

Modelo de Gestión para la Implementación y Funcionamiento de las Casas Maternas

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



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



Guatemala, 2018



Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctor José Roberto Molina Barrera
Viceministro Técnico
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctor Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministerio de Hospitales
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Licenciado José Gustavo Arévalo
Viceministro Administrativo
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctor Rubén González Valenzuela
Viceministro de Atención Primaria
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctora Karla Pamela Chávez Cheves
Dirección General de Regulación,
Vigilancia y Control de la Salud –DGRVCS–
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctora Delmy Waleska Zeceña Alarcón
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas –DRPAP–
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Presentación

Guatemala es uno de los países con mayor tasa de muerte materna y neonatal en el continente. El análisis de los casos determina que, el 95% de causas de muerte directamente relacionadas con el embarazo, parto y puerperio son prevenibles. El 48% de los casos se deben a hemorragia y un alto porcentaje de estas y otras complicaciones se producen en el domicilio, vía pública o durante el traslado, lo que denota que están determinadas por falta de accesibilidad a los servicios de atención debido a distancia, dificultades geográficas, ausencia de transporte, falta de recursos económicos para el traslado, inexistencia de vías de comunicación o deterioro de las mismas. Es importante entonces, superar la falla de acceso a los servicios de atención materna neonatal para evitar que ocurran estas muertes.

La táctica para reducir la mortalidad materna y neonatal en estos casos es, acercar a las embarazadas a los servicios de salud para reducir el tiempo y la distancia a superar en el momento que se necesita la atención calificada del parto y especialmente en caso de complicaciones del embarazo, parto o puerperio en las cuales se necesita la atención inmediata de las mismas. Esta estrategia, se establece a través de la implementación de casas maternas cercanas a los servicios con atención materno neonatal, que darán albergue a las pacientes embarazadas o púerperas mientras esperan el momento del parto, la resolución de cesárea o el tratamiento oportuno de alguna otra complicación que necesite ser tratada a nivel institucional.

Por lo anteriormente expuesto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) presenta el “Modelo de Gestión para la Implementación y Funcionamiento de las Casas Maternas” como una orientación general para ser utilizada por autoridades locales, direcciones de área de salud, comunidades y organizaciones comprometidas con la maternidad saludable, para el establecimiento de dichos albergues, con la finalidad de facilitar el acceso a servicios de atención de parto, para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Participantes que elaboraron el manual

Programa Nacional de Salud Reproductiva

Dr. Helmonth Josué Herrera Orozco
Coordinador Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Dr. Francisco Daniel Cerezo
Técnico Normativo Componente Materno.

Dr. Erwin Fernando Teyul
Técnico Normativo Componente Materno.

Dra. Sandra Moraga
Sistema de Información y Vigilancia.

Comité Técnico Ministerial de Muerte Materna

Dr. Orlando Escobar

Viceministerio Técnico

Dr. Gustavo Batres
Apoyo Técnico

Cooperación Internacional

Dr. Alejandro Silva
UNFPA

Dra. Bernarda Méndez
OPS/OMS

Consultor Interagencial

Dr. Daniel Frade.
OPS/OMS-UNICEF-UNFPA

Sociedad Civil

Dra. Mirna Montenegro
OSAR

Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable



Índice

I. Introducción.....	7
II. Justificación	7
III. Marco legal	8
IV. Objetivo	10
V. Alcance	10
VI. Usuarios	10
VII. Definición	10
VIII. Propósitos de la casa materna	10
IX. Proceso de implementación	11
X. Funciones y responsabilidades de otros actores	15
XI. Modelo de reglamento de la casa materna	16
XII. Acrónimos	24
XIII. Referencias bibliográficas	25
XIV. Anexos	26



I. Introducción

En Guatemala, la muerte materna y neonatal es una problemática de salud pública multicausal y multifactorial donde la prevención y reducción requiere un abordaje integral, multidisciplinario e intersectorial, de forma organizada y coordinada, correspondiendo al Ministerio de Salud y Asistencia Social, asumir la rectoría al respecto.¹

Para contribuir al logro de este compromiso, en el Plan Nacional para la Reducción de la Muerte Materna y Neonatal 2015-2020, en el eje estratégico No.2, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promueve el establecimiento de las Casas Maternas (CM) con enfoque de sostenibilidad, focalización y participación social. Su implementación adecuada contribuye a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna al incrementar la atención del parto institucional.²

Desde el año 2002 se implementaron casas maternas en varias regiones del país, las que actualmente se encuentran en diversos estados de funcionamiento.

Este documento presenta un modelo de gestión local dirigidos a la implementación, funcionamiento, sostenibilidad y evaluación de las casas maternas.

II. Justificación

El análisis del Informe de País, Situación de la Mortalidad Materna 2014-2015, muestra que continúan ocurriendo defunciones en domicilio, vía pública y en tránsito, así como la persistencia de una búsqueda tardía de la atención calificada por factores de accesibilidad económica, geográfica, de comunicación, cultural, de transporte entre otras que limitan las posibilidades de supervivencia de las mujeres; ya que se estima que al menos el 15% de las pacientes embarazadas desarrollarán alguna complicación durante el embarazo, parto o posparto que requerirá un tratamiento institucional.³

Considerando:⁴

- Que en Guatemala, la razón de mortalidad materna es una de las más altas de América Latina; siendo las mujeres indígenas, las adolescentes y las que viven en áreas rurales las más afectadas.

1. Plan Nacional para la reducción de la Muerte Materna y Neonatal 2015-2020. Eje 2. MSPAS-PNSR. 2015

2. Decreto 32-2010, capítulo 2, artículo 13. Ley para la Maternidad Saludable Congreso de la República de Guatemala

3. Manual de "Código Rojo" Para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica. MSPAS- PNSR, Segunda Edición, 2014, Guatemala.

4. Considerando: Ley para la Maternidad Saludable. Decreto Legislativo 32-2010. Guatemala



- Que el Estado tiene obligación de proteger el proceso reproductivo, reconociendo que todo embarazo es de riesgo y que es necesario garantizar a todas las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad con calidez y pertinencia cultural.
- Que la diversidad étnica y ubicación geográfica son barreras para la resolución sin riesgo de daño o muerte para la madre o del neonato en su embarazo.
- Que la Ley para la Maternidad Saludable en el artículo 13 establece el requerimiento del establecimiento de casas maternas y el reglamento correspondiente, en el artículo 18, determina las características generales de dichos hogares temporales.

El MSPAS como rector de la salud en Guatemala, elabora el modelo de gestión para el desarrollo y funcionamiento de las casas maternas para que sean utilizados como una orientación a las entidades de los diferentes sectores que participan velando por el bienestar materno y neonatal.

III. Marco legal

- Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010 "Artículo 13. Casas maternas con pertinencia cultural: Se establecerán casas maternas cercanas a los hospitales, CAIMI y CAP. Estas casas deberán diseñarse basadas en la pertinencia cultural, para permitir a las mujeres embarazadas hospedarse en fechas cercanas a su parto y tener acceso inmediato a los servicios de salud".
- Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, Acuerdo Gubernativo 65-2012 "Artículo 18. Establecimiento de casas maternas con pertinencia cultural con la finalidad de que los Centros de Atención Integrales Materno Infantil, los Centros de Atención Permanente y hospitales logren brindar el servicio oportuno y eficaz es necesario establecer cerca de estos centros, casas maternas con pertinencia cultural, donde las mujeres pueden hospedarse en fechas cercanas a su parto para el acceso inmediato a los servicios de salud, para lo cual se debe cumplir con:
 - a. Contar con casas maternas ubicadas a un kilómetro de distancia, como máximo, de los Centros de Atención Integral Materno Infantil, Centros de Atención Permanente y hospitales, priorizando las áreas de mayor mortalidad materna y neonatal.
 - b. Observar las características socioculturales, prácticas de salud y cosmovisión del lugar.



- c. Observar que las casas maternas estén ambientadas y culturalmente adaptadas.
- d. Procurar que el personal que atiende las casas maternas sean de la región, hablen el idioma local, observen y respeten las costumbres de la población.

En coordinación con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, Unidad de Planificación Estratégica, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, Vice Ministerio de Hospitales, Sistema Integral de Atención en Salud, las organizaciones comunitarias, las municipalidades y los servicios de salud locales, definirán los lineamientos para la construcción o adecuación de la casa materna, siguiendo las normas brindadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los servicios de salud cercanos a una casa materna, tendrán la responsabilidad de monitorear a las pacientes que se encuentren en las mismas, detectar inicio de trabajo de parto, señales de peligro y referirlos a nivel correspondiente.

La sostenibilidad financiera de los servicios básicos, como la renta, pago de energía eléctrica, agua potable, equipo e insumos para el funcionamiento, entre otros, para la casa materna, será proporcionada por los gobiernos locales en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”.

- Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001).
- Código Municipal (Decreto 12-2002).
- Decreto 27-92 Ley del IVA actualizada hasta decreto 10-2012.



IV. Objetivo

Brindar la herramienta técnica de gestión local dirigida a la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de las casas maternas con el objetivo de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal, fortaleciendo el acceso a los servicios de salud de segundo y tercer nivel para una atención calificada.

V. Alcance

Este modelo de gestión para la implementación y funcionamiento tendrá alcance a nivel nacional.

VI. Usuarios

El presente modelo de gestión debe ser utilizado por gobiernos locales (departamentales, municipalidades) direcciones de área de salud, comunidades y organizaciones no gubernamentales.

VII. Definición

Casa Materna: Es una instalación comunitaria de baja complejidad, adecuada con pertinencia cultural, que brinda alojamiento o posada temporal a gestantes o púerperas que necesitan accesibilidad a los servicios de atención calificada materna neonatal. Las casas maternas permiten el acompañamiento de las mujeres por una(s) persona(s) de confianza durante su estancia.

VIII. Propósito de la casa materna

Permitir a las mujeres tener acceso inmediato a una atención institucional calificada, brindándole alojamiento o posada temporal antes o después de ingresar a un servicio de salud por motivos de embarazo, parto y puerperio.

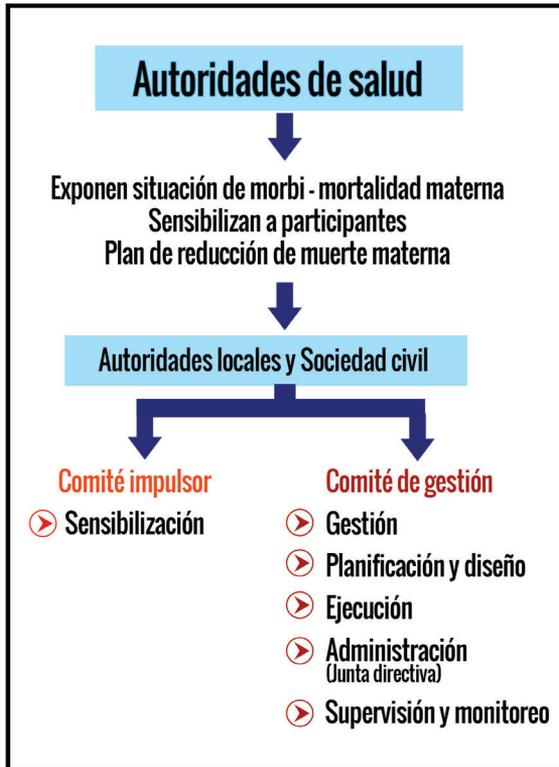
Premisa importante: La casa materna en Guatemala, no es una extensión del servicio de salud, ni es una sala de hospitalización o de atención del parto, es únicamente un alojamiento temporal antes del ingreso o después del egreso de la mujer de un servicio de salud.



IX. Proceso de implementación

La siguiente figura muestra el proceso y actores claves para la implementación de casas maternas.

Figura No. 1
Proceso para la implementación y funcionamiento de las casas maternas



Fuente: PNSR, Guatemala, 2017.



Comité impulsor

Grupo conformado por miembros de organizaciones de mujeres, sociedad civil, autoridad departamental, municipal, comunitaria, Dirección del Área de Salud y sus Distritos de Salud, Concejo Departamental de Desarrollo o cualquier institución afín, los cuales se encuentran sensibilizados y comprometidos con la maternidad saludable y prevención de muerte materna y neonatal. La función principal de este grupo es promover, sensibilizar, abogar y acompañar para la implementación de casas maternas cercanas a servicios de salud que atienden partos.

► Sensibilización

Paso 1: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Área de Salud y sus distritos, será el encargado de presentar el análisis y situación de la morbi-mortalidad materna y neonatal y su relación con la demoras, a los actores involucrados (Gobernación, CODEDE, Municipalidad, COCODES, COMUDES, iglesias, etc.) para sensibilizar sobre la necesidad de creación de casas maternas.

Paso 2: conformar el grupo impulsor.

Paso 3: El grupo impulsor convocará y/o visitará los municipios donde se decida implementar casas maternas para sensibilizar a los actores locales y socializar este documento para la implementación de las mismas.

Paso 4: Conformar el comité de gestión en el municipio donde se decida implementar la casa materna.

Para lograr el desarrollo de la estrategia de las casas maternas, es importante conformación de un comité de gestión, el cual estaría a cargo de la implementación y funcionamiento de la casa materna. Un elemento fundamental es informar a las comunidades, instituciones y autoridades locales las funciones que desarrollará el comité de gestión de la casa materna, para que los que fueren elegidos a participar del mismo, conozcan las responsabilidades que asumirá y las compatibilice con sus capacidades, cotidianidad y responsabilidades familiares.

Comité de gestión

Grupo multidisciplinario ubicado en un municipio y constituido por representantes de organizaciones de mujeres, sociedad civil, autoridad local oficial y/o ancestral, distrito de salud, Organizaciones No Gubernamentales y/o organizaciones comprometidas con la maternidad saludable. Las funciones principales de este grupo serán gestión, planificación, diseño, implementación, asegurar la sostenibilidad, administración, y supervisión-monitoreo de la casa materna.



Concluida la fase de sensibilización con la conformación y legalización del comité de gestión y contando con el involucramiento y compromiso de las autoridades y actores sociales se procede a gestionar la implementación de la casa materna.

Integrantes del comité de gestión, representante de:

- Gobierno local.
- Servicio de salud.
- ONG local (si existe).
- Comunidad.
- Organizaciones sociales.
- Otras instituciones públicas o privadas.

Gestión

Conjunto de actividades que se llevarán a cabo para concretar el proyecto de implementación de una casa materna.

La gestión incluye una fase de coordinación de alto nivel entre autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobernadores Departamentales (por ser estos los coordinadores de los CODEDES)⁵ y otras instituciones comprometidas con la maternidad saludable para socializar la estrategia e importancia de las casas maternas y lograr su compromiso para que incluyan en los planes de trabajo de los CODEDES los fondos necesarios para la contratación del personal, la renta o construcción de locales adecuados, el equipamiento y la alimentación en las casas maternas.

Similar actividad debe desarrollarse con la Asociación Nacional de Municipalidades (los alcaldes son los coordinadores de los COMUDES) y deben asignar fondos complementarios de la comuna, provenientes de la partida que reciben del IVA-PAZ⁶ para los gastos básicos de la casa materna. También deben realizarse actividades de abogacía con el Ministerio de Desarrollo para que proporcione recursos como parte de sus programas.

5. [http://sistemas.segeplan.gob.gt/siscodew/ddpgpl\\$modulo.departamental](http://sistemas.segeplan.gob.gt/siscodew/ddpgpl$modulo.departamental)

6. Decreto 27-92 Ley del IVA actualizada hasta decreto 10-2012 - Vigente desde 05/03/2012. Artículo 10, inciso 3.



► **Planificación y diseño**

Paso 1: Análisis y situación de la atención materna neonatal local, capacidad resolutive del servicio existente y sistema de referencia-contrarreferencia.

Paso 2: Elaboración del proyecto de casa materna (ubicación, infraestructura, situación legal, funcionamiento, equipamiento, recursos, responsables, y cronograma) y concretarlo en un documento escrito firmado por todos los integrantes del comité tomando en cuenta el reglamento de funcionamiento de una casa materna descrito en este manual.

Paso 3: El proyecto elaborado será presentado al COMUDE y autoridades de salud para identificación de recursos (materiales, financieros, otros) para la implementación de la casa materna, y la firma de un Convenio De Cooperación.

► **Ejecución**

Una vez culminada la fase de planificación y diseño de la casa materna, corresponde la etapa propia de la implementación, la misma contempla tres momentos:

Paso 1: Instalación de la casa materna, ya sea por medio de la construcción o por la adecuación de una estructura ya existente (alquiler o donación). Este proceso conlleva el equipamiento necesario.

Paso 2: Funcionamiento de la casa materna (Reglamento).

Paso 3: Conformación de la junta directiva.

► **Administración**

El comité de gestión dirigirá la conformación de una Junta Directiva, la cual debe estar integrada por: presidente, secretario, tesorero y vocales. Se debe establecer el carácter de la junta, sus alcances, el período de reemplazo; puede sugerirse una vigencia inicial de un año y los cargos pueden ser renovables, pero debe asegurarse que los miembros cuenten con el respaldo de la comunidad y organizaciones locales.

Una vez electa o seleccionada la junta directiva, esta podrá designar comisiones para acciones especiales o específicas según sean requeridas, a excepción de la comisión de fiscalización que será obligatoria.



► Monitoreo y evaluación

El monitoreo formará parte de las funciones del comité de gestión de la casa materna, en coordinación estrecha con el gobierno local y el establecimiento de salud. Los resultados del monitoreo y avance del mismo, se dará a conocer por escrito y públicamente en las reuniones locales.⁷

El funcionamiento de la casa materna deberá ser evaluado en relación a las necesidades y requerimientos de cada comunidad para los fines de administración, control de calidad de la atención brindada a las usuarias y utilización del recinto.

En el anexo V se presentan los indicadores que serán utilizados para el monitoreo y evaluación y podrán agregarse otros que de acuerdo a necesidades del comité de gestión, gobierno local y servicio de salud. La periodicidad de los indicadores se aplicará de forma mensual, trimestral y anual de acuerdo a su utilidad.

El flujo de información será presentado por la junta directiva y encargado de la casa materna al comité de gestión, gobierno local y servicio de salud.

X. Funciones y responsabilidades de otros actores

Comunidad y sus organizaciones

Desempeñan un rol promotor para lograr el compromiso de las instancias organizativas existentes hasta alcanzar la funcionalidad de la casa materna. Haciéndolo un proyecto participativo y de soporte comunitario, donde va a radicar su éxito.

Gobierno regional y local

Debe tener un papel protagónico, con voluntad política, para hacer posible la viabilidad económica de la casa materna a través de fondos públicos gestionados en el presupuesto de la comuna o el CODEDE, que servirá para la implementación, el pago del personal y para impulsar proyectos de sostenimiento o generación de ingresos de la casa materna.

La Asociación Nacional de Municipalidades (los alcaldes son los coordinadores de los COMUDES) **deberán asignar fondos complementarios de la comuna, provenientes de la partida que reciben del IVA-PAZ⁸**, para los gastos básicos de la casa materna. También deben realizarse actividades de abogacía con el Ministerio de Desarrollo para que proporcione recursos como parte de sus programas.

7. Manual de Funcionamiento de los Hogares Maternos con Pertinencia Cultural, Observatorio Salud Reproductiva Alta Verapaz, Comisión Departamental de la Mujer CODEDEAV, Guatemala 2013.

8. Decreto 27-92 Ley del IVA actualizada hasta decreto 10-2012 - Vigente desde 05/03/2012. Artículo 10, inciso 3.



Cuando el sostenimiento está a cargo del gobierno regional o local estos darán a conocer en el informe anual las actividades y gastos o inversiones efectuados.

Dirección de área de salud y sus distritos de salud

Forman parte del grupo promotor y comité de gestión de la casa materna. Se debe buscar el compromiso de todo el personal de salud del establecimiento o los establecimientos que trabajarán en red para la derivación de embarazadas. Debe ser el Director del Área de Salud quien lidere la iniciativa, pero se requiere de la participación de todo el equipo de salud para un trabajo más efectivo y coordinado, aprovechando sus diferentes capacidades. La participación del personal de salud está limitado a brindar apoyo técnico y **“los servicios de salud cercanos a las casas maternas tendrán la responsabilidad de monitorear a las pacientes que se encuentren en las mismas, detectar inicio de trabajo de parto, señales de peligro y referirlos al nivel correspondiente”** (Reglamento de la Ley de Maternidad Saludable Acuerdo Gubernativo Número 65-2012, Capítulo 3, Artículo 18).

La unidad de salud correspondiente debe registrar las visitas a la casa materna en el SIGSA correspondiente como parte de la producción del servicio. En caso de que una paciente este utilizando medicamentos, el personal de salud deberá, en coordinación con el personal de la casa materna, garantizar que se cumpla con el esquema de tratamiento establecido.

Familia de la embarazada

También asume responsabilidades tanto en el mantenimiento de la casa materna, el aprovisionamiento de algunos víveres propios de la localidad, participar en la preparación de los alimentos, y participar de las actividades que la casa materna organice para la embarazada y su familia.

XI. Modelo de reglamento de la casa materna

Definición

Casa materna: Es una instalación comunitaria de baja complejidad, adecuada con pertinencia cultural, que brinda alojamiento o posada temporal a gestantes o puérperas que necesitan accesibilidad a los servicios de atención calificada materna neonatal. Las casas maternas permiten el acompañamiento de las mujeres por una(s) persona(s) de confianza durante su estancia.



Objetivo

Facilitar las condiciones mínimas necesarias para que las embarazadas tomen la decisión de buscar ayuda en un servicio de salud que pueda ofertarle mejores condiciones en la atención de su embarazo, parto y posparto, contando con un espacio cómodo y cercano a los servicios de salud u hospital, para brindarles los cuidados obstétricos esenciales básicos o integrales, sin que ello represente costos adicionales.⁹

Ubicación y principios mínimos

La casa materna se debe ubicar idealmente a un kilómetro de distancia, como máximo, y accesible a las instalaciones de cada Hospital, Centro de Atención Permanente (CAP) y Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) u otro servicio institucional para que tanto el personal de salud, la embarazada y comadrona puedan movilizarse fácil y con la prontitud requerida. Debe estar integrada al sistema local de atención, formando parte de un proceso que incluye: la comunidad, la casa materna y el servicio de salud con capacidad resolutive donde será referida la paciente para su atención.

Estructura

Planta física y equipamiento mínimo: La casa materna debe contar con los ambientes y servicios mínimos con pertinencia cultural que brinden comodidad y calidez las embarazadas, púerperas y neonatos, y de acuerdo a la situación de cada localidad debe incluir:

Sala y comedor	Muebles de comedor (al estilo de los utilizados localmente) Sillas para área de usos múltiples
Dormitorios	Camasy mesas de noche (al estilo de las utilizados localmente). Establecer el número de camas que serán destinadas para uso exclusivo de la embarazada o púerpera (alojamiento conjunto con recién nacida/o). Estanterías u otro mueble adecuado para colocar pertenencias de la embarazada y acompañante o mueble con llave (para pertenencias de las usuarias).Ropería (sobrefundas, almohadas, sábanas, ponchos lavables, batas)
Sanitarios y duchas con agua caliente	
Lavamanos, área de lavandería bajo techo y espacio para tender ropa	

9. Manual de Funcionamiento de los Hogares Maternos con Pertinencia Cultural, Observatorio Salud Reproductiva Alta Verapaz, Comisión Departamental de la Mujer CODEDEAV, Guatemala 2013.



Área de evaluación clínica	Camilla de evaluación ginecológica, equipo médico (guantes, lámpara de cuello de ganso, doppler fetal, estetoscopio, esfigmomanómetro)
Cocina	Estufa/poyo/estufa Lorena/comal, utensilios de cocina y limpieza, vajilla y refrigerador
Salón/Área de usos múltiples	
Ambientes para acompañantes (cuando sea posible)	
Patio para recreación	
Huertos y corral de animales (cuando sea posible)	
Servicios públicos básicos, energía eléctrica agua entubada, etc.	
Bodega	
Documentación y papelería	Libro de actas autorizado por la instancia que considere, libro de registros de ingreso y egreso de usuarias/os, libro para el control de la contabilidad financiera, formularios de referencia y contrarreferencia, material de información, educación y comunicación, manual "Modelo de Gestión para la Implementación y Funcionamiento de las Casas Maternas" del MSPAS.
Otros	Teléfono, muebles de oficina.



Funcionamiento

Junta directiva: Deberá estar integrada de la siguiente manera:

- Alcalde municipal o su representante.
- Representante de autoridad ancestral.
- Representante de organizaciones de mujeres ante el COMUDE.
- Representante de COCODE.
- Director de distrito de salud o su representante.
- Representante de comadronas.
- Representante de OSAR.

Funciones de la junta directiva

- La junta directiva elaborará un plan de trabajo para el funcionamiento de la casa materna.
- Coordina acciones con el comité de gestión de la casa materna.
- Selección, contratación, monitoreo y evaluación del recurso humano de la casa materna (Administrador/a y conserje).
- Velar por el cumplimiento del reglamento y otras normas internas de la casa materna.
- Administrar los recursos financieros, materiales e insumos para el funcionamiento de la casa materna.
- Velar por la sostenibilidad financiera de los servicios básicos, como la renta, pago de energía eléctrica, agua potable, equipo e insumos para el funcionamiento, entre otros, para la casa materna, será proporcionada por los gobiernos locales.¹⁰
- Gestionar la provisión de alimentos.
- Establecer y coordinar con la unidad de salud más cercana la atención que debe brindar el personal del servicio de salud cercano.

Recurso humano y sus funciones

El personal que atiende las casas maternas debe ser de la región, hablar el idioma local, observar y respetar las costumbres de la población.¹¹

10. Acuerdo gubernativo número 65-2012. Reglamento Ley de Maternidad Saludable. Artículo 18.

11. Acuerdo gubernativo número 65-2012. Reglamento Ley de Maternidad Saludable. Artículo 18, Inciso d)



Administrador/a o encargado/a: Contratado por la junta directiva en horario establecido. Sus funciones, entre otras, son:

- a. Coordinar con la junta directiva para la administración de la casa materna.
- b. Coordinar con el personal del servicio de salud (CAP, CAIMI, hospital) que permita atender las referencias y obtener las respuestas de los servicios de salud de forma integrada, oportuna con calidad y calidez.
- c. Mantener un estricto control de los recursos destinados al funcionamiento de la casa materna:
 - Inventario perpetuo actualizado.
 - Libro de ingresos y egresos de productos.
 - Revisión del funcionamiento adecuado de todos los servicios básicos (agua, energía eléctrica, servicios sanitarios, disposición final de basura, drenaje, servicio telefónico).¹²
- d. Llevar el registro de las embarazadas, puérperas o recién nacidos que se hospedan en la casa materna y/o su acompañante:
 - Libro de ingresos y egresos.
 - Llevar control de las hojas de referencia por cada usuaria colocándola en una tabla Shannon.
- e. Supervisar el mantenimiento del edificio, materiales y equipos.
- f. Cuando una nueva embarazada ingresa la persona responsable es la encargada de darle la bienvenida, mostrarle los ambientes y ayudarla en su instalación.
- g. Facilitar y organizar la preparación de los alimentos.

12. Manual de Funcionamiento de los Hogares Maternos con Pertinencia Cultural, Observatorio Salud Reproductiva Alta Verapaz, Comisión Departamental de la Mujer CODEDEAV, Guatemala 2013.



- h.** Organizar las actividades de limpieza.
- i.** Facilitar las actividades de apoyo entre las mujeres.
- j.** Coordina actividades con autoridades de salud locales.
- k.** Llevar los registros que se normen para el funcionamiento de la casa materna.
- l.** Velar porque las usuarias de la casa materna y resto de personal, cumpla con la normativa establecida sobre el funcionamiento de las instalaciones.
- m.** Otras actividades asignadas.

Conserje: Personal contratado por la junta directiva, depende jerárquicamente del administrador/a o encargado/a para cubrir las 24 horas del día, en turnos rotativos. Sus funciones, entre otras, son:

- a.** Mantener limpias las instalaciones del hogar materno tanto a lo interno como externo (barrer, trapear, chapear, pintar, entre otras).
- b.** Reportar todos aquellos incidentes que ameriten de la intervención del administrador/a o encargado/a que puedan dificultar el adecuado funcionamiento de la casa materna (falta de agua, energía eléctrica, focos quemados, falta de gas o leña, exceso de basura, incumplimiento de normas internas).
- c.** Orientar y apoyar a las personas en el uso apropiado de las instalaciones (uso de baños, duchas, basureros, estufa, poyo).
- d.** Vigilar y reportar cualquier anomalía que puede observarse dentro de la casa materna que pueda alterar la estancia de las usuarias.
- e.** Abrir y cerrar las puertas principales de acceso a la hora establecida y mantener accesible las llaves para cualquier emergencia que pueda presentarse.
- f.** Apoyar la coordinación con las instancias respectivas, municipalidad, servicios de salud en caso de avisos o notificaciones.¹³

13. Manual de Funcionamiento de los Hogares Maternos con Pertinencia Cultural, Observatorio Salud Reproductiva Alta Verapaz, Comisión Departamental de la Mujer CODEDEAV, Guatemala 2013.



Personal del servicio de salud

- a. El personal del servicio de salud cercano a una casa materna, tendrá la responsabilidad de monitorear a las pacientes que se encuentren en las mismas y referir al servicio de salud cuando lo amerite.
- b. Registro diario y adecuado de la evolución de la usuaria de la casa materna.
- c. Conduce actividades educativo comunicacionales y otras acciones de promoción de la salud orientadas a promover prácticas y comportamientos saludables en las gestantes y su familia.

Criterios de ingreso y egreso a la casa materna

Toda embarazada o púérpera debe ser evaluada en el servicio de salud previo a su ingreso a la casa materna y por requerimiento o criterio médico con respectiva hoja de referencia.

1. Criterios de ingreso

- La admisión a la casa materna es voluntaria.
- Toda paciente antes de su ingreso debe asistir a una unidad de salud donde será atendida para ser evaluada por el médico (o responsable del servicio) quien deberá entregar una hoja de (referencia) admisión para la casa materna (Anexo I).
- Toda embarazada proveniente de comunidades del área de influencia que vaya a tener un parto institucional.
- Toda mujer en puerperio inmediato que deba recibir atención médica y que provenga de comunidades alejadas.
- Toda embarazada que necesite hospedaje debido a procedimientos diagnósticos y provenga de comunidades de difícil acceso.
- Toda mujer en puerperio inmediato cuyo neonato esté hospitalizado.
- Toda mujer en puerperio que requiera atención médica en los días posteriores a su egreso de la unidad de salud.



2. Criterios de admisión para acompañantes

Se debe determinar el número de acompañantes en la casa materna, en función de presupuesto, otras personas alojadas en la casa materna y determinar casos por situaciones especiales. Debe considerarse siempre aspectos de respeto a otras personas alojadas para garantizar un ambiente de armonía donde las mujeres deberán tener preferencia

3. Registro: toda casa materna debe tener un libro de ingresos y egresos.

Ingreso Por cada mujer que ingresa a la casa materna, sin excepción, se debe llenar un libro de Registro de Ingreso/Egresos. Allí deben consignarse los datos: fecha de ingreso, nombre de la embarazada, edad, número de DPI, lugar de procedencia, diagnóstico de ingreso (que debe ser dado por el servicio de salud donde será atendida la paciente), datos del acompañante, si este se queda o no y si se quedan con ella o quien será el familiar contacto, valores, entre otros (anexo II).

Egreso: Ningún egreso debe hacerse antes de que el personal de salud lo autorice. Al egreso el responsable de la casa materna debe completar la información necesaria en el libro de Ingresos/Egresos. Sin embargo, la paciente podrá quedarse algunos días más por razones personales; esto puede ser coordinado por el personal responsable de la casa materna.

Egreso contraindicado: En caso la usuaria tome la decisión de retirarse con contraindicación médica, ella o el responsable deberá firmar una nota de descargo de responsabilidades.

Referencia: Se deberá llevar registro con hoja de referencia del servicio de salud a la casa materna y viceversa.

4. Horario:

La atención de la casa materna se garantiza durante las 24 horas durante todos los días del año.



XII. Acrónimos

CM	Casa Materna.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
CAP	Centro de Atención Permanente.
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil.
SS	Servicio de Salud.
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo.
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo.
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo.
ONG	Organización No Gubernamental.
OSAR	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva.
PP	Plan de Parto.



XIII. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. Plan Nacional para la Reducción de la Muerte Materna y Neonatal 2015-2020. Guatemala, 2015.
2. Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable. (Diario de Centro América, número 41, Guatemala, de 07 de octubre de 2010).
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de “Código Rojo” para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Guatemala, 2014.
4. Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social. (Diario de Centro América, número 72, Guatemala, de 19 de octubre de 2001).
5. Decreto 12-2002, Código Municipal (Guatemala, 02 de abril de 2002).
6. Decreto 27-92, Ley del Impuesto al Valor Agregado (Diario de Centro América, número 82, Guatemala, 08 de mayo de 1992).
7. Sistema de Consejos de Desarrollo [Internet]. Guatemala: SISCODE; 2009 [Citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://sistemas.segeplan.gob.gt/siscodew/ddpgpl\\$modulo.departamental](http://sistemas.segeplan.gob.gt/siscodew/ddpgpl$modulo.departamental).
8. Observatorio Salud Reproductiva Alta Verapaz, Comisión Departamental de la Mujer. Manual de Funcionamiento de los Hogares Maternos con Pertinencia Cultural. Guatemala, 2013.
9. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Guía de Implementación de Casas de Espera Materna con Gestión Comunal. Perú, 2010.
10. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Gestión Local para la Implementación y el Funcionamiento de la Casa Materna. Perú, 2010.



XIV. Anexos

Anexo I. Modelo de hoja de referencia

Cuadro No.1
Hoja de referencia

Hoja de referencia para la casa materna (anverso)

Servicio que refiere _____

Nombre _____ Edad _____ DPI _____

Diagnostico(s)

1. _____

2. _____

3. _____

Antecedentes

Médicos _____

Quirúrgicos _____

Traumáticos _____

Alérgicos _____

Obstétricos G _____ P _____ C _____ AB _____ HV _____

FUR _____ FPP _____

Quien sera atendida en el servicio _____ para:

Estudios clínicos y de laboratorios	
Atención de parto	
Efectuar cesárea el día	
Atención de recién nacido	
Otro	

Agradeciendo se sirva darle ingreso a dicha casa materna en acuerdo al reglamento establecido y poder facilitar el próximo ingreso a la unidad de salud.

Atentamente

Nombre y cargo del responsable _____

Firma y sello del responsable o unidad de servicio _____



Hoja de referencia de la casa materna al servicio de salud (reverso)

Diagnostico(s)

1. _____
2. _____
3. _____

Motivo de Referencia

Atentamente

Nombre y cargo del responsable

Firma y sello del responsable o unidad de servicio

Fuente: PNSR, Guatemala, 2017.



Anexo III. Modelo del libro de control diario de pacientes (Censo)

La casa materna deberá tener un libro autorizado por el director del servicio de salud. Este libro debe de contar con los siguientes datos:

Tabla No. 2
Libro de control diario de pacientes

MOVIMIENTO DIARIO EMBARAZADAS, PUERPERAS Y HUESPEDES							
Casa Materna _____							año
Direccion _____							mes
Nombre de Encargada _____							
Total de camas para uso de embarazadas o puerperas _____							
Dias del mes	Base a las 0:00 horas.	INGRESOS		EGRESOS	Saldo a las 24:00 horas	Ocupacional	Huespedes
		Ingresos	Total	Salidas			
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Fuente: PNSR, Guatemala, 2017.



Instructivo para el registro del censo en la casa materna:

- **Columna (a) Día del mes**
Registre el día del mes, empiece con el día uno de cada mes.
- **Columna (b) Base a las 0:00 horas**
Registre el número de señoras que se encuentran en la casa a las 0:00 horas.
- **Columna (c) Ingresos**
Registre el número de señoras que ingresaron en el día.
- **Columna (d) Total de (b + c)**
Sume la cantidad registrada en la columna (b) más el total de la columna (c).
- **Columna (e) Salidas**
Registre el número de señoras que egresaron de la materna en el día.
- **Columna (f) Saldo a las 24:00 horas**
Reste el total de la columna (d) del total de la columna (e).
- **Columna (g) Porcentaje ocupacional de la casa diario**
Divida el total de columna (f) entre el número de camas de la casa materna (solo las que se han asignado para las embarazadas o púerperas) y multiplíquelo por cien (100).
- **Columna (h) Huéspedes**
Registre el número de huéspedes o acompañantes que se encuentran en la casa a las 0:00 horas de cada día.



Anexo IV. Calificación del servicio por la usuaria / satisfacción de la usuaria

La sugerencia es que los miembros de la junta directiva cada mes por ejemplo puedan entrevistar por lo menos a una o dos madres que hayan usado las instalaciones de la casa materna, antes de su egreso. La encuesta es anónima, a continuación se describe un modelo de calificación del servicio, cuyas respuestas deben ser anotadas usando las mismas expresiones de la usuaria.¹⁴

Cuadro No.2
Modelo de calificación del servicio por la usuaria satisfacción de la usuaria

Fecha

Señora, estamos muy interesados en saber como se ha sentido usted durante su estancia en esta casa materna, para ello le vamos a hacer algunas preguntas y mantendremos su nombre en reserva. Su opinion es muy valiosa y va a ayudarnos a mejorar la atención.

¿Cuántos días ha permanecido usted aqui?

¿Con qué familiares a estado acompañada?

¿Qué le parecio la casa materna?

¿Hay algo que la haya incomodado?

¿Cómo estuvo la alimentacion?

¿Cómo estuvo la habitacion? ¿Estuvo comoda?

¿Qué es lo que más le gustó de las instalaciones?

¿En qué otras actividades participó? ¿Que le parecerón?

¿Cómo la han tratado las personas que atienden en la casa materna?

¿Cómo ha sido el trato del personal del salud?

¿Qué es lo que más le preocupó mientras estuvo aquí en la casa materna?

¿Qué debería mejorarse en la atención de la casa materna?

Fuente: Ministerio de Salud, Guía de implementación de Espera Materna con Gestión Comunal, Perú, 2,010

14. Guía de Implementación de Casas de Espera Materna con Gestión Comunal, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Perú 2010.



A continuación se describe un modelo de resumen de actividades que se pueden realizar en la casa materna:

Tabla No.3
Actividades realizadas en la casa materna

Actividades Realizadas	Impartida por	No. de charlas en el mes	No. de asistentes
Charla sobre planificación familiar			
Charla sobre lactancia materna			
Charla sobre cuidados del recién nacido			
Signos de peligro antes y después del parto			
Otras pláticas o actividades			

Fuente: PNSR, Guatemala, 2017.

Anexo V. Indicadores de la casa materna

- a. Porcentaje de ocupación de CM para parto institucional
Número de mujeres que usaron la CM y tuvieron parto institucional / Número de partos del distrito por 100.
- b. Días estancia en la casa materna:
Es el número de días de permanencia en la casa materna de una embarazada o puérpera, egresada de la misma, comprendidos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.
- c. Total de acompañantes en el mes y tipo de acompañantes.
- d. Motivos de ingreso a la casa materna.
- e. Motivos de egreso de la casa materna.
- f. Total de atenciones a embarazadas o puérperas por personal del servicio de salud en el mes. (Detallar por médico, enfermera, auxiliar de enfermería).
- g. Total de referencias por unidades médicas del área de cobertura de la casa materna. (Detallar por unidad medicas).
- h. Total de referencias de la casa materna a unidades de referencia (detallar por cada unidad).
- i. Total de tiempos de comida servidos en el mes.









