comunicación Social entidad que indicó que “hemos revisado información de años anteriores, lamentablemente en Comunicación Social ya no hay personas que estuvieran laborando en estos y no hemos encontrado material que se haya trabajado al respecto” (Anexo L) lo que pone de manifiesto que la rotación de personal y la ausencia de un sistema de rendición de cuentas y de procesos monitoreo limitó el seguimiento del Plan y de cualquier otra acción que haya requerido seguimiento durante el período 2010-2015.

El objetivo operativo 2.5 “Promover el acceso a los métodos de Planificación Familiar” el Plan plantea tres acciones y tres indicadores además de una sub acción. Los hallazgos con relación a este objetivo fueron los siguientes:

Tabla No. 24
Verificación del cumplimiento de la acción 2.5.1

Acción 2.5.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Incremento de la demanda de los métodos de Planificación familiar, mediante la estrategia de la consejería balanceada, con pertinencia	¿Existen evidencia acerca del incremento de la demanda de los métodos de Planificación familiar, mediante la estrategia de la consejería balanceada, con	Cumple parcialmente	El -SIGSA- en su portal de información reporta un aumento en la demanda de métodos de planificación familiar a partir del año 2012 a 2015, no obstante, se desconoce si existieron procesos sistemáticos de

cultural y género.	pertinencia cultural y género?		consejería balanceada con enfoque Intercultural.
--------------------	--------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 25

Verificación del cumplimiento de la meta establecida para la sub acción 2.5.1.1

Sub acción 2.5.1.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Investigación sobre la reproducción humana desde la logística de los pueblos indígenas.	¿Existe algún estudio desarrollado sobre la reproducción humana desde la lógica de los pueblos indígenas?	Sí cumple	Según información proporcionada por la USPIIG se desarrollaron varios estudios relacionados a la meta establecida (Anexo F).

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos.

Tabla No. 26

Verificación del cumplimiento de la acción 2.5.2

Acción 2.5.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Abastecimiento de métodos de planificación familiar a toda la red de servicios.	¿Existe evidencia de lineamientos establecidos para el abastecimiento de métodos de planificación familiar y su operativización en la red de servicios?	Cumple parcialmente	No hay evidencia que permita medir el nivel de abastecimiento de la red, pese a que existe el sistema BRES (Balance requisición y envío de suministros) que registra la información de la disponibilidad de

Acción 2.5.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
			<p>métodos en los diferentes establecimientos de salud. No obstante, la información no se encuentra sistematizada, consolidada e informatizada.</p> <p>En adición el registro incompleto de la información en los formularios no permite determinar con certeza la disponibilidad real. No hay herramienta informática que permita el ingreso la información obtenida. A nivel normativo existe lineamientos para e III nivel de atención “Logística de Métodos Anticonceptivos en Hospitales” (Anexo R).</p>

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 27
Verificación del cumplimiento de la acción 2.5.3

Acción 2.5.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
--------------	----------------	--------------	-----------------------

Oferta sistemática de los métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico promoviendo la importancia del espacio intergenésico óptimo.	¿Se han definido lineamientos que permitan ofertar de forma sistemática los métodos de PF en evento post obstétrico?	Cumple parcialmente	A nivel normativo existe evidencia pues se dispone de la Guía para la Implementación de Atención Materna Neonatal (Anexo B) sin embargo se desconoce el avance en términos operativos. No obstante, no hay formulario de registro de esta información SIGSA.
---	--	---------------------	--

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

De estos resultados se deriva que el objetivo operativo 2.5 “Promover el acceso a los métodos de Planificación Familiar” cumplió en un 25% las acciones establecidas en el Plan y un 75% de las acciones fueron cumplidas parcialmente.

El objetivo 2.6 “Prevenir y atender las lesiones que predisponen al cáncer cérvico uterino y otras afecciones ginecológicas” se establecieron tres acciones y tres indicadores

Tabla No. 28
Verificación del cumplimiento de la acción 2.6.1

Acción 2.61	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
-------------	----------------	--------------	-----------------------

Fortalecimiento de la competencia técnica del personal en el tema de prevención de cáncer de la mujer mediante la aplicación de normas, protocolos, guías y manuales.	¿Existe evidencia del fortalecimiento de la competencia técnica del personal en el tema de prevención de cáncer de la mujer mediante la aplicación de normas, protocolos, guías y manuales?	Cumple parcialmente	Desde el punto de vista normativo se dispone del Manual de Usuario del Módulo Tamizaje y Tratamiento de Cáncer Cervical (Anexo S) con el cual se busca fortalecer las competencias del personal encargado del Sistema de Información del MSPAS que permita disponer de información oportuna y unificada sobre tamizaje para cáncer cérvico uterino y se dispone del Manual para Tamizaje Cervicouterino y la Guía Práctica de Tamizaje Cervicouterino (Anexo T).
---	---	---------------------	--

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 29

Verificación del cumplimiento de la acción 2.6.2

Acción 2.6.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Incremento de la cobertura del tamizaje cervicouterino para la	Existe evidencia relacionada al incremento de la cobertura del tamizaje	Sí cumple	El -SIGSA- en su portal de información reporta un aumento en la cobertura del tamizaje cervicouterino

Acción 2.6.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
prevención y detección temprana del cáncer.	cervicouterino para la prevención y detección temprana del cáncer.		para la prevención y detección temprana del cáncer (Anexo U).

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 30

Verificación del cumplimiento de la acción 2.6.3

Acción 2.6.3	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica de las lesiones neoplásicas ginecológicas.	¿Existe evidencia documental del fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica de las lesiones neoplásicas ginecológicas?	Cumple parcialmente	Desde el punto de vista normativo se dispone del Manual para Tamizaje Cervicouterino y la Guía Práctica de Tamizaje Cervicouterino (Anexo T).

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Este objetivo operativo presentó un 33% de cumplimiento de acciones y 66% cumple parcialmente aunque se desarrolló normativa, se trasladó la misma a los niveles operativos y se estableció mecanismo de registro de la información dentro del SIGSA no se proporcionó evidencia de las acciones que debieron ser implementadas por los niveles descentralizados y/o direcciones de área.

El objetivo 2.7 “Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención” cuenta con dos acciones y su correspondiente indicador

Tabla No. 31
Verificación del cumplimiento de la acción 2.7.1

Acción 2.7.1	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Estandarización de lineamientos para la operativización del sistema de referencia y contra referencia.	¿Existen lineamientos estandarizados de operativización del sistema de referencia y contra referencia	Sí cumple	En la Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal estable lineamientos del sistema de referencia (anexo B)

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Tabla No. 32
Verificación del cumplimiento de la acción 2.7.2

Acción 2.7.2	Pregunta clave	Cumplimiento	Medio de Verificación
Implementación del sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención.	¿Existe evidencia de la implementación del sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención?	No cumple	No hay evidencia documental proporcionada por las estructuras organizativas establecidas como responsables en el Plan.

Fuente: Elaboración propia con información contenida en documentos anexos

Con base a la evidencia documental se cumplió con el 50% de las acciones programadas para el objetivo 2.7 “Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención” repitiéndose el mismo fenómeno, las acciones se cumplieron a nivel normativo n obstante se carece de evidencia de la operativización de las normas y/o lineamientos propuestos.

X. CONCLUSIONES

- Las estructuras orgánicas del MSPAS que se establecieron como responsables en la matriz operativa del monitoreo del avance de las metas propuestas en el **Plan de acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y el mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 - 2015** no desarrollaron el proceso de monitoreo para cada una de las acciones y sub acciones de los objetivos operativos. Por tanto, la evaluación de efectividad a partir del cumplimiento de metas no fue posible. Los actuales actores institucionales, ubicados en las estructuras orgánicas que participaron en la elaboración del Plan, manifestaron que desconocen la responsabilidad en materia del monitoreo del cumplimiento de metas del Plan lo cual se puede constatar mediante las respuestas brindadas.
- Se encontró evidencia que para el 2015 hubo un incremento en la cobertura de las atenciones con respecto al año 2010, en materia de la prestación directa de servicios de atención prenatal, atención del puerperio, tamizaje para cáncer de cérvix y parto institucional.
- En materia de las otras acciones incluidas en el objetivo relacionadas con el mejoramiento de la red de servicios de salud sexual y reproductiva en los tres niveles de atención para las acciones de participación social, auditoria social, pertinencia cultural y de género, fortalecimiento de competencias, calidad de la atención y abastecimiento de insumos existió brechas en el cumplimiento de las mismas con relación a lo planificado.
- Al finalizar el período de vigencia del Plan hay una brecha de cumplimiento del 59% de las acciones y sub acciones de los 7 objetivos operativos propuestos en el Objetivo Estratégico dos. Los resultados obtenidos demuestran que de las 22 acciones y 10 sub acciones contenidas en el Objetivo Estratégico dos del Plan, 8 acciones y 3 sub acciones no

presentaron ningún grado de cumplimiento (34%) y 6 acciones y 2 sub acciones presentaron un cumplimiento parcial (25%).

- Las acciones que menos cumplimiento presentaron fueron las incluidas en el objetivo operativo 2.3 “Fortalecer la participación social en la promoción y monitoreo de la accesibilidad a los servicios y calidad dentro de los mismos”.
- Las acciones de mayor cumplimiento fueron las de carácter normativo contenidas en el objetivo operativo 2.1 “Garantizar el cumplimiento de las prácticas de medicina basada en la evidencia con enfoque de género e interculturalidad, por los proveedores de salud en los tres niveles de atención, mediante la aplicación de la normativa nacional”.
- Con la evidencia documental que se dispone se concluye que las acciones de carácter normativo fueron cumplidas en su totalidad.

XI. RECOMENDACIONES

- El Despacho Ministerial debe desarrollar mecanismos institucionales de coordinación y comunicación interna dentro de los diferentes niveles y estructuras organizativas del MSPAS, para que el recurso humano de las estructuras orgánicas y funcionales, centrales y descentralizadas, participante y responsables de la ejecución, monitoreo y evaluación de los planes de salud se encuentren debidamente informados sobre su responsabilidad en la ejecución de las acciones, el logro de las metas y cumplimiento de los objetivos en su ámbito de competencia.

- La Unidad de Planificación Estratégica, en cumplimiento de las funciones asignadas en el Reglamento Orgánico Interno vigente, debe diseñar y proponer la metodología para la formulación de planes, programas y proyectos de salud en el ámbito nacional y local y cumplir con los procesos de monitoreo y evaluación correspondiente y debe capacitar al recurso humano de la institución para su correcta aplicación.

- La Unidad de Planificación Estratégica, en acuerdo con la Unidad del Sistema de Información Gerencial en Salud, deben verificar que exista fuente de información primaria y registro de los datos necesarios para la construcción de indicadores e instrumentos de recolección de la información.

- Las Direcciones, Departamentos y Unidades del MSPAS que participan en la elaboración e implementación de Planes de Salud deben establecer mecanismos de trabajo conjunto, normar la periodicidad de los eventos de análisis del cumplimiento de las metas.

- En caso fuera necesario de forma conjunta las Direcciones, Departamentos y Unidades del MSPAS que participan en la elaboración e implementación de Planes de Salud deben emitir las alertas correspondientes y hacer las

acciones correctivas correspondientes cuando las acciones del plan no avanzaran de la forma esperada.

- Las Direcciones, Departamentos y Unidades del MSPAS que participan en el diseño de planes de salud deben velar por calidad de los indicadores propuestos para la medición del logro de las metas, a fin de que cumplan con los atributos de pertinencia, disponibilidad, funcionalidad, confiabilidad y utilidad.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de Mortalidad Materna. *UNFPA México* . [En línea] 2010. [Citado el: 20 de enero de 2017.] http://www.unfpa.org.mx/ssr_mortalidad_materna.php.
2. MSPAS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Situación de la Mortalidad Materna. Informe de país. 2013*. Guatemala : s.n., 2013.
3. MSPAS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva*. Guatemala : MSPAS, 2010.
4. Flores, Walter. *El Sistema de Salud en Guatemala, 4: ¿Así... funcionamos?*. Guatemala : Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008. ISBN 978-99939-908-0-2..
5. Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza de los sistemas de salud CEGSS. *Serie de Evidencias para Políticas Públicas*. [En línea] enero de 2011. [Citado el: 16 de febrero de 2015.] http://cegss.org.gt/documentos/evidencia_para_politicas_publicas_3pdf.
6. OMS. Nota descriptiva 348. [En línea] mayo de 2014. [Citado el: 16 de diciembre de 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
7. Jaramillo, Alicia y Ruales, José. Evaluación y desempeño de los Sistemas de Salud, Tendencias y Experiencias. [En línea] OPS, 2010. http://cursospaíses.campusvirtualesp.org/file.php/34/Modulo_3_Desempeno/Material_principaI/Evaluacion_del_desempeño_de_los_sistemas_de_salud.pdf.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, definiciones de muerte materna. *Organización Panamericana de la Salud*. [En línea] [Citado el: 25 de enero de 2016.] http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5978%3A2011-definiciones-muerte-materna&catid=2390%3Aregional-health-observatory-themes&Itemid=2391&lang=es.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , MSPAS, Instituto Nacional de Estadística, INE y ICF Internacional. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. Guatemala : MSPAS/INE/ICF, 2017.
10. Organización Panamericana de la Salud , OPS y Organización Mundial de la Salud, OMS. *Indicadores Básicos, Situación de Salud en la Américas*. 2016.
11. MSPAS. *Línea Basal de Mortalidad Materna para año 2000*. Guatemala : s.n., 2003.
12. MSPAS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Informe de país. Situación de la Mortalidad Materna 2014-2015*. Guatemala : s.n., 2017.

13. OMS. Diez datos sobre la partería. [En línea] mayo de 2013. [Citado el: 2 de febrero de 2015.] <http://www.who.int/features/factfiles/midwifery/facts/es/>.
14. Departamento de Epidemiología y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. Departamento de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica, Sala Situacional, Estadística de Mortalidad Materna. *Departamento de Epidemiología Web site*. [En línea] 2015. [Citado el: 13 de febrero de 2017.] <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/INFORME%20MM2014-2015.pdf>.
15. Faur, Eleonor, Mercer, Raúl y Ramos, Silvina. *Mortalidad Materna: un problema de salud pública y de derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina : UNICEF, 2003. 987-9286-26X.
16. Procuraduría de los Derechos Humanos, PDH y Defensoría de los derechos de la mujer. *Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala: Derecho a la Salud de las Mujeres*. Guatemala : s.n., 2013.
17. USAID, Iniciativa de Políticas en Salud. *La Muerte Materna: Sucesos y consecuencias para los huérfanos, las familias y las comunidades. Estudio de caso en Alta Verapaz junio-agosto 2009*. Guatemala : s.n., 2010.
18. Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. El Derechos a la Salud, folleto informativo No. 31. *Naciones Unidas, Derechos Humanos*. [En línea] <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.
19. MSPAS. [En línea] [Citado el: 18 de febrero de 2015.] <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/programa-nacional-de-salud-reproductiva.html>.
20. Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. Resoluciones, Derechos Humanos. Asamblea General, 33er. período de sesiones. *Naciones Unidas, Derechos Humanos*. [En línea] 13 al 30 de septiembre de 2016. [Citado el: 22 de marzo de 2017.] <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G16/215/66/PDF/G1621566.pdf?OpenElement>. A/HRC/33/L.3/Rev.1.
21. —. Naciones Unidas, Derechos Humanos, serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. *Naciones Unidas, Derechos Humanos, página de Inicio, búsqueda*. [En línea] 12 de Agosto de 2015. [Citado el: 22 de marzo de 2017.] http://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_MMM_WEB_SP.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1.
22. PNUD. *Programa de informes nacionales de desarrollo humano y objetivos de desarrollo del milenio, Guatemala* . [En línea] [Citado el: 12 de mayo de 2014.] <http://www.desarrollohumano.org.gt/content/idh-en-guatemala>.
23. MSPAS. *Estudio de Mortalidad Materna, Informe final*. Guatemala : s.n., 2011.

24. *A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality*. McCarthy, James y Maine, Deborah. 1, s.l. : Studies in family planning , 1992, Vol. 23. DOI: 10.2307/1966825.
25. Romero, Mariana, Ramos, Silvana y Ábalos, Edgardo. Modelos de análisis de la morbi-mortalidad materna, hoja informativa . Argentina : Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, 2010. 3.
26. *Too far to walk: Maternal Mortality in context*. Thaddeus , Sereen y Maine, Deborah. 8, Gran Bretaña : Social Science & Medicine Journal , 1994, Vol. 38. 0277-9536/94.
27. *Boletín trimestral y reseña bibliográfica sobre salud y nutrición materna neonatal*. Guatemala : MotherCare: Matters, 1999. Vol. 8, 2.
28. *Evaluación en Salud Pública: Evaluación de Políticas y Planes de Salud*. Villalbí, Joan y Tresserras, Ricard . 1, España : Revista Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2011, Vol. 25. 0213-9111.
29. Pineault, Raynald y Daveluy, Carole. *La planificación sanitaria, conceptos, métodos, estrategias*. Barcelona, España : Masson, S.A., 1989. 84-311-0468-6.
30. *Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos*. Nebot, Manel, y otros. 1, España : Revista Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2011, Vol. 25. 0213-9111.
31. *Marco conceptual para la evaluación de programas de salud*. Eiliana, Montero Rojas. 2, San José : Población y Salud en Mesoamérica, 2004, Vol. 1. <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>.
32. Rivera, Tito, Slotz, Ericka y Valladares, Ricardo. *Informe final de evaluación del Plan estratégico de la Respuesta a ITS, VIH, y SIDA en Guatemala*. Guatemala : USAID/PASCA, 2009.
33. Observatorio en Salud Reproductiva. *Informe de Monitoreo y Evaluación en Salud Reproductiva en Guatemala*. Guatemala : s.n., 2009.
34. OMS. *Every woman, every child: a post-2015 vision: the third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health*. Luxembourg : s.n., 2014. 978 92 4 150752 3.
35. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI 2014 - 2015, Informe de Indicadores Básicos*. Guatemala : s.n., 2015.
36. Flores, Walter. Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza de los sistemas de salud CEGSS. *Serie de Evidencias para políticas Públicas*. [En línea] enero de 2011. [Citado el: 16 de febrero de 2015.] http://cegss.org.gt/documentos/evidencia_para_politicas_publicas_3.pdf.
37. *Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna*. Maine, Deborah, y otros. U.S.A. : Centro para la población y salud familiar, Universidad de Columbia, 1997.

38. OSAR. Observatorio Nacional de Salu Reproductiva. [En línea] [Citado el: 12 de enero de 2014.] <http://www.osarguatemala.org/content/presentaciones>.
39. MINFIN. Proyecto General de Ingresos y Egresos del Estado . 2014.
40. Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). *Políticas, planes y estrategias relacionados con SAN en Guatemala*. [En línea] enero de 2017. [Citado el: 10 de enero de 2017.] <http://plataformacelac.org/programa/160>.
41. Políticas, Planes y Estrategias relacionado con SAN en Guatemala. *Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)*. [En línea] 2017. [Citado el: 10 de enero de 2017.] <http://plataformacelac.org/politica/37>.
42. OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas. Salud Materna y Perinatal. Publicaciones. Evolución de la Mortalidad Materna 1990 - 2015. Sinopsis. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea] Diciembre de 2015. [Citado el: 10 de Diciembre de 2016.] <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>. WHO/RHR/15.23.
43. Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la. *Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en la Américas: Indicadores Básicos 2016*. Washington, D.C. : OPS, 2016. OPS/CHA/HA/16.01.
44. Ministerio de Finanzas Públicas, MINFIN. *Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, Presupuesto Multianual 2016 -2018, séptima parte*. Guatemala : s.n., 2016.
45. Garoz, Bayron y Slowin Umaña, Karin. *El combate a la desnutrición y la reactivación de la economía campesina en Guatemala*. Guatemala : Magna Terra Editores , 2014.

Anexo A. Cuestionario para recolección de información

Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Post Grados
Maestría en Salud Pública con Énfasis
en Epidemiología y Gerencia
Sede: Campus Central

Evaluación de la efectividad de la Extensión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de servicios en los tres niveles de atención del Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, en Guatemala.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Investigación de Post Grado

Licda. Adriana Rosmary González Escobar

La información que a continuación se requiere está relacionada al contenido programático del Plan de acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, específicamente con los indicadores establecidos en el Plan para el Objetivo Estratégico “Extensión de cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de los servicios en los tres niveles de atención”, responder en forma clara y concisa lo siguiente:

Con respecto a la actividad: Definición de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en evidencia para el mejoramiento continuo de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención a cumplirse en los tres niveles de atención.

1. ¿A cuánto corresponde el número de estándares, indicadores y criterios definidos entre el período del 2010 al 2015?
2. ¿A cuánto corresponde el número De estándares, indicadores y criterios establecidos entre el período 2010-2015?

Con respecto a la actividad: Consenso de la metodología de mejoramiento continuo para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para garantizar el cumplimiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención en los tres niveles de atención.

3. ¿Cuántos Estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia con metodología fueron consensuados para su ejecución entre el año 2010 y el año 2015?

Con respecto a la actividad: Socialización de la metodología de mejoramiento continuo del nivel central y áreas de salud a los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para la atención materna y neonatal a partir de las normas de atención.

4. ¿A cuánto corresponde el número de dependencias del MSPAS que socializaron la metodología para el mejoramiento continuo?
5. ¿A cuánto corresponde el número total de dependencias del MSPAS?

Con respecto a la actividad: Implementación de la metodología de mejoramiento continuo en los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para la atención materna y neonatal a partir de las normas de atención.

6. ¿A cuánto corresponde el número total de normas de atención con metodología que fue implementada?
7. ¿A cuánto corresponde el número total de normas de atención materna y neonatal?

Con respecto a la actividad: Incorporación al tablero de mando en red, de los resultados de los indicadores del mejoramiento continuo de la atención materna y neonatal en los tres niveles de atención, (terapeutas indígenas especialmente comadronas, proveedores comunitarios, Distrito, Hospitales, Área de Salud, hasta el Nivel central y Despacho Ministerial).

8. ¿Fue incorporado el Tablero de mando en red con indicadores del mejoramiento continuo en la atención materna y neonatal incorporados en los tres niveles de atención?

Con respecto a la actividad: Ampliación de los horarios de atención en los servicios de salud, especialmente los servicios materno neonatales.

9. ¿A cuánto corresponde el número de servicios materno neonatal que amplió su horario?
10. ¿A cuánto corresponde el número total de servicios de salud?

Con respecto a la actividad: Fortalecimiento de las capacidades de las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN y proveedores de salud reproductiva comunitarios a través del dialogo de saberes y de provisión de los elementos terapéuticos necesarios que contribuyan al cumplimiento de las normas en salud reproductiva con pertinencia cultural con énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez.

11. ¿A cuánto corresponde el número de comadronas y equipos básicos de salud que cumplieron la norma?
12. ¿A cuánto corresponde el número, total de comadronas y equipos básico?

Con respecto a la actividad: Definición de las normas y caracterización de prácticas de medicina basada en evidencia y dialogo de saberes a desarrollar por de las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN a nivel comunitario, en el tema de salud reproductiva, con énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez.

13. ¿Cuántas Normas y caracterización de prácticas de medicina basada en evidencia y dialogo de saberes a desarrollar por la comadrona fueron definidas?

Con respecto a la actividad: Diálogo de saberes y fortalecimiento de capacidades de prácticas de medicina basada en evidencia con la abuela comadrona, partera y EDECAMN.

14. ¿Cuál fue el número de talleres de capacitación y dialogo de saberes de prácticas de medicina basada en evidencia impartidos a la comadrona?
15. ¿Cuál es fue el número total de talleres planificados?

Con respecto a la actividad: Verificar y fortalecer la contribución de la abuela comadrona, partera, AECAMN para el cumplimiento de las normas a través de planes de emergencia familiar y comunitaria desarrollados, identificación de signos y señales de peligro y referencia oportuna.

16. ¿A cuánto corresponde el número de planes de emergencia familiares que fueron desarrollados en conjunto con la comadrona, identificación de señales de peligro y referencia oportuna?
17. ¿A cuánto corresponde el número total de embarazos que fueron atendidos por comadrona?

Con respecto a la actividad: identificación de los requerimientos básicos de los procesos de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos en los tres niveles de atención.

18. ¿A cuánto corresponde el número total de servicios de salud que contaron con los requerimientos básicos de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para la atención?
19. ¿Se han definido las normas y caracterizado prácticas de medicina basada en evidencia y dialogo de saberes a desarrollar por de las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN a nivel comunitario, en el tema de salud reproductiva, con énfasis en adolescencia, embarazo, parto puerperio, planificación familiar, neonato y niñez?

¿Sí o No? _____

¿Cuántas normas fueron definidas? _____

¿Cuántas prácticas de fueron caracterizadas? _____

Con respecto a la actividad: Diálogo de saberes y fortalecimiento de capacidades de prácticas de medicina basada en evidencia con la abuela comadrona, partera y AECAMN.

20. ¿A cuánto corresponde el número total de talleres de capacitación y dialogo de saberes de prácticas de medicina basada en evidencia que fueron impartidos a la comadrona?
21. ¿A cuánto corresponde el número total de talleres que fueron planificados?

Con respecto a la actividad: Verificar y fortalecer la contribución de la abuela comadrona, partera, AECAMN para el cumplimiento de las normas a través de planes de emergencia familiar y comunitaria desarrollados, identificación de signos y señales de peligro y referencia oportuna.

22. ¿Cuál fue el número total de planes de emergencia familiares que fueron desarrollados en conjunto con la comadrona, identificación de señales de peligro y referencia oportuna?
23. ¿Cuál fue el número de número total de embarazos que fueron atendidos por comadrona?

Con respecto a la actividad: identificación de los requerimientos básicos de los procesos de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos en los tres niveles de atención.

24. ¿A cuánto corresponde el número total de servicios de salud que contaron con los requerimientos básicos de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para la atención?
25. ¿A cuánto corresponde el número total de servicios de salud?

Con respecto a la actividad: Diseñar instrumentos de verificación del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención

26. ¿Cuántos instrumentos de verificación del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención fueron diseñados?

Con respecto a la actividad: Medición y mejoramiento continuo del abastecimiento a nivel de los servicios con el apoyo de las Direcciones de Área de Salud y Nivel Central

27. ¿Cuál fue el número total de servicios abastecidos?
28. ¿Cuál fue el número total de servicios?

Con respecto a la actividad: Socialización de los resultados del mejoramiento del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención.

29. ¿Se presentaron en los tres niveles de atención los Resultados del mejoramiento del abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos?

Con respecto a la actividad: Incorporación de estos resultados al tablero de mando para toma de decisiones en todos los niveles de atención.

30. ¿Fueron incorporados en el tablero de mando los resultados del mejoramiento continuo en la atención materna y neonatal incorporados?

Con respecto a la actividad: Promoción de la participación comunitaria organizada para la implementación de planes de emergencia familiares y comunitarios.

31. ¿cuál fue el número total de comunidades organizadas?
32. ¿cuál fue el número total de comunidades?

Con respecto a la actividad: Abordaje a las autoridades locales, municipales a través de los cocodes para desarrollar y promover el financiamiento para los planes de acción comunitarios de reducción de mortalidad materna neonatal

33. ¿cuál fue el número total de COCODES que asignan un presupuesto y desarrollan planes de acción comunitario de reducción de mortalidad materna neonatal?
34. ¿cuál fue el número total de COCODES?

Con respecto a la actividad: Implementación / fortalecimiento de la Auditoria Social para garantizar la calidad de atención de los servicios.

35. ¿cuál fue el número total de comunidades que realizan auditoria social a los servicios de salud?
36. ¿cuál fue el número total de comunidades?

Con respecto a la actividad: Desarrollar un plan de estrategias de información, comunicación y educación en temática de salud sexual y reproductiva, con énfasis en reducción de mortalidad materna y neonatal, acordes a los patrones socioculturales de la población.

37. ¿Se desarrolló un Plan de estrategias de la información y educación en temas de salud sexual y reproductiva?

Si o No _____

Indique cuál _____

Con respecto a la actividad: Implementación de estrategias educativas dirigidas a los y las adolescentes, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes, vida sexual y reproductiva libre de riesgos, ITS/ VIH/sida.

38. ¿cuál fue el número total de estrategias educativas dirigidas a los y las adolescentes, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes, vida sexual y reproductiva libre de riesgos, ITS/ VIH/sida que fueron implementadas?
39. ¿cuál fue el número total de estrategias educativas programadas?

Con respecto a la actividad: Promocionar la cartera de servicios de atención prenatal, parto limpio y seguro; control del puerperio, neonato, planificación familiar, atención diferenciada a los y las adolescentes a través de medios de comunicación masivos.

40. ¿Cuál fue el número de embarazos con atención prenatal, parto limpio y seguro y el puerperio (según norma) atendidos?
41. ¿Cuál fue el total de embarazos esperados?

Con respecto a la actividad: Abogacía para incluir temas de salud sexual y reproductiva al pensum de estudios (MINEDUC).

42. ¿Cuál fue el número total de temas de salud sexual y reproductiva incorporados al pensum de estudios del MINEDUC?
43. ¿Cuál fue el número total de temas solicitados de incorporación al pensum de estudios del MINEDUC?

Con respecto a la actividad: Involucramiento de hombres y mujeres en procesos de sensibilización, capacitación y empoderamiento para el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable.

44. ¿Cuál fue el número total de procesos de sensibilización dirigidos a hombres y mujeres sobre el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable efectuados?
45. ¿Cuál fue el número total de procesos de sensibilización dirigidos a hombres y mujeres sobre el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable programados?

Con respecto a la actividad: Incremento de la demanda de los métodos de Planificación familiar, mediante la estrategia de la consejería balanceada, con pertinencia cultural y género.

46. ¿Cuál fue el número total de usuarias nuevas que ingresan al programa de Planificación familiar?
47. ¿Cuál fue el número total MEF Programados?

Con respecto a la actividad: Abastecimiento de métodos de planificación familiar a toda la red de servicios.

48. ¿Cuál fue el número total servicios abastecidos con métodos de planificación familiar?
49. ¿Cuál fue el número total de servicios?

Con respecto a la actividad: Oferta sistemática de los métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico promoviendo la importancia del espacio intergenésico óptimo

- 50. ¿Cuál fue el número total de nacimientos?
- 51. ¿Cuál fue la Población total?

Con respecto a la actividad: Fortalecimiento de la competencia técnica del personal en el tema de prevención de cáncer de la mujer mediante la aplicación de normas, protocolos, guías y manuales.

- 52. ¿Cuál fue el número total de personal capacitado en prevención, detección y atención del cáncer en la mujer?
- 53. ¿Cuál fue el número total de personal programado para capacitar?

Con respecto a la actividad: Incremento de la cobertura del tamizaje cervicouterino para la prevención y detección temprana del cáncer.

- 54. ¿Cuál fue el número total de mujeres con muestra de Papanicolaou (TAMIZADAS)?
- 55. ¿Cuál fue el número total de Total de mujeres en edad fértil?

Con respecto a la actividad: Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica de las lesiones neoplásicas ginecológicas.

- 56. ¿Cuál fue el número total de servicios fortalecidos para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones neoplásicas ginecológicas?
- 57. ¿Cuál fue el número total de servicios programados para fortalecer en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones neoplásicas ginecológicas?

Con respecto a la actividad: Estandarización de lineamientos para la operativización del sistema de referencia y contra referencia

- 58. ¿Cuál fue el número total de lineamientos estandarizados?

Con respecto a la actividad: Implementación del sistema de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención.

- 59. ¿Cuál fue el número total de pacientes evaluados y referidos oportunamente al nivel correspondiente?
- 60. ¿Cuál fue el número total de emergencias obstétricas atendidas?

Anexo B. Información proporcionada por el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP- y el Programa Nacional de Salud Reproductiva -PNSR-



Jefatura del Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas – DRPAP-MSPAS

5ta. Avenida 11-40 Colonia El Progreso Zona 11
Teléfonos: 24405900 o el PBX 23228383 Ext. 201, 204 o 283
Correo electrónico: drpap.mspas@gmail.com

Oficio DRPAP/MSPAS 855-2017
Guatemala, 23 de junio de 2017

URGENTE

Doctora
Zoila Albina Guerra Sazo
Directora, Dirección General de Regulación
Vigilancia y Control de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctora Guerra:

Atentamente me dirijo a usted, en respuesta a Nota de Trabajo No. DGRVCS-527-2017, en la cual solicita se brinde información requerida por la Licenciada Adriana González Escobar, según Oficio UNIP-993-2017.

Al respecto, adjunto respuesta proporcionada por el Doctor Helmonth Josué Herrera, Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva, según Of. DRPAP/C-PNSR 250-2017.

Sin otro particular, me suscribo.

Cordialmente,

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
Dirección General de Regulación
Vigilancia y Control de la Salud

23 JUN 2017

15:41 Firma: *GA*



Doctor Ademir Raúl Vásquez Méndez
Jefe a.i del Departamento de Regulación
de los Programas de Atención a las Personas
Ministerio de Salud Pública y Asistencia

C.C: Archivo/DWZA/tdc
(Se adjunta documentación original) -45 zona 11 - Teléfono: 2444 7474

@Saludguatemala

/MinisteriodeSaludPublicayAsistenciaSocial www.mspas.gob.gt

Guatemala, 22 de junio de 2017.
Of. DRPAP/C-PNSR 250-2017

Doctor Ademir Raúl Vásquez Méndez
Jefe a.i. / Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas

Doctor Vásquez:

Reciba un cordial saludo, se da respuesta a la Nota de Trabajo No. 758-2017 de fecha 19 de junio de 2017, y nota de trabajo DGRVCS-527-2017 de fecha 19/06/2017, las que adjuntan oficio No. UNIP-993-2017 emitido por la Unidad de Información Pública, que hace referencia a la solicitud de fecha 13/06/2017 de la licenciada Adriana González Escobar, Química Bióloga, en la que solicita información relacionada al contenido programático del Plan de Acción para la reducción de mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010-2015, para ser empleada en su trabajo de graduación del Post grado para la maestría en salud pública con énfasis en epidemiología y gerencia, de la Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de Salud.

Al respecto se informa, se debe establecer que las actividades realizadas durante el periodo 2010 – 2015 respecto a los temas abajo descritos:

La información solicitada fue revisada y analizada, concluyendo que los datos que solicita fueron ejecutados por las Direcciones de Área de Salud y los procesos de supervisión, monitoreo y evaluación fueron realizados por Programa de Extensión de Cobertura (PEC) y USME ambas del SIAS, y otras fuentes de información corresponden al INE y RENAP, por lo que el Programa Nacional de Salud Reproductiva por su ámbito de competencia no cuenta con la información.

El equipo técnico del Programa, considera que por ser la elaboración de un trabajo de tesis de post-grado, la interesada debe elaborar sus propios instrumentos de recolección de datos e ir directamente a las fuentes que quiere investigar para que dichos datos se conformen a los criterios por ella establecidos, además le permitirá revisar y consultar cualquier dato in situ para ajustarlo a sus instrumentos permitiéndole una mejor recopilación de información, se adjunta copia electrónica del plan de reducción de la mortalidad materna 2010 -2015.

A continuación se describen algunas consideraciones y anotaciones generales emitidas por el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR):

- Actividades relacionadas con comadronas, otros actores sociales y municipales están relacionadas directamente con las áreas de salud quienes son responsables de establecer dichos vínculos;
- Acciones de actualización y otras actividades con comadronas (y similares) no han estado a cargo del PNSR, si no de las Direcciones de Áreas de Salud. PNSR establece los lineamientos, produce el material didáctico (y otros instrumentos) requeridos para la actualización pero no es responsable de las actividades directamente con dicho personal;
- Información sobre equipamiento y abastecimiento de medicamentos, insumos, equipo y otros, han sido responsabilidad de la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (SIAS) durante sus visitas de trabajo;

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS
DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

22 JUN 2017

RECEBIDO
SECRETARÍA - DRPAP



- d) Respecto a calidad en atención materna y neonatal basado en la normativa, no se encontraron registros en el PNSR sobre dicha información. La aplicación de los instrumentos en el período estipulado estaba bajo la responsabilidad de la DAS.
- e) Información sobre estadísticas poblacionales están en disponibilidad en INE y RENAP;
- f) Información sobre tamizaje de citología cérvico – vaginal para dicho período está disponible en SIGSA. Otras patologías de malignidad ginecológica (no especifica su ubicación), no hay información en el PNSR;
- g) Actividades relacionadas con comunicación, educación e información en temas relacionadas con prevención de embarazos, transmisión de ITS (y temas relacionados), su programación y ejecución son responsabilidad de las DAS, quienes deben tener los datos sobre el tema. Otros temas están relacionados con las acciones realizadas por el MINIEDUC, quien participa por medio de la carta acuerdo de prevenir con educación entre el MSPAS y MINIEDUC. El PNSR solo establece los contenidos, materiales y metodologías;
- h) Acciones de difusión masiva no están contempladas dentro del PNSR, pues es responsabilidad de comunicación social del MSPAS. PNSR no tiene presupuesto para dichas acciones;
- i) Información referente a abastecimiento de unidades de salud con diferentes insumos, medicamentos, equipo y otros, es la USME quien realizaba los monitoreos. A demás dicha información es cambiante en función del tiempo y momento y la solicitante no especifica sobre que material se refiere y para qué momento histórico requiere la información.

Preguntas y respuestas:

1. Con respecto a la actividad: definición de estándares, indicadores y criterios de prácticas basadas en evidencia para el mejoramiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de la normas de atención a cumplirse en los tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: DRPAP, viceministerio de hospitales, PNSR, USAPGII).

¿A cuánto corresponde en número de estándares, indicadores y criterios definidos en el período 2010 -2015? Se encuentran en el anexo 1 de la Guía para implementación de la atención integral materna y neonatal calificada con enfoque de género y pertinencia cultural, en los servicios institucionales con asistencia de parto, (Se adjunta cd con documento).

¿A cuánto corresponde en número de estándares, indicadores y criterios establecidos en el período 2010 -2015? Se encuentran en el anexo 1 de la Guía para implementación de la atención integral materna y neonatal calificada con enfoque de género y pertinencia cultural, en los servicios institucionales con asistencia de parto, (Se adjunta cd con documento).

2. Con respecto a la actividad: consenso de la metodología de mejoramiento continuo para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas basadas en evidencia para el mejoramiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de la normas de atención a cumplirse en los tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: DRPAP, viceministerio de hospitales, PNSR, USAPGII).



¿cuántos estándares indicadores y criterios de prácticas basadas en evidencia con metodología fueron consensuados para su ejecución en el periodo 2010 a 2015? Se encuentran en el anexo 1 de la Guía para implementación de la atención integral materna y neonatal calificada con enfoque de género y pertinencia cultural, en los servicios institucionales con asistencia de parto. (Se adjunta cd con documento).

3. Con respecto a la actividad: socialización de la metodología de mejoramiento continuo del nivel central y áreas de salud de los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas basadas en evidencia para el mejoramiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de la normas de atención a cumplirse en los tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: viceministerio de hospitales, PNSR).

¿a cuánto corresponde el número de dependencias del MSPAS que socializaron la metodología para el mejoramiento continuo? Durante el periodo de implementación de la Guía para la Atención Materna y Neonatal con Pertinencia Cultural, dicha guía fue socializada y se capacito a personal de todas las unidades de atención de parto. Unidades donde solo se brinda atención prenatal, fueron atendidas por las DAS. (no se cuenta con información al respecto)

¿a cuánto corresponde el número de dependencias del MSPAS? Dicha información y su caracterización es información de las DAS

4. Con respecto a la actividad: implementación de la metodología de mejoramiento continuo en los tres niveles de atención para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas basadas en evidencia para el mejoramiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas (entidades responsables establecidas en el plan: (SIAS, DAS y viceministerio de hospitales)

¿a cuánto corresponde el número de normas de atención con metodología que fue implementada? Para ese momento se estaba socializando la Guía de Atención Materna y Neonatal en todas las DAS.

¿a cuánto corresponde el número de normas de atención materna y neonatal? Durante ese periodo solo estaba la Guía de Atención Materna y Neonatal

5. Con respecto a la actividad: incorporación al tablero de mando a la red de los resultado de los indicadores del mejoramiento continuo materno y neonatal en los 3 niveles de atención (terapeutas indígenas, especialmente comadronas, proveedores comunitarios, hospitales, Se desconoce la información

6. áreas de salud, distritos, nivel central y despacho ministerial (entidades responsables establecidas en el plan: SIGSA, DAS; hospitales, CNE)

¿fue incorporado el tablero de mando con indicadores de mejoramiento continuo en la atención materna y neonatal incorporados en los tres niveles de atención? Se desconoce la información.

7. Con respecto a la actividad: ampliación de los horarios de atención en los servicios de salud, en especial en los servicios materno neonatales (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, DAS, viceministerio de hospitales)

¿a cuánto corresponde el número de servicios materno neonatales que amplió su horario? Dicha información se puede obtener en el SIAS, quien es responsable del funcionamiento de las unidades de salud.



¿a cuánto corresponde el número total de servicios de salud? Dicha información se puede obtener en el SIAS, quien es responsable del funcionamiento de las unidades de salud.

8. Con respecto a la actividad: fortalecimiento de la capacidad de las abuelas comadronas, las parteras, AECAM y proveedores de salud reproductiva comunitarios a través de los diálogos de saberes y de provisión de los elementos terapéuticos necesarios que contribuyan al cumplimiento de las normas de salud reproductiva con pertinencia cultural con énfasis en adolescencia, embarazo, parto, puerperio, planificación familiar, neonato y niñez (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, PNSR, DAS, UASPIIG)

¿a cuánto corresponde el número de comadronas y equipos básicos de salud que cumplieron la norma? Dicha información está disponible en las DAS

¿a cuánto corresponde el número de comadronas y equipos básicos disponible? Dicha información está disponible en las DAS.

9. Con respecto a la actividad: definición de las normas y caracterización de prácticas basadas en evidencia y diálogo de saberes desarrollados por las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN a nivel comunitario, en el tema de salud reproductiva, con énfasis en adolescencia, embarazo, parto, puerperio, planificación familiar, neonato y niñez (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, DAS, PNSR, PMTA, DECAP, UASPIIG)

¿se han definido las normas y caracterizado las prácticas de medicina basada en evidencia y diálogo de saberes a desarrollar por las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN a nivel comunitario con énfasis en adolescencia, embarazo, parto, puerperio, planificación familiar, neonato y niñez?

o Sí o no: Se desconoce la información

o ¿cuántas normas fueron definidas? No hay información

o ¿cuántas prácticas fueron caracterizadas? No hay información

10. Con respecto a la actividad: diálogo de saberes y fortalecimiento de capacidades de prácticas basadas en evidencia con la abuela comadrona, la partera y AECAMN (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, DAS, PNSR, PMTA, DECAP, UASPIIG)

¿cuál fue el número de talleres de capacitación y de diálogo de saberes de medicina basada en evidencia impartidos a la comadrona? Actividades realizadas en distritos de salud; se sugiere solicitar la información en DAS.

¿cuál es el número de talleres planificados? Esta información se sugiere solicitarla en las DAS.

11. Con respecto a la actividad: verificar y fortalecer la actividad de la abuela comadrona, la partera y AECAMN para el cumplimiento de las normas a través de los planes de emergencia familiar y comunitario desarrollados, identificación de signos y señales de peligro y referencia oportuna (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, DAS, PNSR, PMTA, DECAP, UASPIIG)

¿a cuánto corresponde el número de planes de emergencia familiares que fueron desarrollados en conjunto con la comadrona, identificación de señales de peligro y referencia oportuna? Se desconoce, ya que corresponde a las DAS coordinar con las Comadronas cualquier actividad, ya que el PNSR solo capacita a los proveedores de servicios.

¿a cuánto corresponde a los partos atendidos por comadrona? Consultar SIGSA



12. Con respecto a la actividad: identificación de los requerimientos básicos de los procesos de abastecimiento de equipo, materiales, medicamentos e insumos en los tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, DAM, DAS, PNSR, Logística y viceministerio de hospitales)

¿a cuánto corresponde el número total de servicios que contaron con los requerimientos básicos de equipo, materiales, medicamentos e insumos para la atención? Los requerimientos son variable en función del tiempo, tipo de equipo (entre otros) y no especifica sobre que materiales desea información y en qué momento del quinquenio.

¿a cuánto corresponde el número de servicios de salud? Para ese quinquenio, la información está disponible en el SIAS

13. Con respecto a la actividad: diseñar instrumentos de verificación de equipo, materiales, medicamentos e insumos en los tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, DAM, DAS, PNSR, Logística y viceministerio de hospitales, gerencia administrativo - financiera)

¿cuántos instrumentos de verificación de abastecimiento de equipo, materiales, medicamentos e insumos fueron diseñados? PNSR no posee información; se sugiere solicitar la información a la Unidad de Supervisión de Monitoreo y Evaluación.

14. Con respecto a la actividad: medición y mejoramiento de continuo del abastecimientos a nivel de los servicios de apoyo de las DAS y del nivel central (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, DRPAP, SIAS y unidad de logística)

¿cuál fue el número de servicios abastecidos? El abastecimiento es en función de los requerimientos y existencias en bodega. El abastecimiento debe ser permanente y no se puede especificar una cifra única.

¿cuál fue el número total de servicios? Se desconoce la información.

15. Con respecto a la actividad: socialización de los resultados del abastecimiento de equipo, materiales, medicamentos e insumos en los tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, Unidad de Logística, DAS, PNSR)

¿se presentaron en los tres niveles de atención los resultados del mejoramiento del abastecimiento de equipo, materiales, medicamentos e insumos? PNSR no cuenta con dicha información. Buscar fuente alterna.

16. Con respecto a la actividad: incorporación de los resultados al tablero de mando para la toma de decisiones en todos los niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, SIGSA, DAS, CNE) PNSR no cuenta con información en éste momento sobre tableros de mando funcionando en las DAS u otra unidad de servicio materno y neonatal.

17. ¿fueron incorporados en el tablero de mando los resultados del mejoramiento continuo de la atención materna y neonatal? no cuenta con información en éste momento sobre tableros de mando funcionando en las DAS u otra unidad de servicio materno y neonatal.



18. Con respecto a la actividad: promoción de la participación de la comunidad organizada para la implementación de planes de emergencia familiares y comunitarios (entidades responsables establecidas en el plan: PROEDUSA, PNSR, DAS)

¿Cuál fue el número de comunidades organizadas? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

¿Cuál fue el número total de comunidades? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

19. Con respecto a la actividad: abordaje a las comunidades locales y municipales a través de los COCODES para desarrollar y promover el financiamiento para el desarrollo de los planes de emergencia comunitarios de reducción de mortalidad materna y neonatal (entidades responsables establecidas en el plan: DAS, viceministerio de hospitales)

¿Cuál es el número total de COCODES que asignaron presupuesto y desarrollaron planes de emergencia comunitarios de mortalidad materna y neonatal? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

¿Cuál fue el número total de COCODES? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

20. Con respecto a la actividad: implementación / fortalecimiento de la auditoría social para garantizar la calidad de atención de servicios (entidades responsables establecidas en el plan: gestión de calidad, DAS, SIAS, viceministerio de hospitales, PNSR, UASPIIG)

¿Cuál fue el número total de comunidades que realizan auditoría social en los servicios de salud? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

¿Cuál fue el número total de comunidades? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

21. Con respecto a la actividad: desarrollar un plan de estrategias de educación, comunicación e información en temática de salud sexual y reproductiva, con énfasis en reducción de la mortalidad materna y neonatal, acorde a los patrones socio culturales de la población (entidades responsables establecidas en el plan: USA, comunicación social, DAS, PNSR, viceministerio de hospitales, UASPIIG)

¿Se desarrolló un plan de educación y comunicación en temas de educación sexual y reproductiva?

Sí No

Indique cual: escuelas para la paternidad y maternidad responsable

22. Con respecto a la actividad: implementación de estrategias dirigidas a adolescentes con énfasis en prevención de embarazos, vida sexual y reproductiva libre de riesgos, ITS, VIH/sida (entidades responsables establecidas en el plan: DRPAP, SIAS, UASPIIG)

¿Cuál fue el total de estrategias dirigidas a adolescentes con énfasis en prevención de embarazos, vida sexual y reproductiva libre de riesgos, ITS, VIH/sida que fueron implementadas? Los programas de educación integral en sexualidad se manejan en conjunto con MINEDUC por medio de cartas-acuerdo para acciones conjuntas. Se cuenta con "espacios amigables" en diferentes áreas de salud, pero para las unidades funcionando en dicho quinquenio. Se sugiere solicitar la ampliación de información a las DAS.

¿Cuál fue el número total de estrategias programadas? Se sugiere solicitar la información a las DAS.

23. Con respecto a la actividad: proporcionar la cartera de servicios de control prenatal, parto limpio y seguro, control del puerperio, planificación familiar, atención diferenciada de adolescentes a través de medios de comunicación masivos (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, PROEDUSA, comunicación social, viceministerio de hospitales, UASPIIG)

- No hay página de descripción de datos solicitados



24. Con respecto a la actividad: No hay página de descripción de datos solicitados
25. Con respecto a la actividad: No hay página de descripción de datos solicitados
26. No hay página de descripción de datos solicitados
27. Con respecto a la actividad: No hay página de descripción de datos solicitados
28. Con respecto a la actividad: abastecimiento de métodos de planificación familiar a toda la red de servicios (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, DAS, Logística, viceministerio de hospitales)
- ¿Cuál fue el número total de servicios de salud abastecidos? El abastecimiento es variable en función de la disponibilidad de métodos, en especial por los procesos de logística local, ya que es la DAS quien debe referir sobre existencias y posterior distribución, según la demanda de los diferentes métodos.
- ¿Cuál fue el total de servicios? Toda la red de servicios debe disponer de métodos según su capacidad resolutive.
29. Con respecto a la actividad: oferta sistemática de los métodos de planificación familiar en el evento pos-obstétrico promoviendo el espaciamiento intergenésico óptimo (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, DAS, viceministerio de hospitales)
- ¿Cuál fue el número total de nacimientos? La información de la actividad no corresponde a la pregunta. Referirse a INE y RENAP
- ¿Cuál fue la población total? La información de la actividad no corresponde a la pregunta. Referirse a INE y RENAP
30. Con respecto a la actividad: fortalecimiento de la competencia técnica del personal en el tema de prevención del cáncer en la mujer mediante la aplicación e normas, protocolos, guías y manuales (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, DAS, viceministerio de hospitales)
- ¿Cuál fue el número total de personal capacitado para la prevención, detección y tratamiento del cáncer en la mujer? No hay información. Referirse a DAS
- ¿Cuál fue el número de personal programado a capacitar? No hay información. Referirse a DAS
31. Con respecto a la actividad: incremento de la cobertura del tamizaje cervico – uterino para la prevención y detección del cáncer (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, DAS, viceministerio de hospitales)
- ¿Cuál fue el número total de mujeres con Papanicolaou (tamizadas)? Se sugiere solicitar la información al SIGSA.
- ¿Cuál fue el número total de mujeres en edad fértil? Se sugiere solicitar la información a las DAS y al INE
32. Con respecto a la actividad: fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica de las lesiones neoplásicas ginecológicas (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR, DAS, viceministerio de hospitales)
- ¿Cuál es el número total de servicios fortalecidos para el diagnóstico y tratamiento de lesiones neoplásicas ginecológicas? No especifica que neoplasias. Referirse a SIGSA
- ¿Cuál es el total de servicios programados para fortalecer en el diagnóstico y tratamiento de lesiones neoplásicas ginecológicas?



33. Con respecto a la actividad: estandarización para la operativización del sistema de referencia y contra referencia (entidades responsables establecidas en el plan: PNSR)

¿Cuál es el número total de lineamientos estandarizados? No hay información sobre el quinquenio especificado.

34. Con respecto a la actividad: implementación del sistema de referencia y contra referencia en os tres niveles de atención (entidades responsables establecidas en el plan: DAS, viceministerio de hospitales)

¿Cuál fue el número total de pacientes evaluados y referidos oportunamente? La información debe proceder de las unidades y no hay especificaciones sobre "oportunamente"

¿Cuál es el número total de emergencias obstétricas atendidas? Se sugiere solicitar la información en SIGSA.

La información que solicita no es clara y es de carácter operativo, el Programa es técnico Normativo, por lo que respetuosamente se sugiere que la Licenciada González, solicite información de forma directa a las Unidades Operativas que incluye en su estudio (SIGSA, DAS, SIAS).

Sin otro particular,

Atentamente,


Doctor Helmonth José Herre Orozco
Coordinador
Programa Nacional de Salud Reproductiva



C.c. Archivo/HJO-bear

Anexo C. Información proporcionada por la Unidad de Difusión de Datos /SIGSA relacionada a tableros de mando

Correos

Bandeja de entrada

Organizado por Fecha Más nuevo encima

Ayer

- Asun Pablo Salazar Domingo 9:47 p. m.
- gabriela paredes Domingo 5:21 p. m.

La semana pasada

- Roberto Antonio Yoc Gómez Viernes 23/06
- datotonicapan Viernes 23/06
- Solicitudes SIGSA Viernes 23/06
- RE: SOLICITUD DE INFORMACION DE LA LICDA. ADRIANA... Viernes 23/06
- Eduardo Ruiz Viernes 23/06
- Venus Espina Viernes 23/06
- Ricardo Ibarra Viernes 23/06
- Solicitudes SIGSA Viernes 23/06
- ipl@vicepresidencia.gob.gt Viernes 23/06
- Renato Villatoro Viernes 23/06
- Gerencia de Control y Vigilancia de la Salud y el M.A. AS... Viernes 23/06
- Area de Salud Jalapa Viernes 23/06
- Idonado@ump.edu.gt Viernes 23/06
- Reuniones Humanos Dasav Viernes 23/06
- Asbta Ooo Viernes 23/06
- García Muñoz, Maryuri Dailana Yael Viernes 23/06
- datotonicapan Viernes 23/06
- Isaura Eugenia Fernández Alonzo Viernes 23/06
- Solicitudes SIGSA Viernes 23/06

RE: SOLICITUD DE INFORMACION DE LA LICDA. ADRIANA GONZALEZ ESCOBAR

Solicitudes SIGSA

Enviado: Viernes 23/06/2017 04:35 p. m.

Para: consultas; Unidad de Información Pública Pública

Buena tarde Isaura,

En seguimiento a la solicitud de información de la Licda. Adriana González, específicamente en los incisos V y XV, le comento SIGSA no tiene conocimiento de los tableros de mando que se mencionan en dichos incisos.

Quedando siempre a la orden.

Atentamente,

Unidad de Difusión de Datos
Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA)
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Teléfono: 2444-7474 Extensión: 1249
email: solicitudes@mspas.gob.gt
website: <http://sigsa.mspas.gob.gt/>

De: Isaura Eugenia Fernández Alonzo
Enviado el: martes, 20 de junio de 2017 02:39 p. m.
Para: Solicitudes SIGSA
Asunto: RV: SOLICITUD DE INFORMACION DE LA LICDA. ADRIANA GONZALEZ ESCOBAR

Buenas tardes Estimados Señores:

Se reenvía la solicitud de información de la Licenciada Adriana Rosmary González Escobar, correspondiente a los Incisos V y XV, según lo conversado el día de hoy 20 de junio del año en curso, serían tan amables de brindar la información requerida y envíen la respuesta a los correos electrónicos consultas@mspas.gob.gt o unimspas@gmail.com, para dar cumplimiento a la Ley de Acceso a la Información Pública.

398 elementos

Todas las carpetas están actualizadas. Conectado a Microsoft Exchange

Anexo D. Información proporcionada por Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- y la coordinación de Áreas de Salud



REF: PROV-824-2017/LECL-ic
NdT-2487-2017

**--RECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD,
GUATEMALA, VEINTIOCHO DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.-----**

ASUNTO: LICDA. ADRIANA GONZÁLEZ ESCOBAR, SOLICITA INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN QUE FORMA PARTE DE SU TRABAJO DE TESIS: "MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE RED DE LOS SERVICIOS EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN".-----

Viene de Oficio No. REF.SIAS/514-2017/Coordinación de Áreas/, de fecha 26 de junio de 2017.

Atentamente vuelvan las presentes diligencias a la Licda. Carla Arriola, Coordinadora de la UNIP-MSPAS, en atención a su Oficio UNIP No. 994-2017, de fecha 15 de junio de 2017, adjuntando información proporcionada por la Coordinación de Áreas de esta Dirección General.



Dr. Luis Enrique Castellanos López
*Director General del Sistema Integral de
Atención en Salud-SIAS*

C.c. Archivo



Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
Coordinación de Áreas de Salud

Ref. SIAS/Coordinación de Áreas de Salud/Letty/514-2017

Guatemala, 26 de junio de 2017

-23-

Doctor
Luis Enrique Castellanos López
Director General
Dirección General del Sistema Integral
De Atención en Salud – SIAS-

RECIBIDO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A. S.
DIRECCION GENERAL DEL S.I.A.S.
Por: [Firma]
Fecha: 27/06/17 Hora: 9:39

Estimado Doctor Castellanos:

Por este medio me dirijo a usted para dar respuesta a su Nota de Trabajo No. LECL-2487-2017 de fecha 19 de junio del presente año, relacionada a la solicitud que hace la Licenciada Adriana González Escobar en su oficio Sin Número de fecha 13 de los corrientes, sobre "Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015".

Se adjuntan las respuestas a los puntos correspondientes al SIAS.

Pregunta 6)

¿A cuánto corresponde el número total de normas de atención, con metodología que fue implementado?

R// 1

Pregunta 7)

¿A cuánto corresponde el número total de Normas de Atención Materno y Neonatal)

R// 1

Pregunta 12)

¿A cuánto corresponde el número total de comadronas y equipo básico disponible?

R// Información en hojas adjuntas detallada por Área y municipio.

Pregunta 14)

¿Numero de talleres de capacitación y dialogo de saberes de prácticas de medicina basada en evidencia impartidos a la comadrona?

R// Sobre el tema de la Lactancia Materna los contenidos son basados a la iniciativa "Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna de INICEF y OPS.

Talleres programados 50, talleres realizados 50 correspondientes a 25 municipios priorizados en cuatro departamentos, Huehuetenango, San Marcos, Totonicapán y Alta Verapaz.

Pregunta 20)

¿Cuántos instrumentos de verificación del abastecimiento de equipo, medicamentos materiales e insumos para atención en los tres niveles de atención fueron diseñados?

R// Tres (3) instrumentos que evalúan los 20 programas del Ministerio de Salud, abastecimiento de medicamentos, porcentaje de abastecimiento de material médico quirúrgicos y listado de insumo médico quirúrgico desabastecidos.

9ª. Avenida 14-65 Zona 1. PBX: 2492-0707 Ext. 116

2497



Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
Coordinación de Áreas de Salud

En el servicio de verifica el formulario de registro diario de demanda real registro de inventario físico general y balance de medicamentos y productos afines en I primer y segundo nivel de atención.

-22-

Pregunta 25)

¿Cuál es el número total de comunidades organizadas?

R// 1,500 comunidades pertenecientes a 125 municipios priorizados del occidente del país.

Pregunta 26)

¿Cuál es el número total de comunidades?

R// 21,294 comunidades.

Pregunta 27)

¿Cuál es el número total de COCODES que asignan un presupuesto y desarrollan planes de acción comunitaria de reducción de mortalidad materna neonatal?

R//El Ministerio de Salud Público y Asistencia Social no asigna ningún presupuesto a los consejos comunitarios.

Pregunta 29)

¿Cuál es el número total de comunidades que realizan auditoria social a los servicios de salud?

R//No se dispone de la información.

Pregunta 30)

¿Cuál fue el número total de comunidades?

R// 21,294 comunidades.

NOTA: Favor requerir la información de SIGSA Y PNSR, ya que no va incluida.


Dr. Arnaldo Bringuéz Aragón
Coordinador de Áreas de Salud
DG/SIAS



Anexo E. Información proporcionada por Coordinación General de Hospitales, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

Guatemala 13 de julio 2017
Of.-JFHR/zech-824/2017

Licenciada
Karla Arriola
Unidad de Información Pública
Presente



Respetable Licenciada Arriola:

Con un atento saludo me dirijo a usted, dando respuesta a su Oficio UNIP-995-2017, en la cual solicita se le dé trámite a los 18 incisos del documento adjunto, relacionados a la solicitud de información de la Licenciada Adriana González Escobar, Química Bióloga.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.




Dr. Julio F. Hernández Regalado
Coordinación General de Hospitales
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

9ª Avenida 14-65 Zona 1
PBX 2492-0707 ext. 301
Correo: coordinaciongeneralhospitales@gmail.com

 @SaludGuatemala

 /Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social www.mspas.gob.gt



DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

9ª. Avenida 14-65 zona 1
Teléfonos: 2492 0707 extensiones 203 y 301
Supervision.hospitales@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES

Guatemala, 13 de julio de 2017 Oficio 637 -MDCES-2017
CON ATENCIÓN: Dr. Julio Hernández Regalado Coordinador General de Hospitales. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
NOMBRE DE ACTIVIDAD: Respuesta a Nota de Trabajo No.766-2017 de fecha 23 de junio de 2017 emitido por la Coordinación General de Hospitales de la Dirección General del SIAS, para dar respuesta a incisos solicitados por la Unidad de Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
FECHA DE REALIZACIÓN: 13 de julio de 2017
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD De la manera más atenta me permito dirigirme a usted, para informarle al respecto: <ol style="list-style-type: none">1. Que la información solicitada se basa en Mortalidad materno-neonatal, comadronas, maternidad y paternidad responsable, por lo tanto dicha información es competencia del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), por lo tanto, la solicitud planteada no corresponde a la Supervisión de Hospitales2. Que el Plan de Reducción de Mortalidad Materna ya no está vigente.3. Que de la información, se hace un planteamiento muy general, y que la licenciada Adriana Rosemary González Escobar se sirva a investigar personalmente al respecto, ya que esta información es de carácter investigativo NO INFORMATIVO.4. Que en lo que respecta a la Supervisión de Hospitales (3er Nivel de Atención), se cuenta con un Instrumento de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Unidades Ejecutoras a nivel nacional, que se basa en una Mejora Continua de la Calidad de los Procesos de Gestión y de Atención, con el seguimiento respectivo.
NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLES:  Dra. María del Carmen Escobar Sarti Supervisora de Hospitales Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Adjunto: Documento de Soporte

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
COORDINACIÓN GENERAL DE HOSPITALES

RECIBIDO
13 JUL 2017

GUATEMALA, C.A.
FIRMA: *gola* HORA: 10:51am

Anexo F. Información proporcionada por la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas -UASPIIG-



Guatemala, 21 de Junio de 2017
Paxil Kayalá, B'elejeb' Aq'ab'al
Ref. UASPIIG-125-2017
SIAD: 129054

Licenciada:
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud pública y Asistencia Social

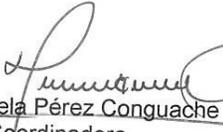
Estimada Licenciada Arriola:

K'amoma jun q'olb'eb'l toj tb'i K'loj xjal in aq'unan ti'j tb'anil kyxmilal qwnaqil (idioma Mam). Reciba un cordial saludo de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, MSPAS.

Atentamente me dirijo a usted, para dar respuesta a oficio UNIP.999-2017, con número de SIAD 129054, en el que se solicita dar respuesta a los incisos I, II, VII, VIII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXV, requeridos por la Licenciada Adriana González Escobar, Química Bióloga de la Universidad Rafael Landívar. Se adjunta informe y CD con medios de verificación.

Sin otro particular, aprovecho para reiterar mi saludo con las muestras de mi consideración y alta estima.

Atentamente,


Dra. Marcela Pérez Conguache
Coordinadora
Unidad de Atención de la Salud de los
Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala



c.c Archivo
No. Folios 5

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

• RECIBIDO •

21 JUN 2017

Hora: 3:58
Firma: JOSCELINA RIVERA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

6ta. Av. 3-45 zona 11 • Teléfono: 2444 7474





INFORME TÉCNICO

DIRIGIDO A: Licenciada Carla Arriola
Unidad de información Pública, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ASUNTO: Información del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015

FECHA: Ciudad de Guatemala, 21 de junio del 2017

Informe de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas respecto al Oficio UNIP-999-2,017, de la Unidad de Información Pública, donde se le solicita información relacionada al "Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud reproductiva 2010-2015" por la Licda. Adriana González Escobar, Química Bióloga, Colegiado 3,199.

Antecedentes: La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígena e Interculturalidad en Guatemala –UASPIIG-, fue creado por Acuerdo Ministerial 1632-2009. En donde se constituye como el ente asesor del Ministerio de Salud Pública y de las distintas dependencias en materia de la pertinencia cultural.

Al respecto, esta Unidad, detalla información relacionada con los incisos solicitados.

- I. Con respecto a la actividad: definición de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en evidencia para el mejoramiento continuo de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención a cumplirse en los tres niveles de atención (Entidades responsables establecidas en el Plan: DRPAP, Vice Ministerio de hospitales, PNSR, UASPIIG)

Respecto a esta solicitud, la UASPIIG como ente asesor, acompaña y brinda asesoría al ente normativo; sin embargo, no está dentro de sus funciones las competencias operativas, razón por la cual no puede facilitar este tipo de información, recomienda que se remita la solicitud al Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP-.

6ta. Av. 3-45 zona 11 • Teléfono: 2444 7474

1



- II. Con respecto a la actividad: consenso de la metodología de mejoramiento continuo para el cumplimiento de estándares, indicadores y criterios de prácticas de medicina basada en la evidencia para garantizar el cumplimiento de la calidad de atención materna y neonatal a partir de las normas de atención en los tres niveles de atención (Entidades responsables establecidas en el Plan: DRPAP, Viceministerio de Hospitales, PNSR, UASPIIG.)

Respecto a esta solicitud, la UASPIIG como ente asesor, ha acompañado y brindado asesoría técnica al ente normativo haciendo énfasis en la pertinencia cultural que deben contar los servicios de salud; sin embargo, no está dentro de sus funciones las competencias operativas, razón por la cual no puede facilitar este tipo de información, recomienda que se remita la solicitud al Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP–.

- VII. Con respecto a la actividad: fortalecimiento de las capacidades de las abuelas comadronas, las parteras y AECAMN y proveedores de salud reproductiva comunitarios a través del diálogo de saberes y de provisión de los elementos terapéuticos necesarios que contribuyen al cumplimiento de las normas en salud reproductiva con pertinencia cultural con énfasis en adolescencia, embarazo, parto, puerperio, planificación familiar, neonato y niñez (entidades responsables establecidas en el plan: SIAS, PNSR, DAS, UASPIIG)

En este caso, la UASPIIG, brinda el acompañamiento y asesora sobre mecanismos adecuados para la atención con pertinencia cultural a las Abuelas Comadronas, las capacitaciones se trabajan desde el Componente de Comadronas del Programa Nacional de Salud Reproductiva, ya que es la instancia encargada de los aspectos concernientes al tema, razón por la cual, recomendamos que esta información se solicite al Componente de Comadronas del PNSR.

- XVIII. Con respecto a la actividad: implementación / fortalecimiento de la Auditoría Social para garantizar la calidad de atención de los servicios (entidades responsables establecidas en el plan: Gestión de Calidad, SIAS, DAS, Viceministerio de Hospitales, PNSR, UASPIIG)

La UASPIIG por su carácter de Unidad asesora, le compete brindar el acompañamiento a las instancias que norman, operativizan y garantizan la calidad de atención; en este caso se recomienda consultar a la Unidad de Seguimiento Monitoreo y Evaluación –USME–, como entidad responsable de facilitar esta



información, ya que es la garante junto con el Despacho del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- XIX. Con respecto a la actividad: Desarrollar un plan de estrategias de información, comunicación y educación en temática de salud sexual y reproductiva con énfasis en reducción de mortalidad materna neonatal, acordes a los patrones socioculturales de la población (Entidades responsables establecidas en el Plan: USA, Comunicación Social, DAS, Viceministerio de Hospitales, PNSR, UASPIIG)

Considerando la naturaleza de la información solicitada, las instancias responsables en proporcionar la información se recomienda Comunicación Social y el Programa Nacional de Salud reproductiva, y PROEDUSA-SLAS.

- XX. Con respecto a la actividad: implementación de estrategias educativas dirigida a los y las adolescentes, con énfasis en prevención de embarazo en adolescentes, vida sexual y reproductiva libre de riesgos, ITS / VIH/sida (entidades responsables establecidas en el Plan: DRPAP, Das, UASPIIG).

El Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas – DRPAP- cuenta con el Programa de Salud Integral de la Niñez, programa de Adolescencia y Juventud, y el Programa Nacional de Prevención de ITS, VIH, SIDA, instancias responsables de elaborar las estrategias educativas y formativas; se recomienda remitir la solicitud a estas instancias por sus naturaleza.

- XXI. con respecto a la actividad: promocionar la cartera de servicios de atención prenatal, parto limpio y seguro; control del puerperio, neonato, planificación familiar, atención diferenciada a los y las adolescentes a través de medios de comunicación masivos (Entidades responsables establecidas en el Plan: PNSR, PROEDUSA, Unidad de Comunicación Social, Viceministerio de Hospitales, UASPIIG).

En este caso, la UASPIIG, brinda el acompañamiento y asesora sobre mecanismos adecuados para la atención de las Abuelas Comadronas, al Componente de Comadronas del Programan Nacional de Salud Reproductiva, ya que es la instancia encargada de operativizar todos los aspectos concernientes al tema de las Abuelas Comadronas, razón por la cual, recomendamos que esta información se solicite al Componente de Comadronas.

- XXV. Con respecto a la actividad: Investigación sobre la reproducción humana de la lógica de los pueblos indígenas, género (Entidades responsables establecidas en el Plan: unidad de Pueblos Indígenas)

Con respecto a las actividades de investigaciones, la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas realizó entre el periodo de 2,010-2,015, las siguientes investigaciones.



- a) Propuesta de Adecuación de los Servicios de Salud hacia la Pertinencia Cultural con Enfoque Intercultural*
- b) Sistematización de la Experiencia de Implementación del Módulo de Atención Intercultural en el Hospital Regional de Cobán*
- c) Situación de Morbilidad y Mortalidad de la Niñez y de la Mujer Embarazada y Puerperio con Enfoque Intercultural –Aldea Campur, San Pedro Carcha, A.V.-*
- d) Propuesta de Acreditación Intercultural de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención*
- e) Aplicación Intercultural en Salud de los Municipios de Cobán y Sololá. (Adjunto CD-Doc. PDF)*

Anexo G. Información proporcionado por el Departamento de Capacitación -DECAP-



URGENTE

SIAD-129070

DGRH-1904-2017/DECAP

Guatemala, 21 de junio de 2017



Licenciada
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Estimada Licda. Arriola:

Reciba un cordial saludo de la Dirección General de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y el Departamento de Capacitación (DECAP), quienes en respuesta al oficio UNIP-997-2017, referente a los incisos VIII, IX y X contenidos en el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015, nos dirigimos para comunicarle lo siguiente:

- El Artículo 46, del Acuerdo Gubernativo No. 115-99, establece que el DECAP tiene como funciones: identificar las necesidades de capacitación del personal en función del mejoramiento de su desempeño; establecer los términos de referencia y participar en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de los programas de capacitación; establecer relaciones de coordinación, contratación y asesoría con diferentes entidades responsables de capacitación; diseñar estrategias y desarrollar estrategias de aprendizaje en servicio a efecto de optimizar el desarrollo de los trabajadores y promover la organización y desarrollo de la red nacional de centros de documentación e información en salud y el diseño de materiales y metodologías educativas apropiadas, entre otras que indique el Despacho Ministerial.



DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN -DECAP-
6ª av. 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala
Tel: 2444-7474 ext. 1403
www.mspas.gob.gt
E-mail: decap@mspas.gob.gt





- El Acuerdo Ministerial No. 44-2014, Manual de Normas del Proceso de Capacitación, contiene los lineamientos y procedimientos a cumplir al momento de realizar un evento de capacitación, y faculta al DECAP para establecer los criterios técnicos (metodologías, modos, modalidades, habilidades de facilitación, estrategias de atención, acreditación-certificación y seguimiento de los procesos) y administrativos (planificación, programación, dosificación de tiempo y personal convocado) para cumplir con los requerimientos de desempeño que faciliten la consecución de la misión del MSPAS.

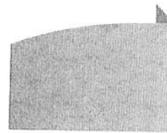
En virtud de lo anterior, tomando como base el Diagnóstico de Necesidades en Capacitación (DNC) 2016, el DECAP cuenta con el Catálogo de Capacitación 2017 que presenta la oferta académica disponible (puede solicitarlo al correo decap@mspaspas.gob.gt), no obstante, el mismo no ofrece ninguna actividad relacionada con el tema de Abuelas comadronas, parteras y AECAMN entre otros contenidos del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010-2015, porque no ha sido necesario, es decir, no se registra ninguna demanda al respecto.

Sin otro particular, quedo atenta a cualquier consulta.


Licda. Brenda Marleny Mejía López de Toledo
Facilitadora de Desarrollo


Vo.Bo. Dra. Ruth Anabella Buitos Martínez
Directora General de Recursos Humanos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN –DECAP–
6ª av. 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala
Tel: 2444-7474 ext. 1403
www.mspas.gob.gt
E-mail: decap@mspaspas.gob.gt





- a) *Propuesta de Adecuación de los Servicios de Salud hacia la Pertinencia Cultural con Enfoque Intercultural*
- b) *Sistematización de la Experiencia de Implementación del Módulo de Atención Intercultural en el Hospital Regional de Cobán*
- c) *Situación de Morbilidad y Mortalidad de la Niñez y de la Mujer Embarazada y Puerperio con Enfoque Intercultural –Aldea Campur, San Pedro Carchá, A.V.-*
- d) *Propuesta de Acreditación Intercultural de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención*
- e) *Aplicación Intercultural en Salud de los Municipios de Cobán y Sololá (Adjunto CD-Doc. PDF)*



Anexo H. Información proporcionado por la Coordinación de Comunicación Social



Of. CS-105-2017
Guatemala, 20 de Junio de 2017.

Licenciada
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Presente

Respetable Licenciada Arriola

Reciba un atento saludo, en respuesta al oficio UNIP 998-2017 con referencia a dar respuesta los numerales XIX, XXI, XXIII y XXIV donde la Licenciada Adriana González Escobar, Química Bióloga que está trabajando el tema de investigación "Evaluación de la efectividad de la extensión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de servicios en los tres niveles de atención del plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010-2015", por lo que me permito indicarle lo siguiente: hemos revisado información de años anteriores, lamentablemente en Comunicación Social ya no hay personas que estuvieron laborando en estos y no hemos encontrado material que se haya trabajado al respecto.

Considerando el tema, es posible que el Programa de Salud Sexual Reproductiva y PROEDUSA puedan tener esta información.

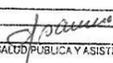
Sin otro particular, me suscribo atentamente,


Licda. Marlitt Valenzuela de Lemus
Coordinadora de Comunicación Social

c.c. Archivo

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA
• RECIBIDO •

20 JUN 2017

Hora: 2:35
Firma: 
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

6ta. Av. 3-45 zona 11 • Teléfono: 2444 7474

Anexo I. Información proporcionada por la Unidad de Logística



Unidad de Gestión Logística

Guatemala, 20 de junio 2017
OF. 188-UGL/MSPAS

SIAD 129063

11 folios

Licenciada
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Salud Pública y A. S.

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

RECIBIDO

Fecha: 21/06/2017

Firma: [Firma manuscrita] 10:19

Estimada Licda. Arriola:

Reciba un cordial saludo, deseándole a la vez éxitos al frente de sus actividades. El motivo del presente es dar respuesta a la información solicitada en el oficio UNIP-1001-2017 de fecha 15 de junio de 2017, según SIAD 129063, recibido el día 19 de junio, donde solicita brindar información sobre algunos puntos (XI, XII, XIII, XIV) relacionados al contenido programático del Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010-2015.

Ante lo anterior cabe mencionar que la Unidad de Gestión Logística fue creada en el año 2015 según Acuerdo Ministerial 06-2015, por tal razón no participó en la elaboración del Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010-2015. Los responsables de dar seguimiento a los indicadores para fortalecer la institucionalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención de la salud reproductiva con énfasis materno neonatal en la parte de abastecimiento de equipo, medicamentos, materiales e insumos en los tres niveles de atención y promover el acceso a los métodos de planificación familiar le corresponde al **componente de logística del Programa Nacional de Salud Reproductiva, quienes, como indica el documento del plan, participaron en la elaboración del mismo y están incluidos en la sección de responsables del plan.**

Sin otro particular,

Licda. Brenda Leticia Estrada Ortiz
Asistencia Técnica Farmacéutica
Unidad de Gestión Logística
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Vo.Bo.

Lic. Rubén del Aguila
Unidad de Gestión Logística
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



C.c. Archivo
OLEO/PEAR/ANA

@SaludGuatemala

/MinisteriodeSaludPublicayAsistenciaSocial

064 Av. 3-35 zona 11 Teléfono: 2444 7474

www.mspas.gob.gt



Anexo J. Información proporcionado por el Departamento de Epidemiología/SIAS



Guatemala, 20 de Junio 2017
OFICIO-JEFATURA-160/2017
SIAD: 129018

Licenciada
Carla Arriola
Unidad de Información Pública
Presente

Estimada Licenciada Arriola:

Deseando se encuentre con éxito en el desempeño de sus labores diarias, En respuesta a su oficio UNIP-996-2017 de fecha 15 de junio del presente año, me dirijo a usted, que en relación a la información que solicita a esa unidad la licenciada Adriana González Escobar, sobre los Numerales V y XV en el referido documento, lamentablemente el Departamento de Epidemiología, no cuenta con dicha información; por lo que sugerimos que se dirijan al Programa de Salud Reproductiva.

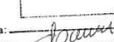
Al agradecerle su comprensión, me suscribo atentamente,


Dra. Edelf Judith García Sandova
Jefe
Departamento de Epidemiología/SIAS



UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA
RECIBIDO

21 JUN 2017

Hora: 11:02
Firma: 
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

REF: JEFATURA/Maya

913 Av. 3-45 zona 11, Ciudad Guatemala - PBX: 2404-7474
Jefatura Departamento de Epidemiología: (502) 2471-5680
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt>



<https://www.facebook.com/MinisterioSaludPublica> www.mspas.gob.gt

Anexo K. Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal

Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal

Calificada con Enfoque de Género y con Pertinencia Cultural, en los Servicios Institucionales de Atención del Parto.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas/ DRPAP
Programa Nacional de Salud Reproductiva



	SÍ	No	N/A	SÍ	No	N/A	SÍ	No	N/A
En embarazos entre 24 y 34 semanas utilizó terapia con esteroides para madurez pulmonar fetal									
Estabilizó y refirió a servicio con mayor capacidad resolutiva médico quirúrgica									
HEMORRAGIA POSTPARTO									
ATONÍA UTERINA: Administró útero tónicos de la siguiente forma									
Oxitocina 20 UI en 1,000 ml. de Sol. Hartman o solución salina 0.9%, vía IV a 20 gotas minuto									
Metilergonovina 0.2 mg IM (Puede repetir la dosis cada 5 minutos hasta 5 dosis)									
Misoprostal a dosis de 800 mcg. vía rectal									
Realizó maniobras para el manejo de la hemorragia (masaje bimanual externo y/o interno, compresión de aorta abdominal)									
ATONÍA UTERINA QUE NO CEDE CON MANEJO ANTERIOR: Sutures compresivas del útero. Ligadura de arterias hipogástricas. Histerectomía									
ABORTO O RESTOS CORIOPLACENTARIOS									
Realizó y registró AMEU o curetaje. Revisión de cavidad uterina según corresponda a la edad gestacional									
RETENCIÓN PLACENTARIA: Extracción manual de placenta Laparotomía en caso de Placenta Accreta									
INVERSIÓN UTERINA									
Efectuó restitución uterina									
RUPTURA UTERINA: Reparación uterina. Histerectomía									
DESGARROS CERVICALES O DEL CANAL VAGINAL									
Realizó reparación o sutura									
LABORATORIOS Y CONDUCTAS RELACIONADAS A LOS RESULTADOS									

	SÍ	No	N/A	SÍ	No	N/A	SÍ	No	N/A
Realizó y registró resultados de TP o TPT o prueba de retracción de coágulo									
Realizó y registró recuento de plaquetas									
Realizó y registró grupo y Rh									
Realizó transfusión según lo indica la norma									
Paquete globular si hemoglobina < 7 g/dl (con síntomas de anemia)									
Plasma si TP 1.5 arriba del valor normal									
Plaquetas si hay un control menor a 50,000. Revisar norma de Medicina Transfusional y poner apartado sobre recomendaciones en el capítulo correspondiente de la guía									
MANEJO POSTERIOR AL MANEJO TERAPÉUTICO									
Registró la presión arterial cada 15 minutos durante las primeras dos horas y cuando 30 minutos por 2 horas más. Luego de rutina									
Evaluó y registró la presencia del sangrado vaginal y sus características cada 15 minutos las primeras 2 horas. Cada 30.									
Realizó y registró el control de ingesta y excreta de líquidos.									
REFERENCIA									
Hizo referencia al nivel superior con capacidad médico quirúrgica, proporcionando el tratamiento inicial									
Aseguró y documentó el transporte de la paciente, así como su adecuado acompañamiento durante su traslado a nivel superior									

Observaciones: _____

INSTRUCTIVO

- REVISE CUIDADOSAMENTE EL EXPEDIENTE, PRIMORDIALMENTE PARA DETECTAR CRITERIOS NO APLICABLES A ESE EXPEDIENTE (POR EJEMPLO, CIERTOS CRITERIOS SOLO APLICAN A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES)
- LLENAR CADA CASILLA CON LAS INICIALES QUE APLIQUEN: S=SI N=NO NA=NO APLICA
- UTILIZE EL ESPACIO DE "RESULTADOS" DE LOS 10 PRIMEROS EXPEDIENTES, SOLO EN EL CASO DE TENER RESULTADOS EN ESA HOJA

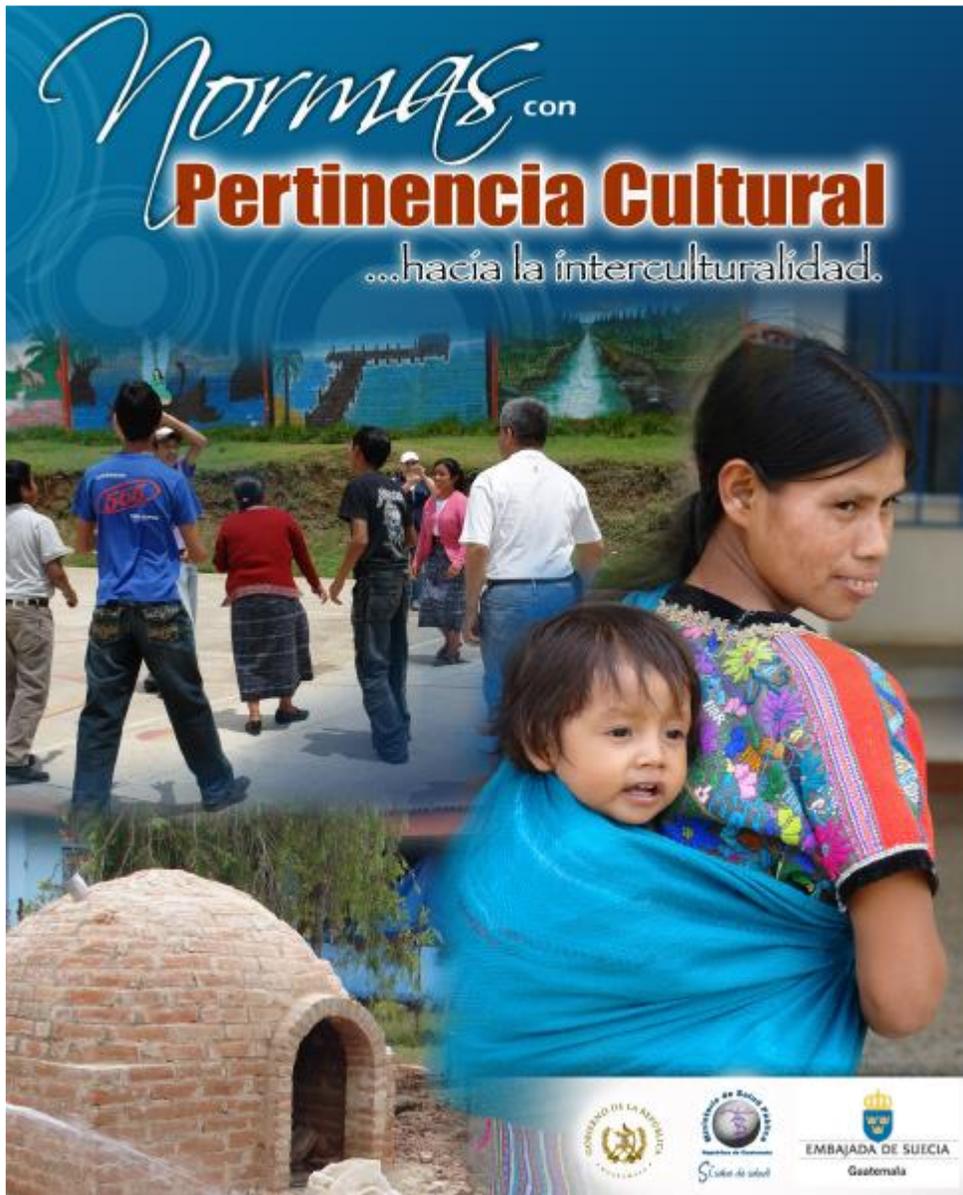
UNA VEZ REVISADA TODAS LAS PAPELETAS TENDRÁ 4 RESULTADOS:

- HORIZONTAL: LE DARA EL CUMPLIMIENTO DE CADA CRITERIO EN FORMA INDIVIDUAL Y LE AYUDARÁ A DETECAR BRECHAS.
 - a. SUME LAS (S) Y ANOTELO AL FINAL DE LA HOJA
 - b. SUME LAS (S) + (N) EN EL ESPACIO ADECUADO
 - c. DIVIDA $S/S+N \times 100$ Y TENDRÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESE CRITERIO ESPECÍFICO
- VERTICAL: EVALÚA CADA EXPEDIENTE EN SU TOTALIDAD
 - a. SUME LAS (S) Y ANOTELO AL FINAL DE LA COLUMNA DE LA HOJA EN "CRITERIOS CUMPLIDOS"
 - b. SUME LAS (S) + (N) Y ANOTELO EN CRITERIOS APLICABLES
 - c. DIVIDA $S/S+N \times 100$ Y TENDRÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR EXPEDIENTE
- PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL
 - a. EN LA SECCIÓN DE "RESULTADOS POR EXPEDIENTE" AL FINAL DE CADA CASO EN LA COLUMNA, SUME LOS (S) DE TODOS LOS CASOS Y ANOTE EN ESPACIO LIBRE CORRESPONDIENTE EN LA ESQUINA INFERIOR IDERECHA DE LA BOLETA
 - b. EN LA SECCIÓN DE "RESULTADOS POR EXPEDIENTE" AL FINAL DE CADA CASO, SUME LOS (S + N) DE TODOS LOS CASOS Y ANOTE EN EN ESPACIO LIBRE CORRESPONDIENTE EN LA ESQUINA DERECHA DE LA BOLETA
 - c. DIVIDA $S/S+N \times 100$ Y TENDRÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DE CASOS
- REVISE CUANTAS PAPELETAS CUMPLEN EL 100% DE LOS CRITERIOS
 - a. $\text{NÚMERO DE PAPELETAS QUE CUMPLEN 100\%} / \text{TOTAL DE EXPEDIENTES REVISADOS} \times 100$

Anexo N. Resultados del Monitoreo de la ACMN

Resultados del monitoreo de la ACMN efectuado en 21 hospitales nacionales, 4 CAP y 6 CAIMI, realizado por un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dirigidos por el Programa Nacional de Salud Reproductiva.
Guatemala, 2015

Anexo Ñ: Normas con Pertinencia Cultural hacia la Interculturalidad

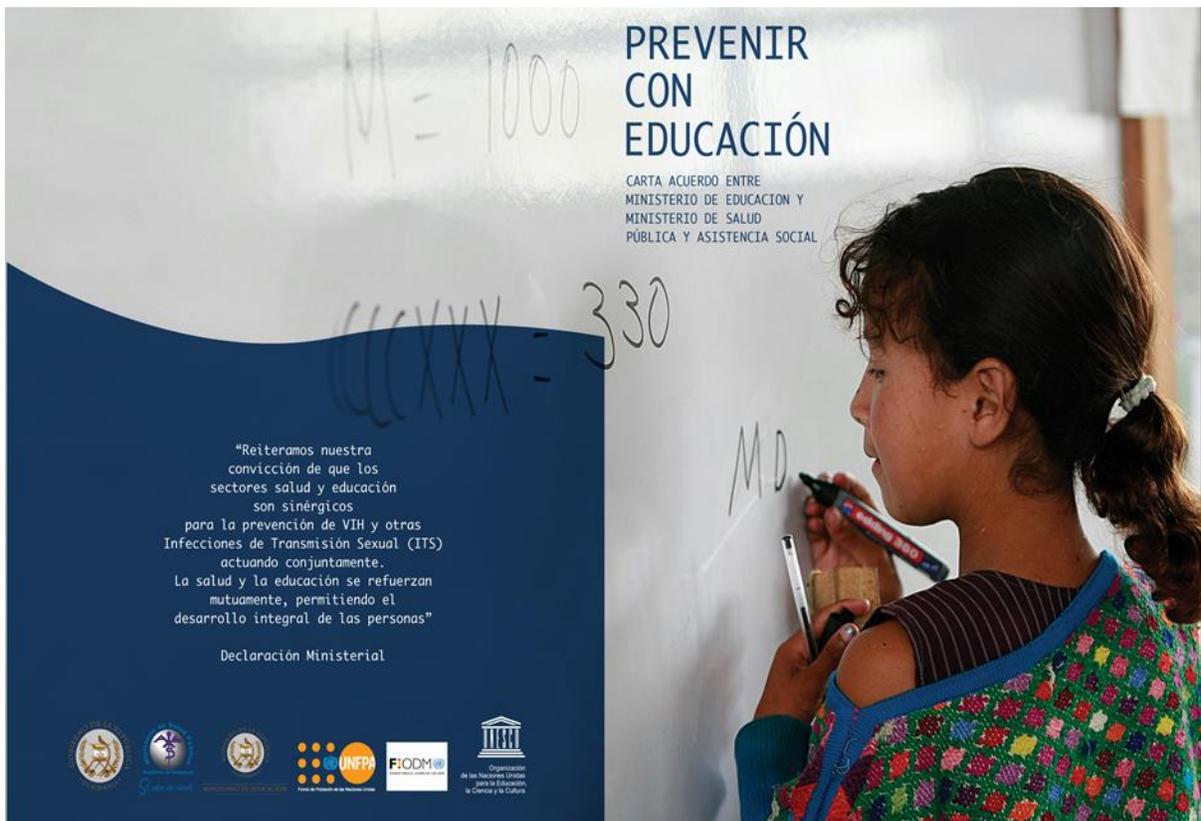


*Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa de Medicina Tradicional y Alternativa*

**MANUAL DE ADECUACION CULTURAL DEL PARTO
NATURAL/VERTICAL
Y SUS DISTINTAS POSICIONES,
EN EL MARCO MULTICULTURAL DE GUATEMALA**

Guatemala, 2011

Anexo O. Carta Acuerdo entre MSPAS y MINEDUC “Prevenir con Educación”



**PREVENIR
CON
EDUCACIÓN**

CARTA ACUERDO ENTRE
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y
MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

“Reiteramos nuestra
convicción de que los
sectores salud y educación
son sinérgicos
para la prevención de VIH y otras
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
actuando conjuntamente.
La salud y la educación se refuerzan
mutuamente, permitiendo el
desarrollo integral de las personas”

Declaración Ministerial



ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

En el marco del proceso de
construcción de ciudadanía
Guatemala 2011

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



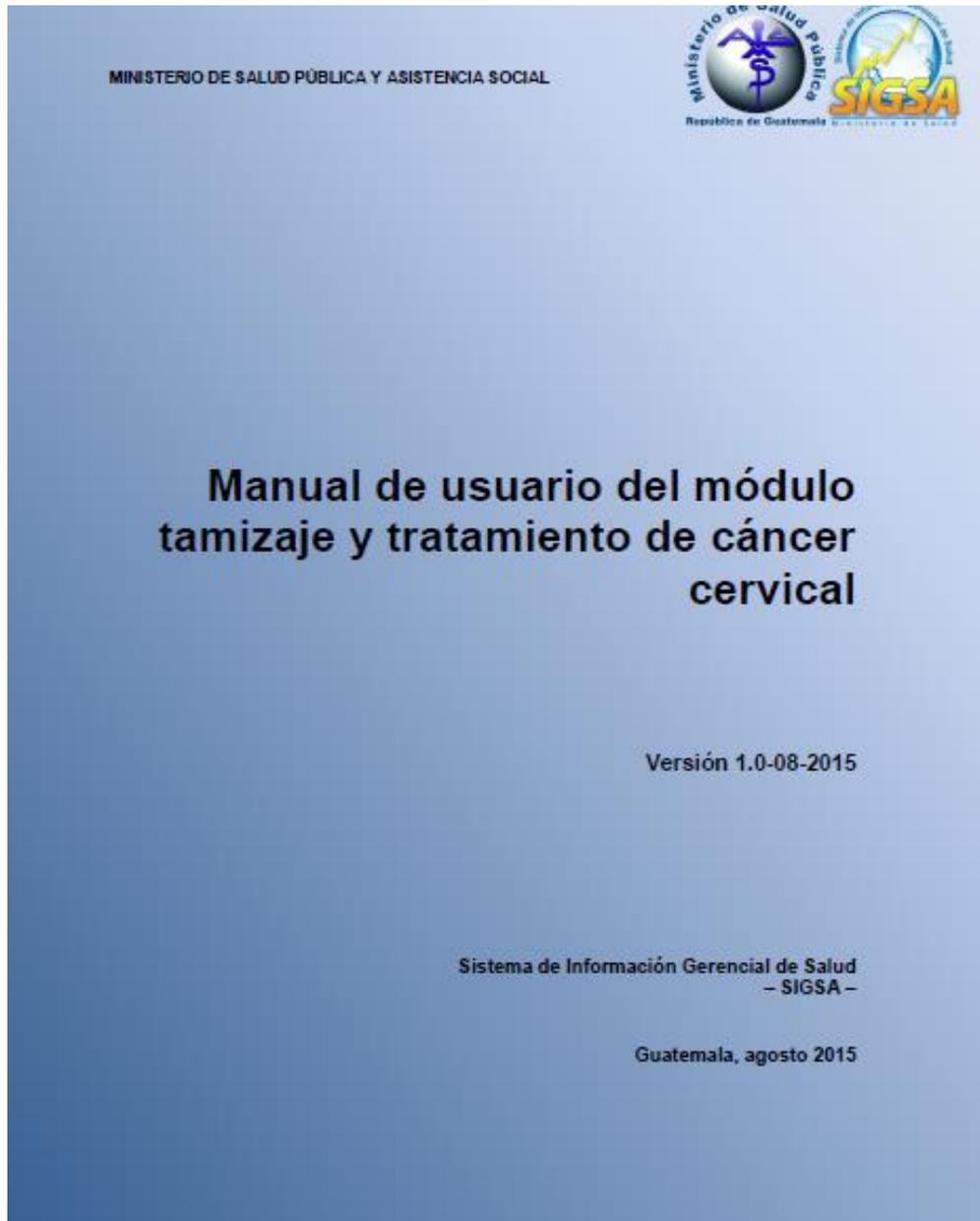
Anexo Q. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes “Planea, Guatemala 2,013 – 2,017



LOGÍSTICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN HOSPITALES



Anexo S. Manual de usuario del Módulo Tamizaje y tratamiento de Cáncer Cérvical

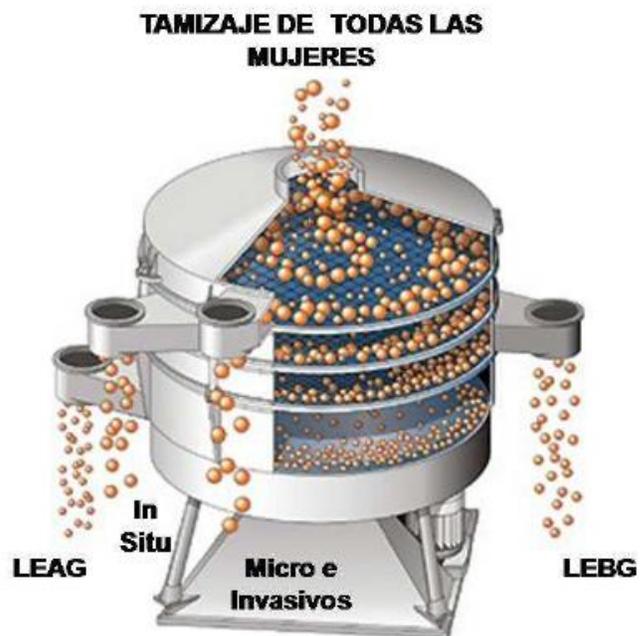


**Anexo T. Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino y la Guía
Práctica de Tamizaje Cervicouterino**

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA
COMPONENTE CERVICOUTERINO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER
CERVICOUTERINO**

MANUAL PARA TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICOUTERINO



GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO

AUTORIDADES

Dr. Ludwig Ovalle

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Silvia Palma

Vice ministra de Hospitales

Dr. Pedro Rosales

Vice-ministro Técnico

Dr. Rafael Haeussler

Jefe de Dirección y Regulación de Programas de atención al Público

Dra. Jacqueline Lavidalie

Coordinadora Programa Nacional de Salud Reproductiva

Dr. Erick Jacobo Álvarez Rodas

Componente cáncer cervicouterino PNSR – DRPAP . MSPAS

Anexo U. Información obtenida de SIGSA Cobertura de tamizaje cervicouterino, producción de partos año 2010 - 2015

Datos 2010 al 2015 para Dra Oliva - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Normal Ver salt. Diseño Vistas Regla Barra de fórmulas Zoom 100% Ampliar Nueva Organizar Inmovilizar Dividir Ver en paralelo Ocultar Desplazamiento sincrónico Cambiar Macros Vistas de libro Vistas de página personalizadas Líneas de cuadrícula Encabezados Mostrar Ventana Restablecer posición de la ventana Ventanas - Macros

F42

A B C D E F G H I J K L M N O P

1 

2 **CONTROLES IVAA, AÑOS 2010 AL 2015**

3

ÁREA DE SALUD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	1,585	29,043	64,272	84,117	76,022	71,648

35 Fuente: SIGSA

36 Actualización a la semana 16 (al 22 de abril)

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

Controles prenatales Ivaá Papanicolau Partos

Listo

ESP LAA 15/08/2017

Datos 2010 al 2015 para Dra Oliva - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Normal Ver salt. Diseño Vistas Regla Barra de fórmulas Zoom 100% Ampliar Nueva Organizar Inmovilizar Dividir Ver en paralelo Ocultar Desplazamiento sincrónico Cambiar Macros Vistas de libro Vistas de página personalizadas Líneas de cuadrícula Encabezados Mostrar Ventana Restablecer posición de la ventana Ventanas - Macros

A35

A B C D E F G H I J K L M N O P

1 

2 **CONTROLES Papanicolau, AÑOS 2010 AL 2015**

3

ÁREA DE SALUD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	2,032	77,708	138,247	157,064	133,772	107,724

35 Fuente: SIGSA

36 Actualización a la semana 16 (al 22 de abril)

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

Controles prenatales Ivaá Papanicolau Partos

Listo

ESP LAA 15/08/2017

Datos 2010 al 2015 para Dra Oliva - Excel

Adriana González

¿Qué desea hacer?

Regla Barra de fórmulas Zoom 100% Ampliar selección Nueva ventana Organizar todo Inmovilizar Dividir Ocultar Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros

A34 Fuente: SIGSA

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ACCIÓN SOCIAL

1 PRODUCCIÓN DE PARTOS, AÑOS 2010 AL 2015

ÁREA DE SALUD	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	110,312	99,525	131,448	112,201	143,248	164,559

34 Fuente: SIGSA

35 Actualización a la semana 16 (al 22 de abril)

Partos

15/08/2017

Datos 2010 al 2015 para Dra Oliva - Excel

Adriana González

¿Qué desea hacer?

Regla Barra de fórmulas Zoom 100% Ampliar selección Nueva ventana Organizar todo Inmovilizar Dividir Ocultar Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana Cambiar ventanas Macros

C164

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ACCIÓN SOCIAL

1 CONTROLES PRENATALES, AÑOS 2010 AL 2015

AÑO	ÁREA DE SALUD	Z:34:1	Z:34:2	Z:34:3	Z:34:4
		Primer control de embarazo	Segundo control de embarazo	Tercer Control de embarazo	Cuarto Control de embarazo
TOTAL		916,399	591,839	394,201	294,670

159 Fuente: SIGSA

160 Actualización a la semana 16 (al 22 de abril)

Controles prenatales

15/08/2017

Formato 1. Carta de presentación de tema

Guatemala 17 de abril de 2015

Dra. Silvia Castañeda Cerezo
Directora de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Dra. Castañeda:

Por este medio **Adriana Rosmary González Escobar** con número de carnet **2430513**, estudiante de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, solicito a usted la aprobación del tema de tesis **"Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 – 2015 en Guatemala"**.



Firma

Recibido: _____

Fecha: _____

Formato 2. Carta autorización del tema



Facultad de Ciencias de la Salud
Teléfono 2426-2558
Fax: (502) 2426-2626, extensión 2310
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Edificio "L", Oficina L-308 3er. Nivel
Guatemala, Ciudad. 01016

Guatemala 11 de mayo de 2015

Licda. Adriana Rosmary González Escobar
Química Bióloga
Presente

Distinguida licenciada:

El Departamento de Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud le notifica que ha sido aprobado el tema de tesis ***"Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 – 2015 en Guatemala"***.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "Facultad de Ciencias de la Salud" and "Universidad Rafael Landívar". Below the signature, the name and title of the official are printed.

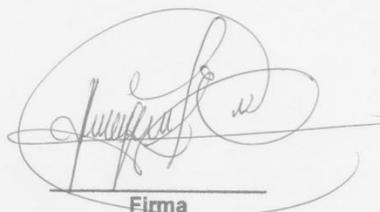
Dra. Silvia Castañeda
Directora Postgrados

Formato 3. Carta propuesta de asesor

Guatemala 17 de abril de 2015

Dra. Silvia Castañeda Cerezo
Directora de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Por este medio **Adriana Rosmary González Escobar** con número de carnet **2430513**, estudiante de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, solicito a ustedes la autorización para que la **MSP. Dra. Velia Lorena Oliva Herrera** sea la asesora de mi tesis titulada **"Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010-2015 en Guatemala"**. Adjunto el curriculum vitae del mismo.



Firma

Recibido: _____

Fecha: _____

Formato 4. Carta aprobación de asesor



Facultad de Ciencias de la Salud
Teléfono 2426-2558
Fax: (502) 2426-2626, extensión 2310
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Edificio "L", Oficina L-308 3er. Nivel
Guatemala, Ciudad. 01016

Guatemala 11 de mayo de 2015

MSP. Dra. Velia Lorena Oliva Herrera
Presente

Distinguida doctora:

El Departamento de Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud le notifica que usted ha sido aprobada como asesora de tesis de la estudiante **Adriana Rosmary González Escobar**, con número de carné **2430513** cuya investigación se titula "**Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 – 2015 en Guatemala**". Para los efectos del caso se adjunta carta de compromiso, la cual deberá firmar y enviar a la dirección de postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Atentamente,



Dra. Silvia Castañeda
Directora Postgrados

Formato 5. Carta de compromiso del asesor

CARTA DE COMPROMISO ASESORA DE PROYECTO DE TESIS

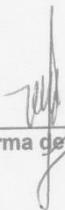
Guatemala 17 de abril de 2015

Distinguidos miembros del Comité de Tesis:

Yo **Velia Lorena Oliva Herrera, Magister en Salud Pública**, colegiado No. **7977**, consciente de la responsabilidad que conlleva asesorar el trabajo de tesis de graduación del estudiante **Adriana Rosmary González Escobar** carné No. **2430513** el cual se titula "**Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 – 2015 en Guatemala**" me comprometo a:

- Brindar asesoría en mi calidad de especialista en el tema a investigar.
- Dedicar el tiempo requerido por el estudiante para el desarrollo del trabajo de tesis, desde el anteproyecto hasta el informe final.
- Guiar y acompañar al alumno, verificando que los procedimientos respondan a los requerimientos de la investigación científica y los propios de la Universidad Rafael Landívar
- Revisar la congruencia entre anteproyecto, protocolo e informe final
- Vigilar el estricto cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación.
- Firmar carta de visto bueno de protocolo e informe final de tesis.

Atentamente,



Firma del asesor

Formato 6. Carta del estudiante de entrega de protocolo

Guatemala 11 de noviembre de 2016

Dra. Silvia Castañeda Cerezo
Directora de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Dra. Castañeda:

Yo **Adriana Rosmary González Escobar** con número de carnet **2430513**, hago entrega del protocolo de tesis titulado ***"Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 – 2015 en Guatemala"***. Para su revisión por el *Comité de tesis*. El cual acompaño de la carta de aprobación del asesor



Firma

Guatemala 11 de noviembre de 2016

Dra. Silvia Castañeda Cerezo
Directora de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimada Dra. Castañeda.

Reciba un saludo cordial. Atentamente me permito informarle que en mi condición de Asesor Principal he revisado el protocolo de tesis de **Adriana Rosmary González Escobar** carné **2430513** bajo el título de **“Evaluación de la efectividad del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva 2010 - 2015 en Guatemala”**. A mi criterio el trabajo cumple con los requisitos esperados por la maestría y por su calidad está listo para su revisión por el Comité de tesis.

Atentamente


MSP Dra. Velia Lorena Oliva Herrera

Formato 7. Carta de aprobación del protocolo departamento de postgrados



Facultad de Ciencias de la Salud
Teléfono 2426-2558
Fax: (502) 2426-2626, extensión 2310
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Edificio "L", Oficina L-308 3er. Nivel
Guatemala, Ciudad. 01016

Guatemala 01 de junio de 2017

Licda. Adriana Rosmary González Escobar
Presente

Distinguida licenciada:

El Departamento de Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud le notifica que ha sido aprobado el protocolo de tesis titulado **Evaluación de la efectividad del objetivo estratégico dos del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, en Guatemala. Guatemala, 2017.**

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniel Frade', is written over a horizontal line.

Dr. Daniel Frade
Director de Posgrados

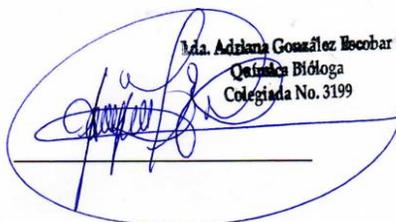


Formato 8. Carta de estudiante de entrega de informe final

Guatemala 11 de agosto de 2017.

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Yo **Adriana Rosmary González Escobar** con número de carnet 2430513 hago entrega del Informe Final de tesis titulado **Evaluación de la efectividad del Objetivo estratégico dos del Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, en Guatemala** para su revisión por el Comité de tesis. El cual acompaño de la carta de aprobación del asesor.


Lda. Adriana González Escobar
Química Bióloga
Colegiada No. 3199

Recibido: _____

Fecha: _____

Guatemala 11 de agosto de 2017

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimado Dr. Frade

Reciba un saludo cordial. Atentamente me permito informarle que en mi condición de **Asesor Principal** he revisado el Informe Final de tesis de la Licda. **Adriana Rosmary González Escobar** carné **2430513** titulado **Evaluación de la efectividad del Objetivo estratégico dos del Plan de acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015, en Guatemala**. A mi criterio el trabajo cumple con los requisitos esperados por la maestría y por su calidad está listo para su revisión por el Comité de tesis.

Atentamente


MSP Dra. Velia Lorena Oliva Herrera