

# INFORME DE MONITOREO



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN COTZAL



# INFORME DE MONITOREO

## I. Introducción:

La Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, REDMISAR Quiché, realizó el día 06 de enero del año 2011 un monitoreo en el Centro de Atención Permanente del municipio de San Juan Cotzal. Esto con la finalidad de dar cumplimiento a las acciones que conlleva el tema de Vigilancia Ciudadana.

El proceso de monitoreo conllevó tres fases, siendo éstas la observación, entrevista con el director del CAP y finalmente entrevistas con algunas usuarias del servicio que se encontraban en el día del monitoreo.

En el presente informe se dan a conocer los resultados encontrados en cada una de las fases realizadas en este proceso.

## II. Objetivo del Informe:

Dar a conocer la situación encontrada en el Centro de Atención Permanente del municipio de San Juan Cotzal, en lo relacionado a la prestación de servicios de salud reproductiva, para demandar la mejora de servicios en cuanto a las deficiencias encontradas.

## III. Trabajo de Campo

- a. Tipo de Servicio: Centro de Atención Permanente
- b. Ubicación: Municipio de San Juan Cotzal
- c. Día de la Visita: 06 de enero del año 2011









- El CAP ofrece métodos de planificación familiar. Sin embargo no cuentan con variedad de opciones para que la usuaria pueda elegir, ya que solo ofrecen los siguientes: la inyección de tres meses, las píldoras y los preservativos.
- Las evaluaciones de desempeño se realizan cada tres meses por la Comisión de Auditoría Social (algunos de sus integrantes son: comadronas, PNC, CTA, lideresas) del Área de Salud. Hasta la fecha únicamente se ha tenido queja de un empleado, a quien cambiaron de puesto.

### OTROS ASPECTOS RELEVANTES:

- La doctora que participó en la entrevista manifestó que la primera causa de Muerte Materna en el municipio era el machismo, por tal razón, actualmente se realizan esfuerzos para que los esposos acompañen a las señoras embarazadas a las consultas.
- El director manifestó que para este año, una de sus metas es socializar las leyes que protegen los derechos de las mujeres, esto con la finalidad de que los hombres conozcan que existe un marco legal que ampara estos derechos. Al doctor se le mencionó de la existencia de la Ley para la Maternidad Saludable.



## VI. Anexo (Boletas utilizadas y otros)

### INFORMACIÓN GENERAL

- TIPO DE SERVICIO:

Puesto de salud

Centro de salud

Hospital distrital

CAIMI

CAP

Hospital departamental

Hospital regional

- DÍA DE LA VISITA

Día Mes Año

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

- HORA DE LA VISITA

Horas Minutos

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Personas que visitaron: \_\_\_\_\_



14	Si no fue en su idioma materno ¿se utilizó un traductor? ¿Quién?			
15	¿Las pacientes reciben consejería sobre planificación familiar después del parto?			
16	Si es consulta externa por embarazo ¿se explica a las pacientes las señales de emergencia para el embarazo y se les asesora para tener un plan de emergencia en caso de complicación obstétrica?			
17	¿Cuentan con ambulancia, piloto y combustible las 24 horas?			
18	¿La ambulancia se encuentra en buen estado?			



## BOLETA DE MONITOREO

### CENTROS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

#### II FASE: CUESTIONARIO A MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Distancia del Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

1. ¿A qué horas salió de su casa? \_\_\_\_\_
2. ¿A qué hora tenía su consulta? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué medio de transporte utilizó? \_\_\_\_\_
4. ¿Se presentó sola? \_\_\_\_\_ acompañada \_\_\_\_\_
5. ¿Qué tipo de servicio requirió? Consulta externa\_\_\_\_ Laboratorio\_\_\_\_ Emergencia\_\_\_\_  
Otro\_\_\_\_\_
6. Regularmente ¿cuánto tiempo espera para que le atiendan? \_\_\_\_\_
7. ¿Cómo es la atención que le brinda el médico? Buena\_\_\_ Regular\_\_\_ Mala\_\_\_ Muy mala\_\_\_
8. ¿Ha sido víctima de abuso dentro del hospital? SI\_\_\_NO\_\_\_
9. ¿Qué tipo de abuso recibió en el hospital? Mal trato en la atención: \_\_\_\_\_ palabras ofensivas:  
\_\_\_\_\_
10. ¿Por quién ha sido víctima de abuso? Médicos\_\_\_\_ Enfermeras\_\_\_\_ Servicio de Limpieza\_\_\_\_  
Agentes de seguridad\_\_\_\_ Empleados de farmacia\_\_\_\_ Secretarias\_\_\_\_
11. ¿Ha sentido que ha recibido buen trato? SI\_\_\_ NO\_\_\_
12. ¿Si la respuesta es no, de quién lo ha recibido y cuál cree que sea la razón? Médicos\_\_\_\_  
Enfermeras\_\_\_\_ Servicio de Limpieza\_\_\_\_ Agentes de seguridad\_\_\_\_ Empleados de farmacia\_\_\_\_  
Secretarias\_\_\_\_
13. ¿Le indicaron cuál es el proceso que debía seguir para ser atendida? SI\_\_\_ NO\_\_\_
14. ¿Le permitieron que un familiar le acompañe mientras estuvo internada? SI\_\_\_ NO\_\_\_
15. ¿Le atendieron en su idioma materno? \_\_\_\_\_ Castellano \_\_\_\_\_
16. ¿Le proporcionaron medicamento para que prosiguiera el tratamiento? \_\_\_\_\_ receta \_\_\_\_\_
17. ¿Le explicaron cómo debía tomarse el medicamento? SI\_\_\_ NO\_\_\_
18. ¿La alimentación que le están brindando es buena? SI\_\_\_NO\_\_\_

Nota: Las preguntas 11, 12 y 13 se realizan a las mujeres que están internadas por Pos parto.

## BOLETA DE MONITOREO

### CENTROS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD

#### III FASE: ENTREVISTA CON PERSONAL

(Director/a del Hospital y persona que atiende partos)

1. ¿Cuántas personas laboran en el servicios para la atención de la salud reproductiva?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Del personal que labora en el hospital, cuántos dominan el idioma materno de la localidad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿La paciente puede elegir la posición en la que desea tener su parto?  
\_\_\_\_\_
4. ¿El hospital cuenta con medicamentos suficientes para la atención del embarazo y del parto?  
\_\_\_\_\_
5. ¿Los practicantes son supervisados en su práctica médica por los médicos del hospital?  
\_\_\_\_\_
6. ¿El hospital cuenta con el equipo necesario para atender a las mujeres durante el embarazo y parto? (ultra sonido, laboratorio –TORCHS- de Toxoplasmosis, Rubeola Citomegalovirus, Herpes, Sifilis y Sida, Hematología y Hematocrito, Orina).  
\_\_\_\_\_
7. ¿El hospital cuenta con agua caliente, las 24 horas, para ser utilizado por las usuarias hospitalizadas?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿El hospital brinda servicios de planificación familiar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Qué métodos de planificación familiar ofrecen? ¿Tienen una persona capacitada para otorgar consejería?  
\_\_\_\_\_
10. ¿Se ha realizado alguna evaluación sobre el desempeño del personal para la verificación del servicio?  
\_\_\_\_\_