

PRESENTACION

El Sector Salud, se encuentra desarrollando un proceso integral de modernización y reforma, orientado a la descentralización de la oferta de servicios a la población y de los procesos administrativos.

Los niveles decisorios del Sector Salud, estan conscientes que el nivel de eficiencia y la calidad con que se entregan los servicios, no pueden continuar brindandose bajo los actuales esquemas.

Con tal fin se presenta una propuesta para la creación de Centros de Emergencias de 24 horas, con un nivel de complejidad menor a los que prestan los hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios, garantizandose de esta manera a la población servicios de **CALIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD.**

MARCO TEORICO DE LA PROPUESTA

Un Sistema de Emergencias debe contar por lo menos de:

- * Componente Prehospitalario
- * Componente Intrahospitalario
- * Componente de Comunicaciones

I. Componente Prehospitalario

El Componente Prehospitalario incluye:

- 1.1. Un Sistema de Transporte
- 1.2. Un Sub-sistema de Comunicaciones
- 1.3. Un Personal con entrenamiento específico con capacidad para operar estos Sistemas.

II. Componente Intrahospitalario

El Componente Intrahospitalario incluye un Sistema de atención por Niveles de acuerdo a la complejidad de los pacientes que ingresan al mismo.

La atención de emergencia de igual forma que la atención electiva, se puede clasificar en tres niveles de complejidad:

*** Nivel de Complejidad mínima o básica**, que corresponde a la mayoría de los pacientes, y que está representada por patología primaria cuyo manejo es estrictamente ambulatorio. Esta demanda se debe atender en un Nivel Básico de Atención mediante un Servicio Médico Permanente de 24 horas. Por lo tanto este Nivel debe disponer de:

1. Areas clínicas para:
 - Consulta General
 - Suturas
 - Procedimientos Contaminados
 - Yesos
 - Observación

Apoyó logístico consistente en:

- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Sistema de Comunicaciones
- Sistema de Transporte

Estructura física. La estructura física debe incluir como mínimo:

- 1.1. Sala de Espera con Triage por enfermera o auxiliar
- 1.2. Consultorio para Consulta Médica General
- 1.3. Espacios para realizar sutura y procedimientos no contaminados
- 1.4. Espacio para Aplicación y retiro de Yesos
- 1.5. Espacio para procedimientos contaminados
- 1.6. Observación de pacientes menos de 24 horas,(preferiblemente menos de 6 horas).

*** Nivel de Complejidad Intermedia, es decir las cuatro especialidades básicas en Medicina: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía.**

Para el efecto se requiere:

1. Una estructura física que debe incluir como mínimo los requerimientos anotados en el Nivel de mínima complejidad
2. Un Personal que además de los recursos del Nivel mínimo, permita el ejercicio de las especialidades antes señaladas. Para el efecto existen varias alternativas:
 - 2.1. Especialistas en las cuatro especialidades de turno 24 horas
 - 2.2. Médico General entrenado o capacitado para la atención de Medicina Interna y Pediatría y además Especialistas Quirúrgicos, es decir Cirujano y Gineco-Obstetra.
 - 2.3. Médico General entrenado o Capacitado y equipo quirurgico de turno presencial sin Gineco-Obstetra. En el área de Gineco-Obstetricia existe atención de parto normal y consulta médica ginecológica atendida por el médico general.
3. Una Institución con los recursos necesarios para ofrecer el apoyo logístico de Nivel Intermedio es decir:
 - 3.1. Sala de Operaciones con Anestesiólogo o técnico de anestesia 24 horas, infraestructura y personal de enfermería
 - 3.2. Rayos X 24 horas
 - 3.3. Laboratorio Clínico
 - 3.4. Banco de Sangre.
 - 3.5. Encamamiento u Hospitalización

*** Nivel de máxima complejidad.** En este Nivel el número de pacientes es escaso, generalmente menor al 10% y en algunos casos menor al 5%, relacionado esto con el número de urgencias de una población determinada.

Este Nivel de máxima complejidad debe contar con todas las facilidades descritas para el Nivel intermedio y además:

1. Especialistas y subespecialistas en todas las áreas
2. Unidad de Shock y Trauma
3. Apoyo logístico de una Institución de máxima complejidad, es decir debe estar anexa a un Hospital de máximo nivel, que incluye además de los recursos del Nivel Intermedio, Unidades de Ciudadados Intensivos para adultos y Niños y todas las facilidades de apoyo diagnóstico.
4. En el área quirúrgica debe estar en capacidad de realizar cualquier cirugía de Urgencias las 24 horas; mediante el concurso de especialistas de permanencia en las especialidades básicas y mediante permanencia o mediante turnos de llamada (on call) de los demás especialistas y subespecialistas.

SITUACION ACTUAL

En las visitas a los Centros de Atención de Emergencia en Ciudad de Guatemala se pudo observar que:

1. No existen Niveles Básico e Intermedio de Atención. Los pacientes con padecimientos de emergencia deben recurrir a los Hospitales de máxima complejidad, buscar atención de tipo privado o no acudir a ningún servicio.
2. Como resultado de lo anterior en el Hospital de máxima tecnología existen pacientes de complejidad mínima o intermedia que congestionan el Servicio de Urgencia, y que en razón de las emergencias de mayor complejidad no pueden ser atendidos en forma adecuada. Vgr. En el Hospital General se realizan suturas menores y atención médica por dolencias de cualquier tipo.
3. La atención en la Emergencia existente adolece de varios elementos que hacen parte de la calidad del cuidado médico. Vgr. Tiempos de espera, accesibilidad, privacidad, aspecto físico, etc.
4. Además de lo anterior no se encontró lo siguiente:
 - * Sistema de Referencia y Contrareferencia en lo que respecta a los Servicios de Emergencias.
 - * Sistema de Comunicaciones para las Emergencias.
 - * Sistema de Protocolización para el manejo de los Servicios de Emergencias.
 - * Sistema de Garantía de Calidad para Urgencias.
 - * Sistema de Atención Prehospitalaria.

Lo anterior lleva a concluir que no existe una Red de Emergencias Metropolitan y como resultado, la población que sufre una emergencia de cualquier índole no tienen acceso a un Servicio que le permita satisfacer sus necesidades consideradas como urgencias.

De otra parte existe una red de servicios periféricos, puestos y centros de salud localizados en las áreas mencionadas que no cuentan con la infraestructura, el personal y recursos adecuados para brindar atención médica de urgencia. Como consecuencia estas unidades de atención no ofrecen la oportunidad de servicio continuo en horarios inhábiles y fines de semana.

JUSTIFICACION

Actualmente en las Emergencias de los centros de alta complejidad (Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios); la mayor demanda de casos son de baja complejidad (50%) y de mediana complejidad (45%), siendo unicamente el 5% de alta complejidad. Esto crea insatisfacción tanto del cliente externo como el interno y consume a un alto costo los recursos de estos centros al acinarse los casos en estos dos centros de atención.

Esto ha originado por parte del actual gobierno, a través del Despacho de Salud Pública PROPONERSE la desconcentración de los servicios de Emergencia de los Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios, a través de la implementación de Centros de Tratamiento de Emergencia las 24 horas del día en las áreas seleccionadas según criterios de alto riesgo.

OBJETIVOS

1. Extender la cobertura de Servicios de Emergencias medico-quirurgicas de 24 horas en las áreas seleccionadas.
2. Mejorar la CALIDAD de atención en los servicios de Emergencia de la región metropolitana.
3. Descongestionar los servicios de Emergencia de los Hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt, de los casos que no ameritan el nivel de complejidad de atención de estos hospitales.
4. Disminuir los costos en salud, aplicando adecuadamente el flujograma por niveles de atención.
5. Establecer un sistema de recuperación de costos, acorde a las posibilidades de la población atendida.
6. Establecer un sistema ágil y oportuno de referencia y respuesta.
7. Establecer mecanismos que permitan una comunicación permanente entre los centros de atención de 24 horas, los hospitales de referencia y los cuerpos de transporte de pacientes.
8. Iniciar lo que será las unidades de Cirugía Ambulatoria.
9. Iniciar la educación en estos centros de Tratamiento Avanzados en Soporte de Vida en caso de trauma.

ORGANIZACION

1. Estructura Organizacional

Este primer Centro de atención médica Permanente debe estar enmarcado en un Proceso de

Desarrollo de una Red de Emergencias. Por lo tanto debe servir como punto de partida para un proceso en el cual se articulen los Centros ya existentes y los Centros que se van a crear

2. Promoción y Divulgación.

Aparentemente las comunicaciones en el Sector salud no han alcanzado el nivel protagónico de otros países. Como consecuencia el esfuerzo por implementar este Centro puede pasar desapercibido por la población y resultar en una demanda que no alcance la expectativa formulada. Por lo tanto es necesario diseñar una estrategia de mercadeo mediante un proceso de Promoción y Divulgación a cargo de expertos.

3. Estructuras de Personal.

El personal especializado de Emergencias en la Ciudad de Guatemala lo constituyen los Residentes. Sin embargo este personal tiene algunas desventajas:

- A. Dispone de una agremiación externa al sector salud que podría realizar un paro o huelga a pesar de las restricciones legales y detener la prestación de servicios a voluntad.
- B. Desde el punto de vista administrativo no es personal de línea, es decir es interdependiente; y por lo tanto no permite libertad de acción programática.
- C. Es personal en formación y por lo tanto técnicamente es inferior al especialista graduado.
- D. Por legislación local requiere de los salarios más altos del mercado.
- E. Son médicos que escogieron una especialidad la cual ejercen desde tiempo variable de acuerdo a su nivel de entrenamiento. Como resultado, su capacidad para resolver problemas de otras especialidades es menor que la del médico general.

Por todo lo anterior se sugiere que el personal médico sea:

- a. Graduado, no en formación
- b. Dependiente de área administrativa del Ministerio de Salud, por ejemplo Jefatura de Área.

La existencia de este personal no es obstáculo para la participación del personal en formación en la prestación de Servicios; pero la presencia de este último no debe ser imprescindible.

4. Presupuesto de Funcionamiento.

A diferencia de la atención electiva cuya tasa de recuperación puede superar el 100% (es decir utilidades); en emergencias la tasa de recuperación de costos esperada es menor a esta cifra; y es tanto menor cuanto mayor es la complejidad.

Lo anterior significa que es necesario definir una apropiación presupuestal para el funcionamiento de

estos centros o en su defecto el Sistema fallece en el mediano plazo.

5. Tasa de Recuperación Vs. Demanda.

La demanda por estos servicios es una variable dependiente del cobro, y por lo tanto de la tasa de recuperación. En efecto, la población tiende a buscar no solamente el Servicio mas accesible sino también el de menor costo. Así por ejemplo si la consulta en Urgencias es mas rápida y menos costosa que la consulta externa, entonces los Servicios de emergencias van a recibir una parte importante de pacientes que no son urgencias reales.

Por este motivo, si este Centro pretende descongestionar el Hospital General, debe necesariamente ser menos costoso que dicho hospital. Asimismo un futuro cambio en las tarifas debe ser concertado de acuerdo a los flujos deseables de demanda esperada.

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACION

Para conseguir los objetivos propuestos se desarrollará un plan de trabajo en varias etapas de acuerdo a la siguiente metodología:

A. Implementación del Primer Centro de Atención Médica Permanente

1. Elaboración y presentación de la propuesta
2. Aprobación, Negociación y financiamiento.
3. Involucramiento y participación de Area de Salud.
4. Reclutamiento y capacitación del Recurso Humano.
5. Adecuación y equipamiento de areas físicas.
6. Elaboración de funciones y normas.
7. Deseño e impresión de papeleria.
8. Prueba de vacio.
9. Inauguración.

B. Implementación del Sistema de Comunicaciones (1997)

C. Implementación de otros Centros (1997).

D. Desarrollo del Sistema de Atención Prehospitalaria (1997)

E. Implementación del Sistema de Capacitación y Protocolos.

ANEXO 1

MODULO DE CAPACITACION

JUSTIFICACION

1. La atención de pacientes de urgencia implica un alto riesgo de error de manejo como consecuencia de la velocidad con que se deben adoptar las decisiones.
2. La demanda jurídica por concepto de un tratamiento insatisfactorio, se maneja con mayor facilidad si el manejo se realiza mediante protocolos pre-establecidos.
3. En Ciudad de Guatemala la protocolización de manejo de urgencia es incompleta y en algunos casos inexistente.
4. La existencia de protocolos y uniformidad de manejo permite evaluar el desempeño y los resultados; lo cual a su vez facilita la auditoría para el control y la garantía de calidad.

RECOMENDACIONES

1. Entrenamiento de los Médicos Generales que se vinculan al Sistema. Para el efecto es necesario definir Contenidos Mínimos, los cuales se pueden trabajar con los especialistas de los Hospitales de Referencia. Es importante destacar que "contenidos mínimos" no implica que estos son los únicos contenidos, ni tampoco que el personal sólo va a recibir estos contenidos. Por contenidos mínimos se debe entender el mínimo que no es negociable y partir del cual es posible construir nuevos objetivos instruccionales para completar así el curso de capacitación definitivo.
2. Formación de Instructores o monitores nacionales en cursos estandarizados y disponibles. Se trata de cursos de aplicación internacional los cuales se dictan regularmente en USA, México, Chile y Colombia.

Los cursos existentes son: ATLS (Advanced Trauma Life Support), PhTLS (PreHospital Trauma Life Support), ACLS (Advanced Cardiac Life Support), NATLS (Nurse Advanced Trauma Life Support), PATLS (Pediatric Trauma Life Support), ABLIS (Advanced Burn Life Support). Se recomienda iniciar los trámites tendientes a disponer de instructores nacionales en ATLS para después continuar con PhTLS y ACLS. El tiempo promedio entre la solicitud y la existencia de un grupo de instructores nacionales es de 3 meses.

3. Realización de Protocolos de manejo con participación de TODOS los médicos que se desempeñan en el área de urgencias. Es muy importante que los protocolos sean el producto de las reuniones del grupo, y no como una imposición de una publicación existente.

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACION

1. ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

Este curso está destinado a los médicos únicamente. Es imprescindible que todos los Cirujanos sean ATLS.

- 1.1. Solicitud a través del Gobernador del American College of Surgeons de Guatemala. La solicitud debe ir dirigida a la oficina de ATLS:
55 East Erie Avenue
Chicago II, USA.
- 1.2. Definición de los primeros alumnos. Es deseable que sean líderes de opinión con alto chance de aprobar el curso.
- 1.3. Consecución del presupuesto para la realización de tres (3) cursos y la compra de los amigües
- 1.4. Realización del primer curso de Provider e Instructor
- 1.5. Graduación de Instructores. Requiere que los candidatos actúen como instructores. Máximo 3 por curso.
- 1.6. Segunda promoción de Instructores

De aquí en adelante los cursos no tienen costo porque están diseñados para que cada nuevo alumno pague su curso.

2. PRE-HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT

Este curso es obligatorio para todos los agentes que transportan pacientes. Es deseable que lo tomen los médicos y el personal de enfermería de urgencias

La tramitación de la solicitud del curso se puede realizar a través del Director del ATLS si ya está constituido o a través de una Sociedad de Cirugía de Nivel nacional. La coordinación internacional está a cargo de:

James Paturas L.EMPT,
Executive Director PHTLS
National PHTLS Office
200 Mill Hill Avenue
Bridgeport CT 06610
FAX 203 384 3639

4. DISECCION DE VENA (10)

1 riñon	1 pinza de Brown Adson
1 copa	3 mosquitos curvos
1 sonda canalada	2 kelly curvas
1 mango de bisturí 3-4	1 separador automatico 2-3 dientes
1 porta agujas	1 tijera hilo mayo recta
1 pinza de adson 2 dientes	1 tijera Metzenbaun curva mediana o pequeña

NIVEL INTERMEDIO Y MAXIMA TECNOLOGIA

EQUIPOS DE CIRUGIA

1. BASICO VASCULAR

1 Potts pinzas juego de 3	3 pinzas vasculares potts tres tamaños
1 satinski juego de 3	3 porta agujas vasculares tres tamaños
4 bulldog vasculares (clamps) tres tamaños	3 tijeras vasculares, tres tamaños
3 tijeras anguladas Potts	1 pinza de Bakey disección vascular

2. EQUIPO BASICO DE TORACOTOMIA

1 costotomo	2 maleables de 1 1/2 "pulg.
1 aproximador de costillas	2 pinzas de pulmon (canastilla o triangulares)
1 finochietto	8 pinzas de babkoch 1 pulg.
1 porta agujas largo	2 pinzas de anillos
1 porta agujas mediano	12 kelly curvas
1 porta agujas pequeño	6 pinzas de allis
1 pinza de disección larga sin dientes	4 pinzas Kocher rectas
1 pinza de disección mediana sin dientes	1 gubia
1 pinza de diseccion pequeña sin dientes	separador de pulmon
2 retractores tipo Harrington	

3. PROTOCOLOS E INDICES

A efecto de iniciar este proceso se sugiere la organización de uno o dos talleres con la siguiente metodología:

- a. Definición de los protocolos a realizar
- b. Recolección de la literatura
- c. Presentación del protocolo
- d. Entrega de un informe en dos o tres páginas con un flujograma.

Con base en los protocolos existentes iniciar el proceso de control de Calidad de los Contenidos Técnicos. Este control de calidad incluye la detección de los siguientes índices:

- a. RTS (Revisited Trauma Score)
 - b. RTI (Revisited Trauma Index)
 - c. ATI (Abdominal Trauma Index)
 - d. ISS (Injury Severity Score)
- Con base en RTS e ISS, cálculo del TRISS

ANEXOS

A. EQUIPOS PARA LA EMERGENCIAS. (NIVELES BASICO E INTERMEDIO)

1. EQUIPOS DE SUTURA (20)

1 riñon	envoltorio de equipo
1 copita	campo hendido
1 pinza de anillos	8 gasitas
1 pinza de Brown Adson	2 curaciones
1 pinza de Adson	hilos de sutura:cromico, simple, nylon.
1 porta agujas	micropore
3 kelly curvas	guantes
3 mosquito curvas	jeringas
1 tijera de mayo recta	agujas
1 tijera de metzembaum	anestesico
1 bisturi (mango #3)	

2. EQUIPO DE DREMAJE DE ABCESOS (5)

1 Riñon	curaciones
1 copita	gasitas
1 pinza de anillos	micropore
1 mango de bisturí (3 o 4)	jeringas
2 kelly curvas	anestesico
2 mosquitos curvas	guantes
penrose	

3. EQUIPOS DE CUERPO EXTRAÑO EN OJOS (3)

1 jeringa irrigadora	1 pinza
1 riñon pequeño	anestesico topico
1 llave de tres vías	

AREA DE RECUPERACION

1 ASPIRADOR DE FLEMAS	2 AMBÚ
1 OXIMETRO	2 LARINGOSCOPIOS
4 CAMILLAS CON BARANDA CON FOULER Y TRENDELEMBOURG	50 TUBOS OROTRAQUEALES VARIOS NUMEROS
3 ESFIGMOMANOMETROS DE PARED	2 ESTETOSCOPIOS
2 BANCOS GIRATORIOS	2 BOMBAS DE INFUSION
3 LAMPARAS DE CALOR	

EQUIPO FIJO DE SALA DE OPERACIONES

EQUIPO	EXISTE	NECESIDAD REAL
2 mesas quirurgicas de uso general	1	1
2 lamparas cieliticas	1	1
2 lamparas secundarias con bateria	1	1
2 mesas de riñon	1	1
4 mesas de mayo	2	2
2 mesas porta palanganas	2	
4 cubetas de patada	2	2
4 atriles		4
2 mesas de anestesia	3	0
3 maquinas de anestesia	3	3
2 armarios de medicamentos		2
2 oxímetros de pulso		2
1 monitor con defibrilador		1
3 aspiradores de flemas	1	1

3 bombas de infusion		3
2 negatoscopios doble servicio	1	1
2 unidades electroquirurgicas		2
1 cardioscopio		1
1 banca de 1 paso		1
4 camillas con barandas		4
oxigeno con flujometro		2
oxido nitroso		2
flujometros de gases anestesicos		
laringoscopios con hojas		2
Pinza Magill		1
bancos rotatorios		2
esfigmomanómetros		2
estetoscopios de doble campana		2

**SET BASICO PARA OPERACIONES DE APENDICECTOMIA Y HERNIOPLASTIA
(6 EQUIPOS)**

Mango de bisturi No. 15 acero inoxidable	1
Mango de bisturi No. 3 para hoja 10	1
Mango de bisturi No. 4 para hoja 20	1
Tijera recta de mayo 5 1/2 pulgadas	1
Tijera de mayo curva de 7 pulgadas	1
Tijera de diseccion recta 7 pulgadas	1
Tijera de diseccion curva de 7 pulgadas	1
Pinza de disección con dientes 5 pulgadas	2
Pinza de diseccion sin dientes de 5 pulgadas	2
Pinza de diseccion fenestrada 7 pulgadas	1
Pinza de disección con dientes 7 pulgadas	2

Pinza de disección sin dientes 7 pulgadas	2
sonda acanalada de acero inoxidable	2
exploradores de acero inoxidable	2
Pinzas de Helly de 5 pulgadas	10
Pinzas de Kelly rectas	10
Pinzas de Kocher curvas de 6 pulgadas	4
Pinzas de Kocher rectas de 6 pulgadas	4
Pinzas de karmalt de 7 pulgadas curvas	6
Pinzas Intestinales (clamps)	4
Pinzas de Allis de acero inoxidable de 6 pulgadas	8
Pinzas de mosquito curvas 5 pulgadas	10
Pinzas de mosquito rectas 5 pulgadas	10
Pinzas de Back Cock de 6 pulgadas	6
Pinzas de Back House de 6 pulgadas (campo)	8
Pinzas de anillos rectas y curvas de 9 1/2 pulgadas	2
Porta aguja mayo Hegar de 6 1/2 pulgadas	2
Separador de acero inoxidable especial apendice	2
Separador de acero inoxidable de 7 pulg. army-navy	2
Separador Richardson 1 pulg y 1 1/2 pulg.	2
Separador de Wolkman de 7 pulgadas	4
Separador maleable 1 pulgada	2
Separador Farabiuf de acero inoxidable 7 pulgadas	2
Canula aspiradora abdominal con tubo de conexion (Poole)	2
Palangana de 1 lt. de capacidad	2
Riñon de acero inoxidable de 8x4x2 1/2 pulgadas	2
vaso de acero inoxidable de 120 ml.	2
Bandeja con tapadera de acero inox de 12x5x2 1/2	2
Porta aguja mayo Hegar de 5 1/2 pulgadas	2

RECURSOS DE PERSONAL Y COSTOS

NIVEL I (COMPLEJIDAD MINIMA)

RECURSO HUMANO

CARGO	CANTIDAD	SALARIO ANUAL
MEDICO DIRECTOR	1	YA CONTRATADO
MEDICO GENERAL	4	196.000.00
AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	95.200.00
GUARDIANAES	4	44.800.00
PILOTOS	4	44.800.00
CONSERJES	4	44.800.00
TOTAL		425.600.00

NIVEL II (COMPLEJIDAD INTERMEDIA)

RECURSO HUMANO

CARGO	CANTIDAD	SALARIO ANUAL
MEDICO DIRECTOR	1	53.200.00
MEDICO GENERAL	6	294.000.00
MEDICO CIRUJANO	4	196.000.00
MEDICO ANESTESIOLOGO	4	196.000.00
ENFERMERA GRADUADA	10	210.000.00
ENFERMERA AUXILIAR	24	285.600.00
CONTADOR ADMINISTRAT	1	21.000.00
SECRETARIA EJECUTIVA	1	16.800.00
SECRETARIA OFICINISTA	4	56,000.00
GUARDIANES	4	44.800.00
PILOTOS	4	44.800.00
CONSERJES	8	89.600.00
COCINA	4	50.400.00
LAVANDERAS	4	50.400.00
TOTAL		2,017.400.00

MATRIZ TURNOS 6 MEDICOS

	1			2			3			4			5			6											
	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D			
MAÑANA	3	3	1	1	2	3	3	1	1	1	3	6	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1
TARDE	5	5	5	3	4	5	5	3	3	5	5	4	5	3	3	5	5	5	6	3	3	5	5	5	5	5	5
NOCHE	2	4	4	2	2	3	4	2	2	2	2	6	1	2	2	2	4	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2
	4	6	6	6	4	5	6	6	4	4	4	4	6	6	4	4	6	6	3	3	3	4	4	6	6	6	3
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3

**POBLACION BENEFICIADA
AREA DE SALUD GUATEMALA SUR
1996-1997**

CENTROS DE EMERGENCIAS Y/O MATERNIDADES CANTONALES	POBLACION DE REFERENCIA	POBLACION GENERAL BENEFICIADA
CENTROAMERICA	<ul style="list-style-type: none"> - Zona 7 - Amparo - Bethania - Zona 19 - Zona 11 	386,842 Hab.
PRIMERO DE JULIO	<ul style="list-style-type: none"> - Mixco - Milagro - San Pedro Sac. - San Juan Sac. - San Raymundo - Cuarrancho 	638,640 Hab.
MATERNIDAD ZONA 13	<ul style="list-style-type: none"> - Zona 13 - Zona 8 - Zona 12 - Zona 21 - Sta. Catarina F. 	314,727 Hab.

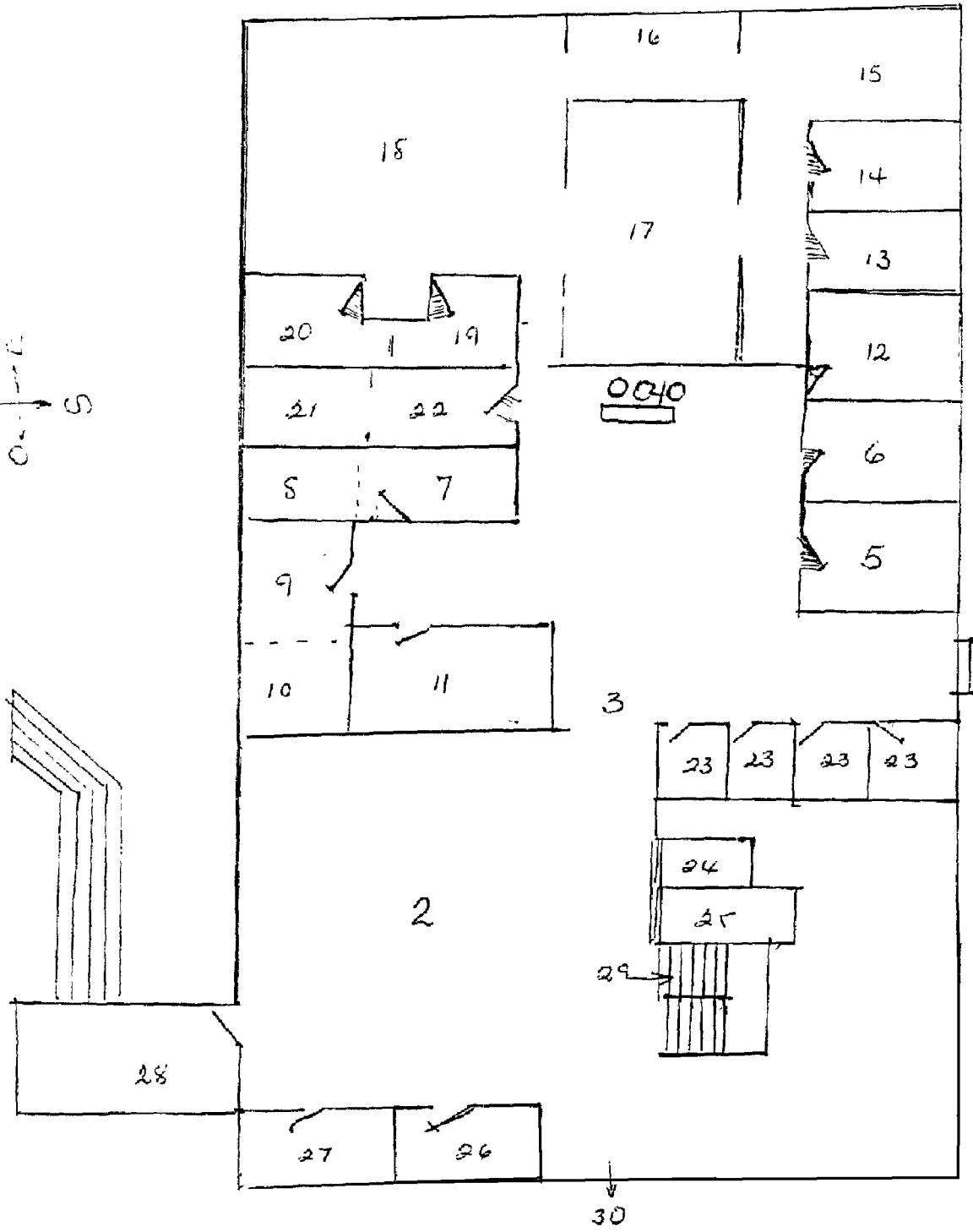
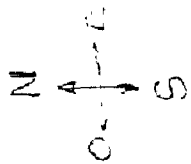
F O D A

CENTRO DE TRATAMIENTO DE URGENCIA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD	DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - MEJORAR SISTEMAS DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA - APERTURA PROYECTOS FINANCIAMIENTO ECONOMICO - INTERRELACIONAR INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGIA - INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL - MEJORAR SISTEMA DE INFORMACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - MEJORAR INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS FINANCIEROS - CAPACITAR PERSONAL - MEJORAR Y EXTENDER CALIDAD - SERVICIOS PRESTADOS - POSIBILIDAD DE IMPLEMENTAR CENTROS DE CIRUGIA DE EGRESO RAPIDO 	<ul style="list-style-type: none"> - DECISION POLITICA - NEGOCIACION AVANZADA DEL PROCESO DE PAZ - CAPACIDAD TECNICA - ORIENTACION PLANES DE GOBIERNO - DEMANDA AUMENTADA - DISPONIBILIDAD DE AMPLIACION DE SERVICIOS - CONSCIENCIA COMUNITARIA - CONSCIENCIA INSTITUCIONAL - DE LA NECESIDAD DE CAMBIAR EL SISTEMA DE BRINDAR Y RECIBIR ATENCION - INFRAESTRUCTURA SUBUTILIZADA (EQUIPOS - AREA FISICA) - DISPONIBILIDAD Y BUENA VOLUNTAD DE NEGOCIACION INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL 	<ul style="list-style-type: none"> - INFRAESTRUCTURA ESCASA Y DEFICIENTE - RETIRO PERSONAL - CAPACITADO - ESCASES PERSONAL - CAPACITADO - PLAZAS VACANTES - BAJA DEMANDA DE ATENCION EN LOS NIVELES PERIFERICOS (CENTROS, PUESTOS DE SALUD) - BAJA MOTIVACION PERSONAL INSTITUCIONAL - LIMITACION FINANCIERA - PERSONAL INSTITUCIONAL NO CALIFICADO - LENTITUD DEL PROCESO ADMINISTRATIVO - (RECLUTAMIENTO DE PERSONAL, FLUJO FINANCIERO. ADQUISICION EQUIPO. - APROBACION, CONSTRUCCION DE EDIFICIOS - DELEGACION AUTORIDAD Y EJECUCION PROYECTO EN PERSONAL TECNICA Y ADMINISTRATIVAMENTE INCOMPETENTE - INSATISFACCION PERSONAL INSTITUCIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> - NO EXISTE SISTEMA DE TRANSPORTE ADECUADO DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS - POCO DIVULGACION DE LA FUNCION DE LOS CENTROS - INCOMUNICACION TELEFONICA O RADIAL - CENTROS DE SALUD AISLADOS - INSEGURIDAD Y VIOLENCIA - INCREDBILIDAD PROPUESTA DEL SISTEMA - BAJA REMUNERACION - AUSENCIA DE ESCUELAS FORMADORAS TECNICAS

**POBLACION BENEFICIADA
CENTRO DE TRATAMIENTO DE URGENCIA
AREA DE SALUD GUATEMALA NORTE
1996 - 1997**

CENTRO DE TRATAMIENTO	POBLACION DE REFERENCIA	POBLACION BENEFICIADA
CRUZ ROJA	<ul style="list-style-type: none"> - Zona 1 - Zona 2 - Zona 3 - Zona 4 - Zona 5 - Zona 6 - Zona 16 - Zona 17 - Chinautla - San Pedro Ayampuc - San José Pinula - Fraijanes 	548.237
Zona 18	<ul style="list-style-type: none"> - Zona 18 - Palencia 	169,899



1

30

