MODELO INTEGRAL DE SALUD
DESARROLLADO E IMPLEMENTADO SOBRE LA BASE DE LA RECTORÍA, LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA GESTIÓN LOCAL
ASDI III

LÍNEA BASAL 2003
INFORME DESCRIPTIVO
ÁREA DE SALUD, ALTA VERAPAZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,005

ÍNDICE

6 TABLAS **3**

7 GRÁFICAS **4**

7 GRÁFICAS **4**

8 ILUSTRACIONES **5**

1. Introducción *6*
2. Indicadores ASDI III *8*
2.1. Consolidado de Indicadores ASDI III *8*
2.2. Los Indicadores ASDI III por municipio *23*
2.2.1. La Tasa de Mortalidad Infantil *23*
2.2.2. Razón de mortalidad materna *26*
2.3. Los servicios de salud y la cobertura de atención *28*
2.4. Vigilancia epidemiológica en los servicios *39*
2.5. El Municipio en la Salud y la Rectoría del Ministerio de Salud *42*
2.6. Modelo Integral de Salud *51*
2.7. La Gestión Local *55*
2.8. Transferencia de Capacidades *58*
3. Estado de Salud de la Población *64*
3.1. La Mortalidad *64*
3.2. La Morbilidad y las causas de consulta *84*
4. Recursos y Servicios *91*
5. Ambiente Físico *105*
6. Ambiente Económico *116*
7. Ambiente Sociocultural *119*
8. Ambiente Demográfico *126*

6 Tablas

TABLA 1 CONSOLIDADO DE INDICADORES ASDI 8
TABLA 2 PORCENTAJE DE COBERTURA DE ATENCIÓN POR NIVELES 28
TABLA 3 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIOS POR 1000 HABITANTES (SEGÚN MUNICIPIO DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO) 64
TABLA 4 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIOS POR 1000 HABITANTES (SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO) 65
TABLA 5 TASAS DE MORTALIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD 70
TABLA 6 TREINTA PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN AMBOS SEXOS, ...73
TABLA 7 TREINTA PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SEXO MASCULINO, LISTA DE 4 CARACTERES CIE-10 74
TABLA 8 TREINTA PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SEXO FEMENINO, ...75
TABLA 9 VEINTE PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD EN AMBOS SEXOS 77
TABLA 10 VEINTE PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SEXO MASCULINO 79
TABLA 11 VEINTE PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SEXO FEMENINO 80
TABLA 12 MORTALIDAD EN AMBOS SEXOS CLASIFICADA SEGÚN CAPÍTULOS DE CIE-10 81
TABLA 13 MORTALIDAD EN EL SEXO MASCULINO CLASIFICADA SEGÚN CAPÍTULOS DE CIE-10 82
TABLA 14 MORTALIDAD EN EL SEXO FEMENINO CLASIFICADA SEGÚN CAPÍTULOS DE CIE-10 83
TABLA 15 PRIMERAS TREINTA CAUSAS DE CONSULTA POR DIEZ MIL HABITANTES DE AMBOS SEXOS DE TODAS LAS EDADES 85
TABLA 16 PRIMERAS TREINTA CAUSAS DE CONSULTA POR DIEZ MIL HOMBRES DE TODAS LAS EDADES 86
TABLA 17 PRIMERAS TREINTA CAUSAS DE CONSULTA POR DIEZ MIL MUJERES DE TODAS LAS EDADES 87
TABLA 18 PRIMEROS VEINTE GRUPOS DE CAUSAS DE CONSULTA POR DIEZ MIL HABITANTES DE TODAS LAS EDADES 88
TABLA 19 PRIMEROS VEINTE GRUPOS DE CAUSAS DE CONSULTA POR DIEZ MIL HOMBRES DE TODAS LAS EDADES 89
TABLA 20 PRIMEROS VEINTE GRUPOS DE CAUSAS DE CONSULTA POR DIEZ MIL MUJERES DE TODAS LAS EDADES 90
TABLA 21 PROFESIONALES DE LA SALUD Y COBERTURAS DE ATENCIÓN POR PERSONAL COMPETENTE 93
TABLA 22 DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS TRAZADORES, COBERTURA DE PAPANICOLAU Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 101
TABLA 23 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA PARA CONSUMO HUMANO SEGÚN FUENTE 105
TABLA 24 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN TIPO DE DISPOSITIVO PARA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS 108
TABLA 25 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN TIPO DE DISPOSICIÓN DE BASURAS 114
TABLA 26 NIVELES DE POBREZA (%) 116
TABLA 27 PORCENTAJE DE POBLACIÓN INDÍGENA 119
TABLA 28 TASA DE ALFABETISMO (%) 121
TABLA 29 PORCENTAJE DE POBLACIÓN SEGÚN NIVELES DE ESCOLARIDAD 123
TABLA 30 PORCENTAJE DE POBLACIÓN MASCULINA, SEGÚN NIVELES DE ESCOLARIDAD 124
TABLA 31 PORCENTAJE DE POBLACIÓN FEMENINA, SEGÚN NIVELES DE ESCOLARIDAD 125
TABLA 32 ÍNDICE DE URBANIDAD (%) 126

7

Gráficas

GRÁFICA 1 TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR MUNICIPIO....23
GRÁFICA 2 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR MUNICIPIO....24
GRÁFICA 3 EVOLUCIÓN DE TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL....25
GRÁFICA 4 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR MUNICIPIO....26
GRÁFICA 5 CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA....27
GRÁFICA 6 COBERTURA DE ATENCIÓN POR MUNICIPIO SEGÚN NIVELES....29
GRÁFICA 7 COBERTURA DE ATENCIÓN POR NIVELES SEGÚN MUNICIPIO....30
GRÁFICA 8 COBERTURA DE ATENCIÓN POR LOS DOS NIVELES PARA CADA MUNICIPIO....31
GRÁFICA 9 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR 10 MIL HABITANTES DE CADA MUNICIPIO....32
GRÁFICA 10PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR 10,000 HABITANTES....33
GRÁFICA 11 ESTABLECIMIENTOS DEL MSP Y PSS POR 10 MIL HABITANTES....34
GRÁFICA 12 COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL....35
GRÁFICA 13 PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL DEPARTAMENTO....36
GRÁFICA 14 ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y PERSONAL QUE HABLA EL IDIOMA LOCAL....38
GRÁFICA 15 UTILIZACIÓN DE SALA SITUACIONAL....39
GRÁFICA 16 MECANISMOS DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TEMPRANA....40
GRÁFICA 17 ESTUDIO Y DOCUMENTACIÓN DE BROTES....41
GRÁFICA 18 PORCENTAJE DE GRUPOS COMUNITARIOS VINCULADOS A LA SALUD CON LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES POR MUNICIPIO....49
GRÁFICA 19 PORCENTAJE DE SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS CON LÍNEA BASAL DE ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS. 51
GRÁFICA 20 PORCENTAJE DE SERVCIOS DE LOS MUNICIPIOS CON INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS...52
GRÁFICA 21 ÍNDICE DE INCORPORACIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS SERVICIOS. 53
GRÁFICA 22 ORGANIZACIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO CON LA PARTICIPACIÓN DE PSS Y ASS DE ACUERDO A LA NORMA 56
GRÁFICA 23 MORTALIDAD GENERAL POR MUNICIPIOS Y POR SEXO POR 1,000 HABITANTES 66
GRÁFICA 24 TASAS DE MORTALIDAD X 1,000 HABITANTES, POR SEXO Y RAZÓN HOMBRE/MUJER 67
GRÁFICA 25 TASAS DE MORTALIDAD POR SEXO Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO....68
GRÁFICA 26 TASAS DE MORTALIDAD POR 1000, POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD....71
GRÁFICA 27 MÉDICOS POR 10 MIL HABITANTES, POR MUNICIPIOS....96
GRÁFICA 28 PERSONAL DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL POR 10 MIL HABITANTES. 97
GRÁFICA 29 % DE COBERTURA DE ATENCIÓN DEL PARTO POR PERSONAL COMPETENTE....98
GRÁFICA 30 % DE COBERTURA DE ATENCIÓN A PUÉRPERAS POR PERSONAL COMPETENTE....99
GRÁFICA 31 PORCENTAJE DE SERVICIOS QUE CUENTANCON DISPONIBILIDAD DE LOS 6 MEDICAMENTOS TRAZADORES 102
GRÁFICA 32 PORCENTAJE DE COBERTURA DE EXÁMENES DE PAPANICOLAU....103
GRÁFICA 33 PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES 104
GRÁFICA 34 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON AGUA PARA CONSUMO HUMANO, SEGÚN FUENTE....106
GRÁFICA 35 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON AGUA PARA CONSUMO HUMANO, SEGÚN FUENTE....107
GRÁFICA 36 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN TIPO DE DISPOSITIVO PARA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS 109
GRÁFICA 37 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO 110
GRÁFICA 38 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON DISPOSICIÓN DE EXCRETAS POR MEDIOS DISTINTOS AL ALCANTARILLADO 111
GRÁFICA 39 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SIN NINGÚN TIPOS DE MEDIO PARA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS 112
GRÁFICA 40 PORCENTAJE DE VIVIENDAS QUE NO REPORTAN TIPO DE DISPOSITIVO PARA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS....113
GRÁFICA 41 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN TIPO DE DISPOSICIÓN DE BASURAS. 115
GRÁFICA 42 PORCENTAJE DE POBLACIÓN SEGÚN NIVELES DE POBREZA....117
GRÁFICA 43 RELACIÓN DE DEPENDENCIA....118
GRÁFICA 44 PORCENTAJE DE POBLACIÓN INDÍGENA 120
GRÁFICA 45 TASA DE ALFABETISMO (%) 122
GRÁFICA 46 ÍNDICE DE URBANIDAD (%)....127

8 Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1 EXISTENCIA DE CONVENIOS O ACUERDOS ENTRE MSP, MUNICIPALIDADES Y/O IGSS. ------ 42
ILUSTRACIÓN 2 MUNICIPIOS QUE CUENTAN CON ASIGNACIÓN FINANCIERA MUNICIPAL PARA ACCIONES DE SALUD DEFINIDAS EN CÓDIGO DE SALUD Y CÓDIGO MUNICIPAL ---------- 43
ILUSTRACIÓN 3 MUNICIPIOS CON COMISIÓN MUNICIPAL DE SALUD ---------- 44
ILUSTRACIÓN 4 PARTICIPACIÓN DE REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN LA COMISIÓN MUNICIPAL DE SALUD ---------- 45
ILUSTRACIÓN 5 MUNICIPIOS QUE HAN ELABORADO EL PLAN ANUAL INTEGRAL DE SALUD ---------- 46
ILUSTRACIÓN 6 MUNICIPIOS CON AL MENOS UNA COMUNIDAD CON SALA SITUACIONAL ACTUALIZADA SEMESTRALMENTE. ---------- 47
ILUSTRACIÓN 7 MUNICIPIOS CON AL MENOS UNA COMUNIDAD QUE CUENTA CON PLAN LOCAL DE EMERGENCIAS---------- 48
ILUSTRACIÓN 8 MUNICIPIOS CON PARTICIPACIÓN DE MUJERES EN LOS GRUPOS COMUNITARIOS VINCULADOS A LA SALUD ---------- 50
ILUSTRACIÓN 9 % DE MUNICIPIOS EN LOS QUE EL CONSEJO MUNICIPAL DE DESARROLLO CONOCE DE LOS RECURSOS FINANCIEROS QUE LOS DIVERSOS ACTORES ASIGNAN AL MUNICIPIO. ---------- 55
ILUSTRACIÓN 10 MUNICIPIOS QUE MONITOREAN LA EJECUCIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE SALUD ------ 57
ILUSTRACIÓN 11 MUNICIPIOS QUE HAN INCORPORADO AL PLAN DE SALUD LAS ACCIONES DE COOPERACIÓN EXTERNA ---------- 58
ILUSTRACIÓN 12 MUNICIPIOS QUE DISPONEN DE UNA CARTERA DE PROYECTOS DE SALUD. ---------- 59
ILUSTRACIÓN 13 CONSEJOS MUNICIPALES QUE CUENTAN CON MAPEO ACTUALIZADO DE COOPERANTES. -- 60
ILUSTRACIÓN 14 MUNICIPIOS EN LOS QUE EL CONSEJO DE DESARROLLO DISPONE DE UN INVENTARIO DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO EN SALUD ---------- 61
ILUSTRACIÓN 15 MUNICIPIOS EN LOS QUE LOS CONSEJOS DE DESARROLLO DISPONEN DE CARTERA DE PROYECTOS, MAPEO ACTUALIZADO DE COOPERANTES E INVENTARIO DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO ---------- 62
ILUSTRACIÓN 16 MUNICIPIOS QUE PRESENTARON INFORMES TÉCNICOS DEL PROYECTO AL CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD ---------- 63

1. Introducción

El presente documento contiene el Informe descriptivo de la Línea Basal 2003 del Área de Salud de Alta Verapaz, correspondiente al Proyecto denominado "Modelo Integral de Salud, desarrollado e implementado sobre la base de la Rectoría, la Participación Social y la Gestión Local", también conocido como "Proyecto ASDI III".

El informe se ha elaborado de acuerdo a los siguientes grupos de indicadores:

1) Indicadores ASDI
2) Indicadores del Estado de Salud de la Población (Morbilidad y Mortalidad)
3) Indicadores de Recursos y Servicios
4) Indicadores de Participación Comunitaria
5) Indicadores del Ambiente Físico
6) Indicadores del Ambiente Económico
7) Indicadores del Ambiente Sociocultural
8) Indicadores del amiente Demográfico

Con el propósito de orientar acciones, el informe aborda en primer lugar a los denominados indicadores ASDI. En dicho abordaje se presenta una tabla consolidada de cada uno de los cien indicadores correspondientes a éste grupo. Luego de la tabla consolidada, aquellos indicadores que cuentan con información sobre los municipios del departamento, son mostrados en tabas y gráficas para que también sirvan como punto de partida para la toma de decisiones a nivel municipal.

En relación a los Indicadores ASDI, es necesario tener en cuenta que a dicho grupo también pertenecen indicadores de los otros grupos, por lo cual al ser presentados en dicha sección no se han duplicado en las siguientes. Así, en la sección del grupo ASDI existen indicadores de Estado de Salud de la población, de Recursos y Servicios y algunos de Participación Comunitaria.

En el desarrollo de la presentación de los resultados, éstos se presentan a nivel de municipio, especificando de acuerdo a la pertinencia el nivel de distrito, especialmente en el caso de los Municipios que cuentan con más de un distrito, tal es el caso de San Pedro Carchá y Panzós.

Para los indicadores distintos al Grupo ASDI, se ha efectuado una selección basada en la confiabilidad de la información obtenida tanto en la encuesta elaborada en mayo de 2004, como de la obtenida y desarrollada que con el acompañamiento de la OPS y con la participación activa en el Área De Salud de Alta Verapaz y así como la proporcionada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El presente documento descriptivo de la Línea Basal, se elabora con el propósito de apoyar las acciones y decisiones para el proceso de planificación y ejecución del proyecto. Es en ese pretendido apoyo en el que se podrá evaluar y valorar la importancia de contar con información para la toma de decisiones. De hecho, durante la etapa de recopilación de información y el largo proceso de tabulación, compilación y análisis inicial hay lecciones aprendidas, que desde ya permiten concluir en la importancia de darle seguimiento al proceso de obtención y sistematización del proceso informativo como herramienta indispensable en la delicada tarea de la planificación e implementación de acciones tendientes a mejorar la situación de salud en todos los niveles. Finalmente y para abundar en el proceso de la sistematización, actualmente se trabaja en una etapa de mayor profundización en el análisis de la información disponible. Dicho proceso estadístico ha iniciado su implementación el informe correspondiente se encuentra en proceso de elaboración.

2. Indicadores ASDI III

2.1. Consolidado de Indicadores ASDI III

A continuación, en la Tabla 1 se enlistan los indicadores ASDI. Dicha Tabla se constituye de las siguientes columnas con los siguientes columnas y contenidos:
1)Contiene el conteo numérico de los indicadores
2)Contiene el código del indicador en el proyecto
3)Nombra o enuncia al indicador de la forma como fue establecido en el proyecto
4)Proporciona los códigos del indicador según se establecen en el Software. De allí que los que no son producidos por el software no tienen el código en dicha columna, por lo que en ese caso se ha sombreado tanto el cuadro del nombre o enunciado como la celda correspondiente al código de salida del software.
5)Se muestran los resultados de cada indicador para el Área de Salud. En el caso de los indicadores que tienen resultados a nivel de municipio en la tabla se muestran los correspondientes al Área. Para esos indicadores en la sección siguiente se muestran los resultados de cada municipio.
6)Se transcribe la meta original del proyecto.

Tabla 1 Consolidado de Indicadores ASDI

Línea Basal del Proyecto ASDI III

Área de Salud de Alta Verapaz
2003

Conteo de indicadores ASDI	Código original	Nombre del Indicador o enunciado de indicador	Código de Salida en Software	Resultados para Área de Salud Alta Verapaz	Meta
1.	D 1	Tasa de mortalidad infantil		26.35 x 1000 N.V.	Reducción del 10% al finalizar el proyecto
2.	D 2	Razón de mortalidad materna		260.27 x100,000 N.V.	Reducción del 5% al finalizar el proyecto
3.	D 3	¿Se ha implementado en el área de salud el sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades prioritarias y brotes de acuerdo a los protocolos establecidos?		Si	Haberlo implementado al finalizar el proyecto

4.	D 3.1	Porcentaje de servicios que utilizan la sala situacional para la vigilancia epidemiológica	D 3.1	78.85%	60% de los servicios al finalizar el proyecto
5.	D 3.2	Porcentaje de servicios con mecanismos de alerta epidemiológica temprana	D 3.2	90.38%	60% de los servicios al finalizar el proyecto
6.	D 3.3	Porcentaje de brotes identificados que se han estudiado y documentado con la participación de los actores involucrados en los riesgos en salud	D 3.3	83.33	70% de los municipios al finalizar el proyecto
7.	D 3.4	Número de servicios en los que se ha implementado el sistema de monitoreo de control de los brotes	D 3.4	56.25%	50% de los municipios al finalizar el proyecto
8.	D 4	Número de boletines epidemiológicos anuales elaborados por el área de salud		0	3 boletines anuales
9.	P 1	¿Se cuenta en el municipio con cobertura en el primer nivel para la atención del 80% de los grupos poblacionales de mayor riesgo?		94% La cobertura del primer nivel existe en el 94% de los municipios. El 6% restante corresponde a Tac-Tic, municipio en que no existe extensión de cobertura.	100% al finalizar el proyecto
10.	P 1.1	Cobertura de atención en el primer nivel de atención (%)	P 1.1	17.95%	80%
11.	P 1.1	Cobertura de atención en el segundo nivel de atención (%)	P 1.2	11.58%	80%
12.	P 1.2	Cobertura de atención prenatal por personal competente (%)	P 1.3	67.25%	80%
13.	P 1.3	Tasa de egresos hospitalarios por 100 habitantes	P 1.4	4.3%	No especificado
14.	P 2	Porcentaje de centros de salud y hospitales distritales que implementan estudios de satisfacción del usuario	P 2	13.46%	60% de los centros de salud y hospitales al finalizar el proyecto
15.	P 3	Porcentaje de servicios que han incorporado indicadores de medición del desempeño en el monitoreo y evaluación	P 3	9.61%	40% de los servicios al finalizar el proyecto

16.	P 4	Porcentaje de servicios de salud de segundo nivel con al menos una persona de nivel médico o paramédico que hable el idioma local	P 4	37.25%	80% de los servicios a finales de 2005
17.	1.1	¿Se han definido en forma conjunta para el área de salud las funciones del MSPAS, las municipalidades y el IGSS en la aplicación del modelo integral de salud?		**No.** Solamente entre la municipalidad y Ministerio. No con el IGSS.	Haberlo definido a principios de 2005
18.	1.2	¿Existen en el municipio acuerdos o convenios entre el MSPAS, municipalidades y/o IGSS para la ejecución del plan de salud local?	1.2	50%	Al menos 30% de los municipios al finalizar el proyecto
19.	1.3	¿Se ha realizado en el área de salud la evaluación de las funciones esenciales de la salud pública identificando áreas críticas y aplicando medidas de corrección reflejadas en el POA 2007?		Si	Haberlo realizado a finales de 2005
20.	1.4	¿Se ha elaborado en el área de salud con acompañamiento del nivel central el plan de desarrollo de recursos humanos?		No	Haberlo elaborado a finales de 2005
21.	1.5	¿Se prioriza, programa y ejecuta el presupuesto asignado institucional y del proyecto de acuerdo a las prioridades locales en el área de salud?		No Institucional Si, pero no del proyecto ASDI puesto que aún no se ha ejecutado.	Haberlo ejecutado a finales de 2006
22.	1.6	¿Se priorizan, programan y ejecutan en el área de salud las capacitaciones de acuerdo a la necesidad local en coordinación con el nivel central?		Si	Haberlo realizado en el 2005
23.	1.7	¿Se ha realizado en el área de salud al menos una evaluación integral de la capacitación ejecutada en el período julio 2003-julio 2005 en un eje del proyecto?		No El proyecto aún no funcionaba en 2003.	Haberla realizado a finales de 2005

24.	1.8	¿El Consejo Nacional de Salud se reúne por lo menos dos veces al año para evaluar la implementación de las políticas de salud y coordinar la realización de acciones conjuntas?		Si	Reuniones 2 veces al año a partir de 2005
25.	1.9	¿El nivel central del MSPAS ha redefinido y negociado con el servicio civil el perfil de cargos directivos del área, hospital y distrito?		No	Haberlo redefinido para finales de 2005
26.	2.1	¿El MSPAS garantiza en su presupuesto, y de acuerdo a las normas del SIAS, un financiamiento para que los habitantes de los 42 municipios del proyecto reciban atención en salud en los niveles I y II por un monto per capita que represente un incremento porcentual con respecto al año 2003?		No Es el mismo presupuesto y se ha mantenido fijo	Aumento porcentual en el presupuesto que garantice Q.35.00 per cápita.
27.	2.2	¿El MSPAS garantiza en su presupuesto, y de acuerdo a las normas del SIAS, un financiamiento de Q35 per capita para los habitantes de los 16 municipios del proyecto a ser cubiertos con extensión de cobertura en el primer nivel de atención con 26 servicios básicos?		Para todos, excepto Tac-Tic	Garantizar Q35.00 per cápita anual para los 16 municipios incluyendo 26 servicios básicos en el primer nivel a partir de 2005
28.	2.3	¿Cuenta el plan de desarrollo municipal con asignación de recursos financieros municipales para las acciones de salud definidas en el Código de Salud y el Código Municipal?	2.3	50%	50% de los planes de desarrollo municipal a partir de 2006
29.	2.4	¿El área de salud ha alcanzado y mantiene una ejecución mínima del 80% del presupuesto asignado tanto por el MSPAS como por el proyecto?		No Únicamente 80% del Ministerio	Haberlo alcanzado y mantenido a partir de 2005

30.	3.1	¿Tiene el área de salud establecido de acuerdo a la norma el sistema de supervisión?		Si	Haberla establecido a fines de 2005
31.	3.1.1	¿Se ha realizado una supervisión mensual de febrero a noviembre al área de salud por parte del nivel central?		No	Haberla realizado a partir de 2005
32.	3.1.1	¿Se ha realizado una supervisión del área de salud a los municipios dos veces al año?		Si	Haberla realizado a partir de 2005
33.	3.1.1	¿Se ha realizado una supervisión de los distritos de salud a los puestos de salud, jurisdicciones, ASS y PSS dos veces al año?	3.1.1	No	Haberla realizado y haber servido de base para el POA a finales de 2004
34.	3.2	¿El área de salud ha identificado y establecido mecanismos de monitoreo de los temas críticos en la prestación y gestión de los servicios de salud en al menos cinco municipios de mayor riesgo?		Si	Haberlo realizado desde principios de 2005
35.	3.3	¿El MSPAS tiene establecido mecanismos y procedimientos que aseguren el seguimiento de los acuerdos provenientes de las acciones de supervisión por niveles de atención?		Si	Haberlo establecido a partir de 2005
36.	3.4	¿El área de salud ha realizado una evaluación de las acciones de salud ejecutadas en los últimos tres años?		No	Haberlo realizado a fines de 2004
37.	3.4	¿El área de salud ha realizado una evaluación de las acciones de salud realizadas en los últimos tres años y sirve de base para el POA 2006?		No	Haberla realizado desde finales de 2004

38.	4.1	¿En la Comisión Municipal de Salud participan representantes de dos o más organizaciones comunitarias en la priorización, planificación y evaluación de los planes municipales integrales de salud?	4.1	75%	20% de los municipios a partir de 2005
39.	4.2	Porcentaje de comunidades que cuentan con sala situacional comunitaria actualizada semestralmente	4.3.1	0.39% de las comunidades. 37.5% de los municipios	100% al finalizar el proyecto
40.	4.2	Porcentaje de comunidades que cuentan con un plan de acción local de emergencia comunitaria materno-infantil y de brotes	4.3.2	0.84% de las comunidades. 43.8% de los municipios	100% de los municipios al finalizar el proyecto
41.	4.3	¿Cuenta el municipio al menos con un grupo organizado y capacitado de adolescentes y jóvenes?	4.4	12.5%	40% de los municipios a fines de 2005
42.	5.1	¿Tiene el municipio conformada la Comisión de Salud y se vincula a la corporación municipal y servicios de salud para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes municipales de salud?	5.1	81.25%	40% de los municipios al finalizar el proyecto
43.	5.2	¿Se ha elaborado en el área de salud el plan estratégico quinquenal en conjunto con el Consejo de Desarrollo?		No	Haberlo elaborado a finales de 2005
44.	5.3	¿Se ha elaborado en el municipio el plan anual integral de salud?	5.4	56.25%	25% de los municipios al finalizar el proyecto
45.	5.4	¿Se discute anualmente en el municipio el resultado del análisis de situación de salud con el Consejo de Desarrollo?		0%	100% de los municipios a partir de 2006
46.	5.4	¿Se discute anualmente en el área de salud el resultado del análisis de situación de salud con el Consejo de Desarrollo ?		0%	100% de las áreas a partir de 2006

47.	6.1	Porcentaje de comités comunitarios que realizan el proceso de verificación de entrega de servicios básicos a nivel comunitario dos veces al año		No se sabe	Haber verificado la entrega en el 10% de los comités comunitarios al finalizar el proyecto
48.	6.2	Porcentaje de comités comunitarios en que participan dos o más mujeres de la comunidad	6.2	17.5%	10% de los comités comunitarios al finalizar el proyecto
49.	6.3	Porcentaje de organizaciones comunitarias de salud que aplican instrumentos para la fiscalización social de la entrega de servicios en los tres niveles de atención al menos una vez al año		No se sabe	40% de las organizaciones en el 20% de los municipios
50.	6.4	¿Se ha incorporado al plan municipal de salud las recomendaciones de los procesos de fiscalización social?	6.4	25%	100% de los planes municipales de salud al finalizar el proyecto
51.	7.1	Porcentaje de servicios que han realizado la línea basal de acreditación de servicios	7.1	23.07	100% a finales de 2004
52.	7.1.1	Porcentaje de servicios en que se ha revisado y adaptado el instrumento de acreditación		0%	100% de los servicios a finales de 2004
53.	7.1.2	Porcentaje servicios que han realizado inventario de recursos humanos	7.1.2	50	100% de los servicios a finales de 2004

54.	7.2	Tasa de incremento anual de calificación de los servicios		0%	50% de los servicios de primer y segundo nivel de los 42 municipios priorizados han incrementado de forma progresiva como mínimo 10 puntos porcentuales anualmente por encima de la calificación obtenida en la línea basal de acreditación, al finalizar el proyecto
55.	7.3	¿Se ha realizado en el área de salud el estudio de nivelación de categorías de servicios de primer y segundo nivel con base a la población a atender?		Si. Hay tres estudios en los que se ha solicitado la nivelación	Haberlo realizado a finales de 2004
56.	7.3.1	Establecimientos de salud por 10000 habitantes	7.1.3	0.68 x 10,000 habitantes. (Incluye hospital regional)	No se especifica
57.	7.3.2	Prestadoras de salud por 10000 habitantes		0.51 x 10,000 habitantes	No se especifica
58.	7.4	¿Se ha implementado en el municipio el sistema de referencia y respuesta?		Es parcial porque la referencia se hace pero la respuesta o contrareferencia es casi inexistente.	Haberlo implementado en el 50% de los municipios a finales de 2004
59.	7.5	¿Se ha implementado el sistema de referencia y respuesta en el hospital departamental?		Es parcial porque la referencia se hace pero la respuesta o contrareferencia es casi inexistente.	Haberlo implementado a principios de 2005
60.	7.6	¿Se ha incluido dentro del paquete básico de atención del primer nivel las actividades de promoción para la prevención de ITS/VIH/SIDA?		No	Haberlo incluido a fines de 2005

61.	7.7	¿Se ha establecido de acuerdo a la norma el servicio de consejería pre y postprueba de VIH/SIDA en los hospitales distritales?	7.7	50%	100% de los hospitales distritales al finalizar el proyecto
62.	7.7	¿Se ha establecido de acuerdo a la norma el servicio de consejería pre y postprueba de VIH/SIDA en el hospital departamental?		No	100% al finalizar el proyecto
63.	7.8	Porcentaje de transfusiones seguras en los hospitales distritales		No efectúan transfusiones y cuando rara vez se han hecho la sangre proviene del hospital regional, el que si cuenta con recursos para realizar pruebas de sangre segura.	100% al finalizar el proyecto
64.	7.8	Porcentaje de transfusiones seguras en el hospital departamental		100%	100% al finalizar el proyecto
65.	7.9	Porcentaje de servicios de primer y segundo nivel que han incorporado como mínimo dos terapias de medicina tradicional	7.9	11.76%	En 25% de los municipios se ha incorporado en el 20% de los servicios de primer y segundo nivel como mínimo dos terapias de medicina tradicional, al finalizar 2005
66.	7.1	¿Se ha iniciado en el municipio el proceso de relaciones interculturales en salud con terapeutas tradicionales?		No	En 20% de los municipios se ha iniciado el proceso al finalizar el proyecto
67.	7.11	¿Se han revisado en el área de salud las normas de atención por niveles de salud mental, alcoholismo/drogadicción y violencia intrafamiliar?		No	Haberlo realizado para fines de 2004

68.	7.12	¿Se ha elaborado, validado y aprobado el modelo integral de atención VIF/VBG por parte del MSPAS en coordinación con otras instituciones?		No	Haberlo elaborado, validado y aprobado a mediados de 2005
69.	7.13	¿Se ha iniciado en el área de salud la implementación del modelo de atención integral en violencia intrafamiliar y violencia basada en género?		No	Haberlo iniciado al finalizar el proyecto
70.	7.14	Porcentaje de trabajadores que prestan atención directa al paciente en el primer y segundo nivel que identifican tratan y/o refieren pacientes de salud mental según norma establecida	7.14	0	20% de los trabajadores a fines de 2005
71.	7.15	Porcentaje de escuelas públicas que realizan actividades de promoción de salud mental y prevención de la violencia intrafamiliar.	7.15	6.25% de los municipios y 0.65% de las escuelas	En 50% de los municipios se realiza la promoción en el 15% de las escuelas
72.	7.16	¿Se han elaborado y validado en el área de salud los protocolos de atención prioritarios al adolescente (salud reproductiva, VIH, salud mental, inmunizaciones)?		No	Realizado a fines de 2004
73.	7.17	¿Se han identificado en el municipio los problemas prioritarios de los adolescentes?		No	Identificación en el 20% de los municipios a fines de 2004
74.	7.18	Porcentaje de los servicios de salud de los tres niveles de atención que cuentan con materiales e insumos para la aplicación de las normas de atención de salud del grupo de adolescentes		0%	40% de los servicios de los tres niveles cuentan con materiales e insumos a fines de 2004.

75.	7.19	¿El hospital departamental presta servicio de atención integral al adolescente de acuerdo a la norma establecida?		0%	100% de los hospitales regionales y distritales préstan el servicio, al finalizar el proyecto
76.	8.1	¿En el municipio se ha elaborado, consensuado y aprobado la propuesta de modelo integral de salud para los tres niveles de atención en el Consejo de Desarrollo Municipal?		No	Se cumple en al menos 40% de los municipios al finalizar el proyecto
77.	9.1	¿Se realiza en el municipio análisis de situación de salud incluyendo las variables de género, migración y etnia?	9.1.3	100%	50% de los municipios a partir de 2005
78.	9.1.1	¿Se identifica anualmente en el municipio los grupos de población de mayor postergación?		100%. Si, desde 1997.	Identificarlo anualmente desde 2005
79.	9.1.2	¿Se elaboran en el municipio planes anuales de atención de salud integral para los grupos de mayor postergación?	9.1.2	100%	Elaborar planes anuales en todos los municipios
80.	9.1.3	¿Existe en el municipio salas de situación donde se identifican los grupos de población de mayor postergación actualizada como mínimo trimestralmente?		No	50% de los municipio al fines de 2005
81.	9.2	¿Conoce el Consejo Municipal de Desarrollo los recursos financieros que los diversos actores del sector salud tienen asignados al municipio?	9.2	43.8%	20% de los municipios a fines de 2005

82.	9.3	Porcentaje de establecimientos del segundo nivel de atención que monitorean y coordinan trimestralmente acciones de salud con el Consejo Municipal de Desarrollo, la alcaldía municipal, la sociedad civil y otros actores institucionales intra y extra sector	9.3	No se sabe	30% de los establecimientos de segundo nivel al finalizar el proyecto
83.	9.4	¿Se realiza en el municipio sistemáticamente monitoreo técnico de la prestación de servicios básicos de las ASS/PSS que tienen convenio con el MSPAS de acuerdo a la norma establecida?		Si	40% de los municipios al finalizar el proyecto
84.	9.5	¿En el área de salud el gerente asegura que se cumplen los procedimientos establecidos para las solicitudes de pago y desembolso del 100% de los convenios con las ASS/PSS en el tiempo establecido?		No. Porque depende del nivel central.	Se asegura por el gerente al finalizar el proyecto
85.	9.6	¿Se ha implementado en el área de salud el Consejo Técnico con la participación de distritos y hospitales de acuerdo a la norma, procedimientos y funciones establecidas?		Si	Haberlo implementado a inicios de 2005
86.	9.7, 9.8	¿Se ha organizado en el municipio el Consejo Técnico con la participación de PSS y ASS de acuerdo a la norma, procedimientos y funciones establecidas?	9.7	88.24%	100%
87.	9.9	¿Se han establecido en el municipio acciones específicas de monitoreo de la ejecución de los planes municipales de salud?	9.9	43.8%	20%

88.	10.1	¿La Unidad de Planificación Estratégica del MSPAS con asesoría de OPS/OMS ha desarrollado normas y procedimientos para el manejo y negociación de la cooperación internacional en salud?		Si	Haber desarrollado normas y procedimientos a inicios de 2006
89.	10.2	¿Se ha incorporado al plan municipal de salud las acciones de la cooperación externa?	10.2	56.25%	25% de los municipios a fines de 2005
90.	10.3	¿El director del área de salud cuenta con el perfil de desempeño y acreditación que viabiliza la estabilidad laboral que le permite conducir la cooperación internacional?		Si	El director de área cuenta con el perfil a fines de 2005
91.	10.3.1	¿Se han realizado en el área de salud los procesos de capacitación y acreditación?		Se realiza para el caso de las Prestadoras y administradoras. No para el resto del personal	Haberlo realizado a partir de finales de 2005
92.	10.4	¿Dispone el Consejo Municipal de Desarrollo con una cartera de proyectos de salud?	10.4	68.75%	80% de los consejos municipales a fines de 2005
93.	10.4	¿Dispone el Consejo Municipal de Desarrollo con mapeo actualizado de cooperantes?	10.4.1	43.75%	80% de los consejos municipales a fines de 2005
94.	10.4	¿Dispone el Consejo Municipal de Desarrollo con un inventario de fuentes de financiamiento?	10.4.2	43.75%	80% de los consejos municipales a fines de 2005
95.	10.5	¿La dirección del área de salud con asistencia técnica de OPS/OMS ha presentado informes técnicos, administrativos y financieros del proyecto al Consejo de Desarrollo Departamental, a las autoridades del MSPAS y al Gobierno de Suecia?		No	Haberlo presentado desde fines de 2004
96.	10.6	¿Ha presentado el municipio los informes técnicos del proyecto al Consejo Municipal de Salud?	10.6.1a	43.75%	25% de los municipios priorizados a fines de 2005

97.	10.6	¿Ha presentado el municipio los informes administrativos del proyecto al Consejo Municipal de Salud?	10.6.1b	0%	25% de los municipios priorizados a fines de 2005
98.	10.6	¿Ha presentado el municipio los informes financieros del proyecto al Consejo Municipal de Salud?	10.6.1c	6.25%	25% de los municipios a fines de 2005
99.	10.7	¿El proceso de elaboración y presentación de los informes técnicos, administrativos y financieros ha sido responsabilidad del MSPAS?		Si	Al finalizar el proyecto
100.	10.8	¿En el área de salud se aplican los procedimientos administrativos según norma de OPS/OMS para el manejo del proyecto?		Si	Se aplican los procedimientos desde inicios de 2005

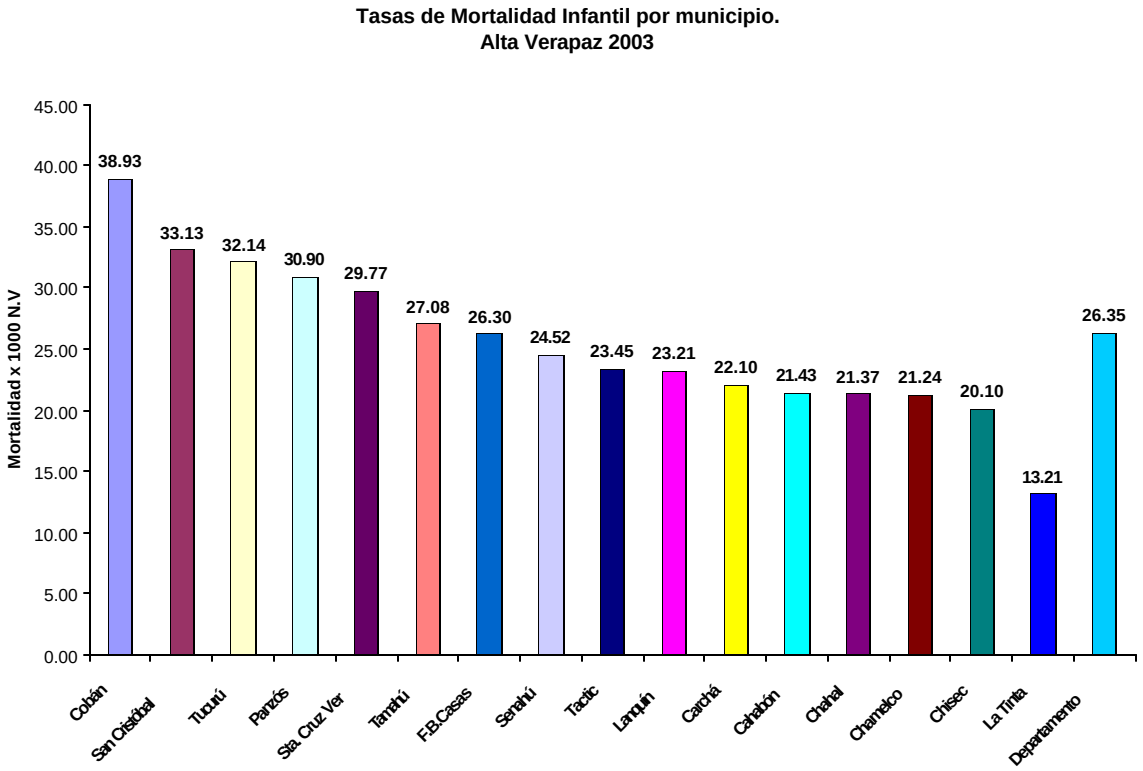
2.2. Los Indicadores ASDI III por municipio

2.2.1. La Tasa de Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil para el año 2003 en el departamento de Alta Verapaz es de 26.35 por mil nacidos vivos, con un rango que va de 13.21 a 38.93 para los municipios de Santa Catalina La Tinta y Cobán, respectivamente (Ver Gráfica 1). En el caso de Cobán, que es la cabecera departamental, el mejor nivel de registro de las muertes por un lado, como su ocurrencia por niños provenientes de otros municipios son factores que contribuyan a que en este caso, la tasa sea la más elevada del departamento. Indirectamente, se puede anotar que de todas las muertes registradas para todas las edades en el municipio de Cobán, durante 2003, el 26% residían en otros municipios del departamento de Alta Verapaz. El 30% de las muertes de residentes en otros municipios distintos a Cobán, eran residentes de San Pedro Carchá.

Gráfica 1[1] Tasas de Mortalidad Infantil por Municipio

Alta Verapaz, 2003

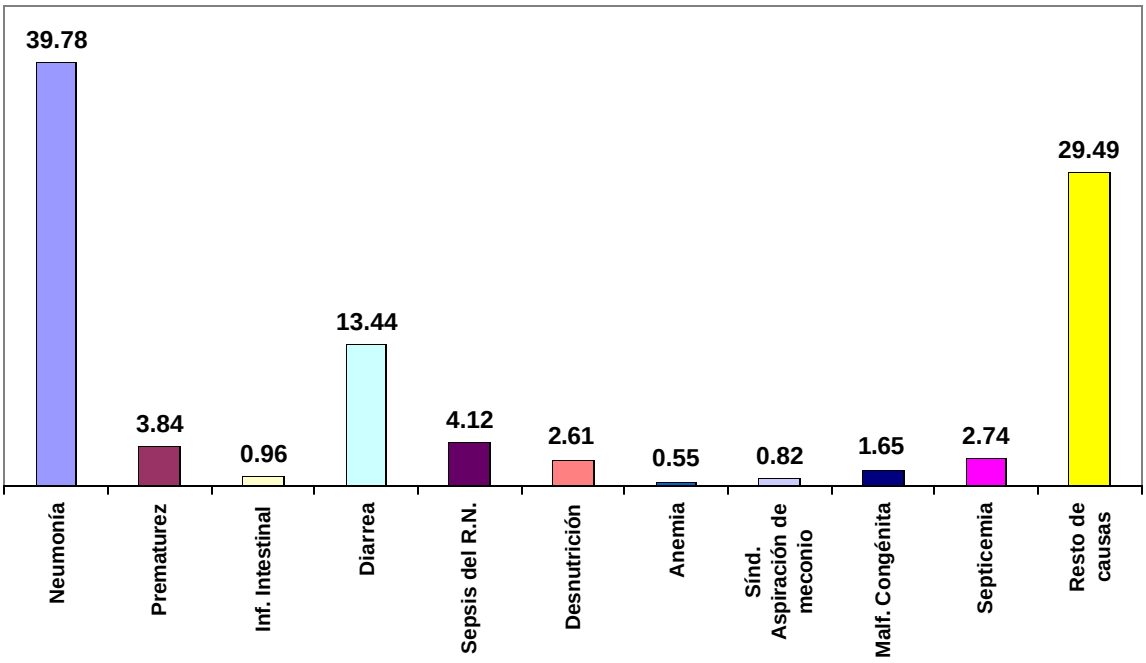


[1] Fuente: Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, elaborado en base a datos de SIGSA

De acuerdo con la información del Área de Salud del Departamento, la principal causa de mortalidad infantil registrada es la neumonía, enfermedad que durante 2003 produjo el 39.78 % de las causas registradas, según se muestra en la Gráfica 2. La segunda causa con una proporción del 13.44%, es la clasificada como Diarrea. De todas las causas referidas en la gráfica, el 63% corresponden a enfermedades infecciosas, desnutrición ó diarrea.

Gráfica 2[2] Principales Causas de Mortalidad Infantil por Municipio

Alta Verapaz, 2003

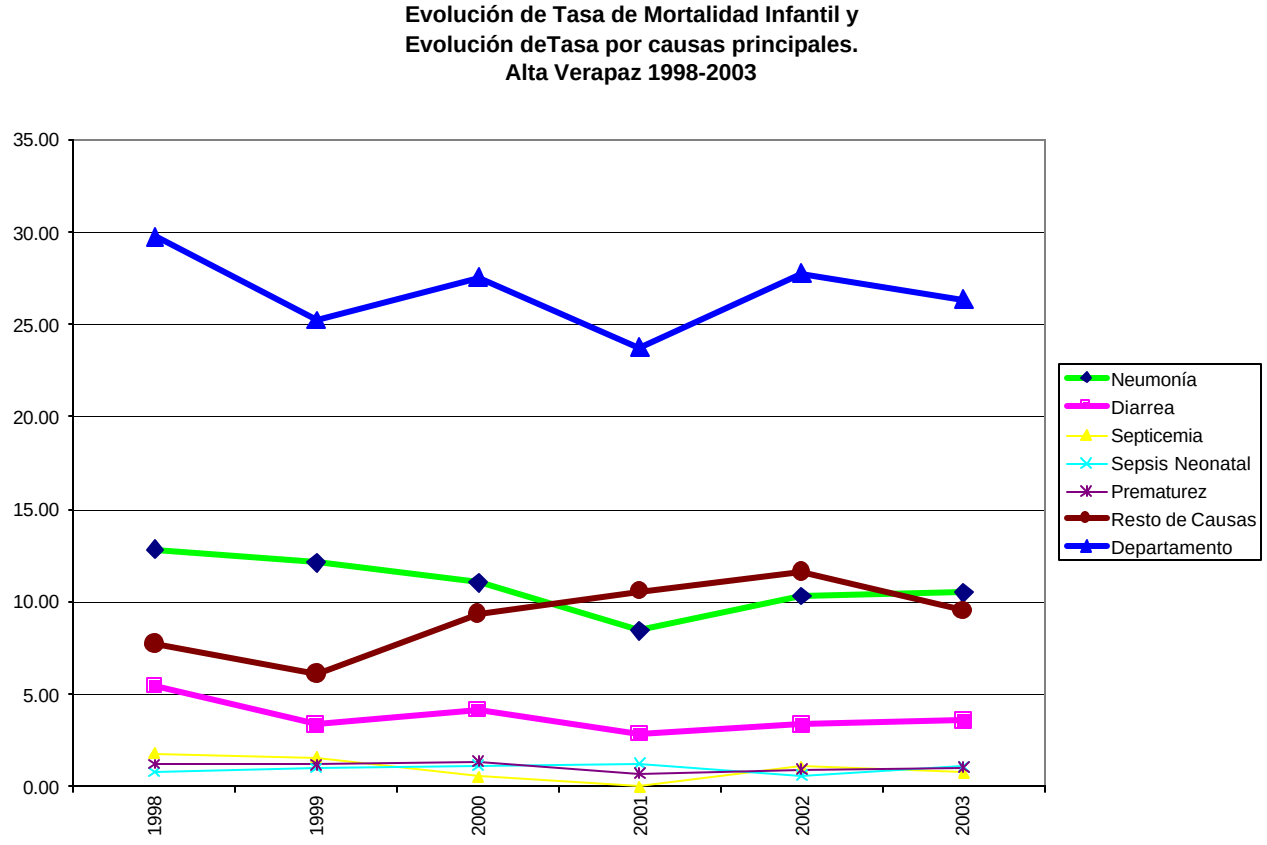


[2] Fuente: Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, elaborado en base a datos de SIGSA

En la Gráfica 3, se puede observar que la evolución tanto de la Tasa Mortalidad Infantil como la Tasa por causas prácticamente no ha variado en el periodo 1998 a 2003.

Gráfica 3[3] Evolución de Tasas de Mortalidad Infantil

Alta Verapaz, 1998-2003



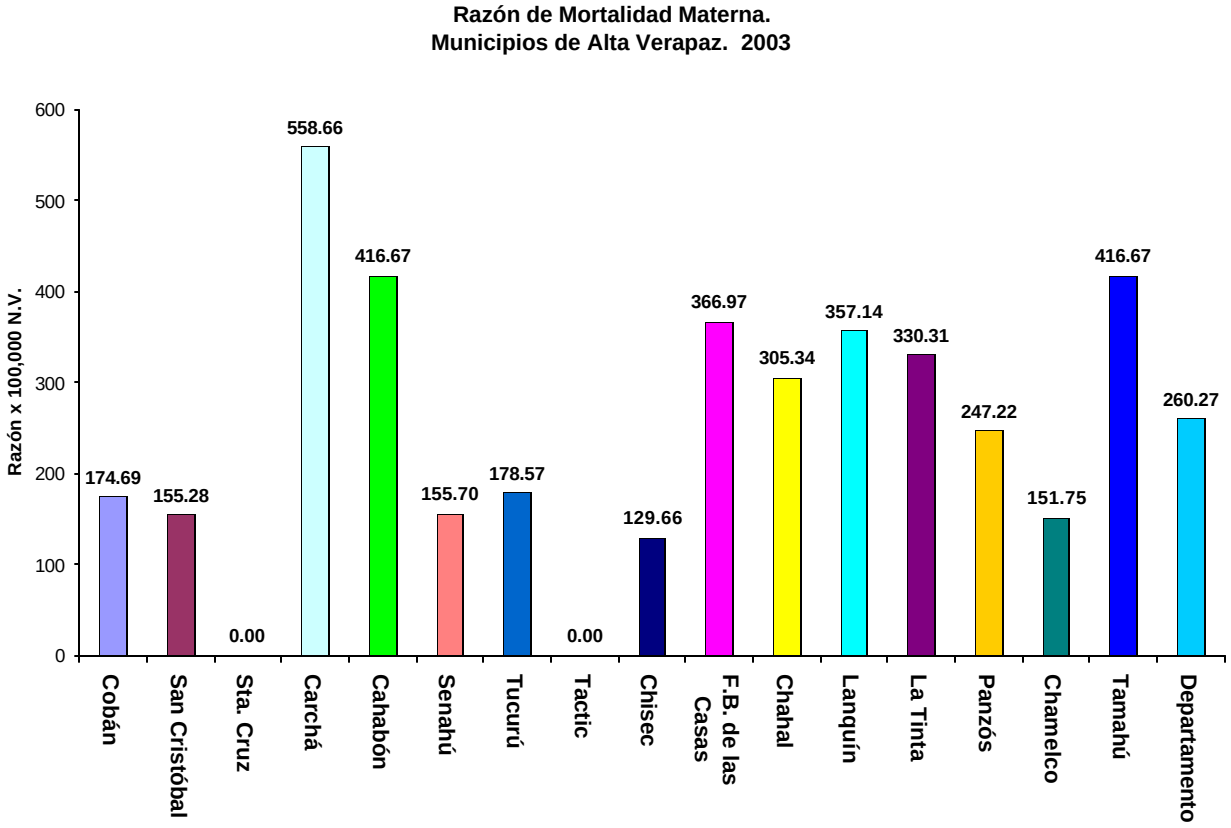
[3] Fuente: Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, elaborado en base a datos de SIGSA

2.2.2. Razón de mortalidad materna

Mientras el índice de mortalidad materna para el departamento de Alta Verapaz es de 260.27 por 100,000 nacidos vivos, el municipio de San Pedro Carchá alcanza el nivel más elevado con una razón de 558.6, siguiéndole con 416.67 los municipios de Cahabón y Tamahú. La cifra menor fue de 0, correspondiendo dicho valor a los municipios de Santa Cruz Verapaz y Tactic. La Gráfica 4 da cuenta de los valores para los 16 municipios del departamento.

Gráfica 4[4] Razón de Mortalidad Materna por Municipio

Municipios de Alta Verapaz, 2003

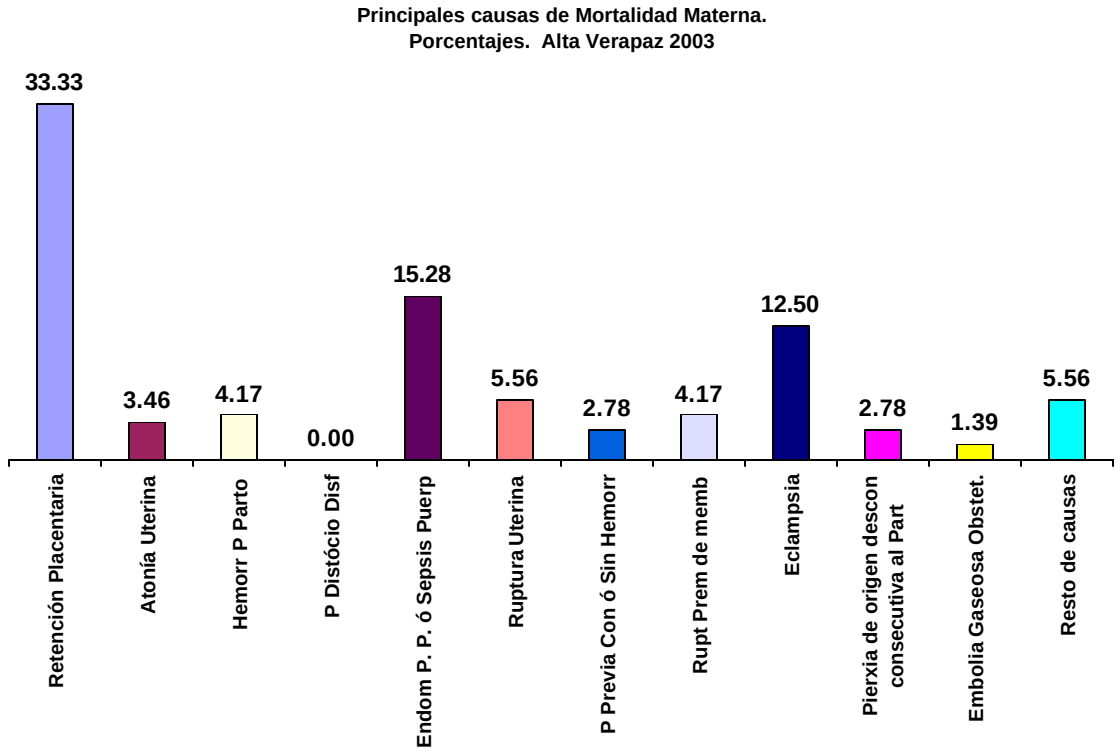


[4] Fuente: Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, elaborado en base a datos de SIGSA

La Gráfica 5 muestra que el 33% de las causas de mortalidad materna en 2003 en Alta Verapaz fueron las categorizadas como retención placentaria. Prácticamente el 50% de todas las muertes maternas ocurridas se asocian a problemas hemorrágicos, que abordados adecuadamente podrían contribuir a una disminución sustantiva de la mortalidad materna.

Gráfica 5[5] Causas de Mortalidad Materna

Porcentajes
Alta Verapaz, 2003



[5] Fuente: Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz, elaborado en base a datos de SIGSA

2.3. Los servicios de salud y la cobertura de atención

Para establecer la cobertura de atención de los servicios, se calculó a partir la cantidad de pacientes nuevos en cada nivel en relación porcentual de la cantidad de habitantes en cada municipio.

Así, la cobertura de atención en el primer nivel brindada por los servicios de salud del ministerio para el departamento es de 17.95% de la población total, mientras la de segundo nivel es de 11.58%. De acuerdo con lo anotado en la Tabla 2, la cobertura en los dos niveles alcanza a ser de 29.53%. Ésta última cifra da cuenta de la cobertura real porque existen municipios en los que el tipo de servicio instalado es únicamente de uno de los dos niveles, tal es el caso de Lanquín que únicamente cuenta con Centro de Salud, y el caso de Tactic que únicamente cuenta con servicio de primer nivel (Puesto de Salud) (Ver Gráfica 6).

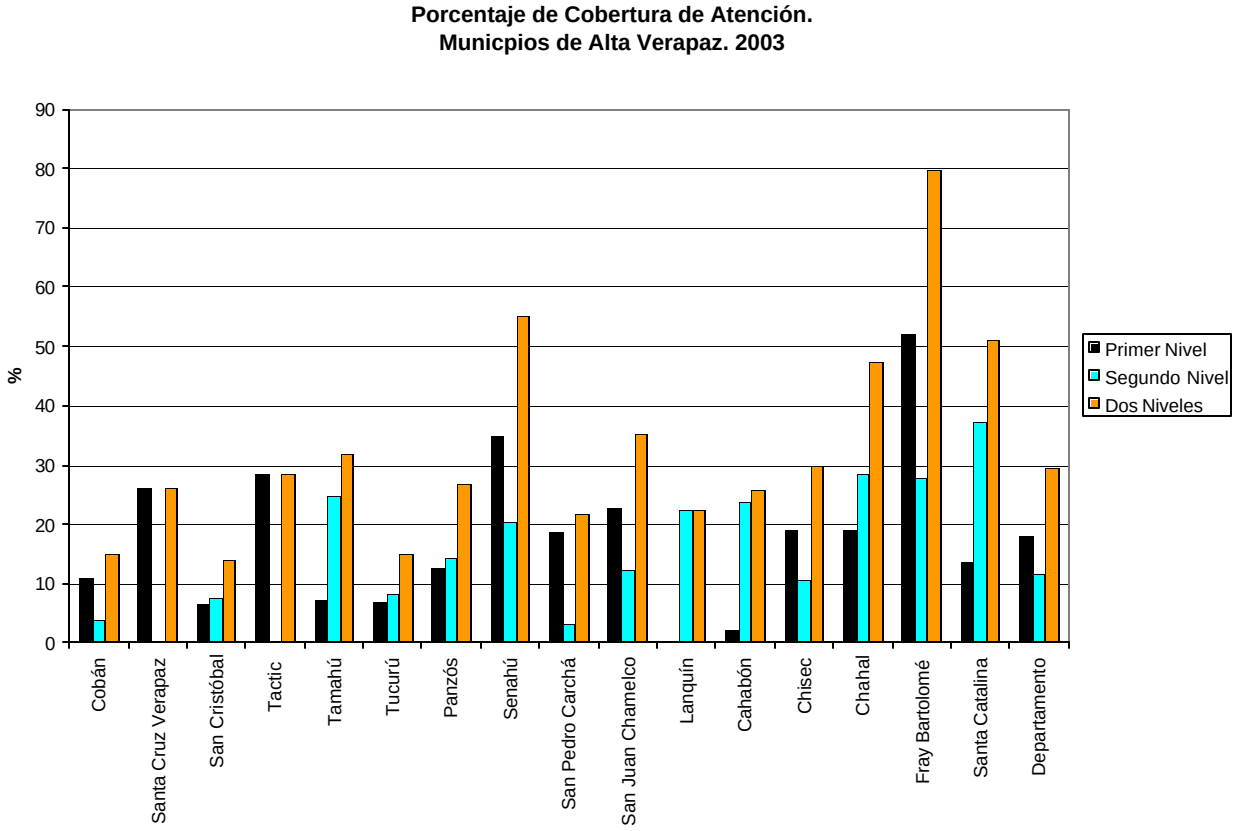
Tabla 2[6] Porcentaje de cobertura de atención por niveles

Municipios de Alta Verapaz
Alta Verapaz 2003

Municipio	Primer Nivel	Segundo Nivel	Dos Niveles
Cobán	11.09	3.95	15.03
Santa Cruz Verapaz	26.25	0	26.25
San Cristóbal Verapaz	6.52	7.58	14.1
Tactic	28.32	0	28.32
Tamahú	7.2	24.6	31.79
Tucurú	6.74	8.4	15.14
Panzós	12.55	14.3	26.85
Senahú	34.98	20.31	55.29
San Pedro Carchá	18.76	3.05	21.82
San Juan Chamelco	22.7	12.39	35.09
Lanquín	0	22.34	22.34
Cahabón	2.16	23.73	25.89
Chisec	19.18	10.58	29.76
Chahal	19.02	28.34	47.36
Fray Bartolomé De Las Casas	51.97	27.83	79.8
Santa Catalina La Tinta	13.65	37.38	51.03
Departamento	**17.95**	**11.58**	**29.53**

[6] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

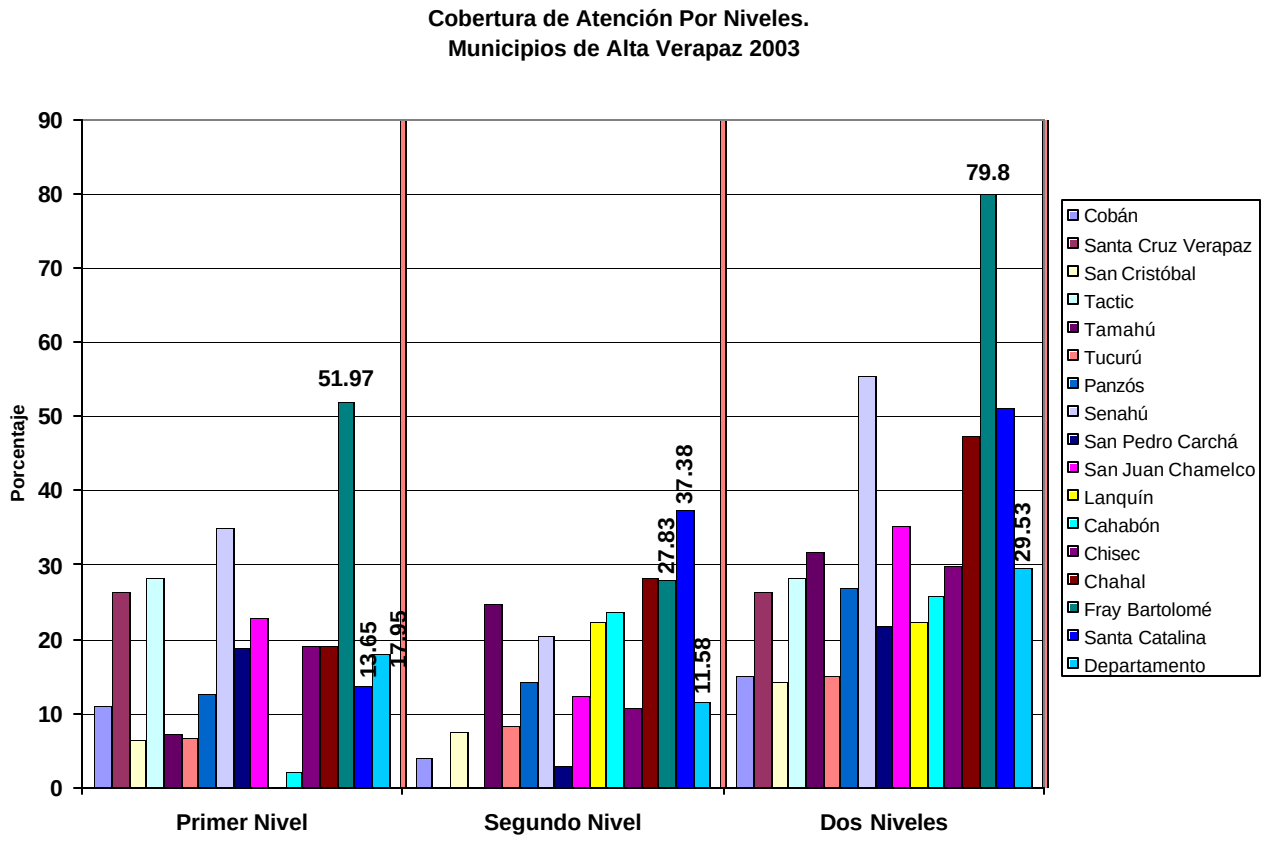
Gráfica 6[7] Cobertura de Atención por Municipio según Niveles Municipios de Alta Verapaz



[7] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

La Gráfica 7, muestra que la mayor cobertura en los dos niveles es la alcanzada por los en Fray Bartolomé de las Casas y Senahú con 79.8% y 55.29, respectivamente. Mientras San Cristóbal Verapaz y Cobán tienen la cobertura más baja. En el caso específico de Cobán hay que anotar que ello podría estar influido por la existencia de otras alternativas de servicio, cómo por ejemplo el acceso al Hospital Regional, ubicado precisamente allí. La Gráfica también muestra que la cobertura más alta para el primer nivel de atención es la de San Cristóbal Verapaz y la más alta para el segundo nivel es la de Santa Catalina la Tinta, los dos municipios cuentan con hospital distrital. Ello orienta a ponderar la demanda que el nivel hospitalario podría generar.

Gráfica 7[8] Cobertura de Atención por Niveles según Municipio

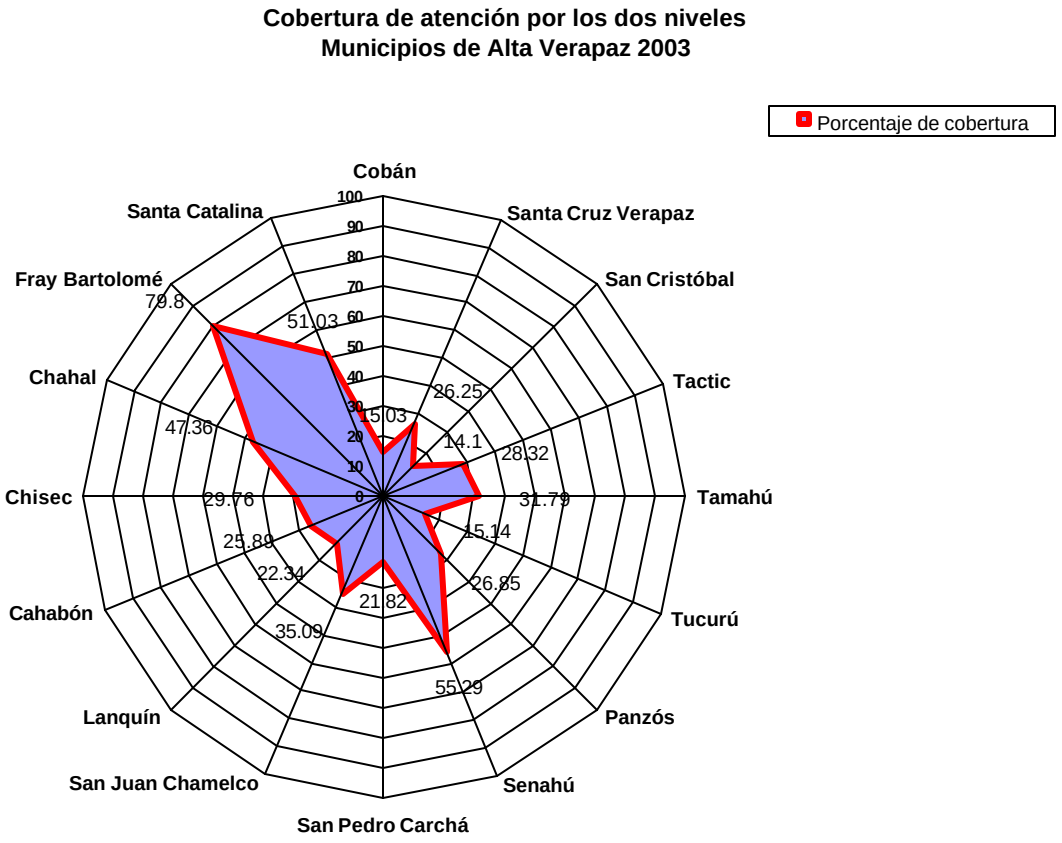


[8] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

En ese sentido, de manera muy general con la información disponible se puede adelantar que en el caso de Fray Bartolomé, en donde cómo ya se anotó, la cobertura para los dos niveles es de 79.8%, dicha cifra es generada por el 51.97% de primer nivel y 27.83 del segundo nivel, es decir, la cobertura del primer nivel es casi el doble de la del segundo nivel. En el caso de Santa Catalina, la situación es distinta, pues el 13.65% de cobertura es generada por el primer nivel y el 37.38 por el segundo nivel.

La Gráfica 8, esquematiza dentro del área sombreada la cobertura de todos y cada uno de los municipios. De una manera más precisa el seguimiento de la línea correspondiente a cada municipio ubica el punto de cobertura alcanzado en éste caso por la agregación de los dos niveles de atención por puestos y centros de salud. Esto es entonces la proporción porcentual de la cantidad de nuevas consultas de los dos niveles en relación a la población total de cada municipio.

Gráfica 8[9] Cobertura de Atención por los Dos Niveles para cada Municipio

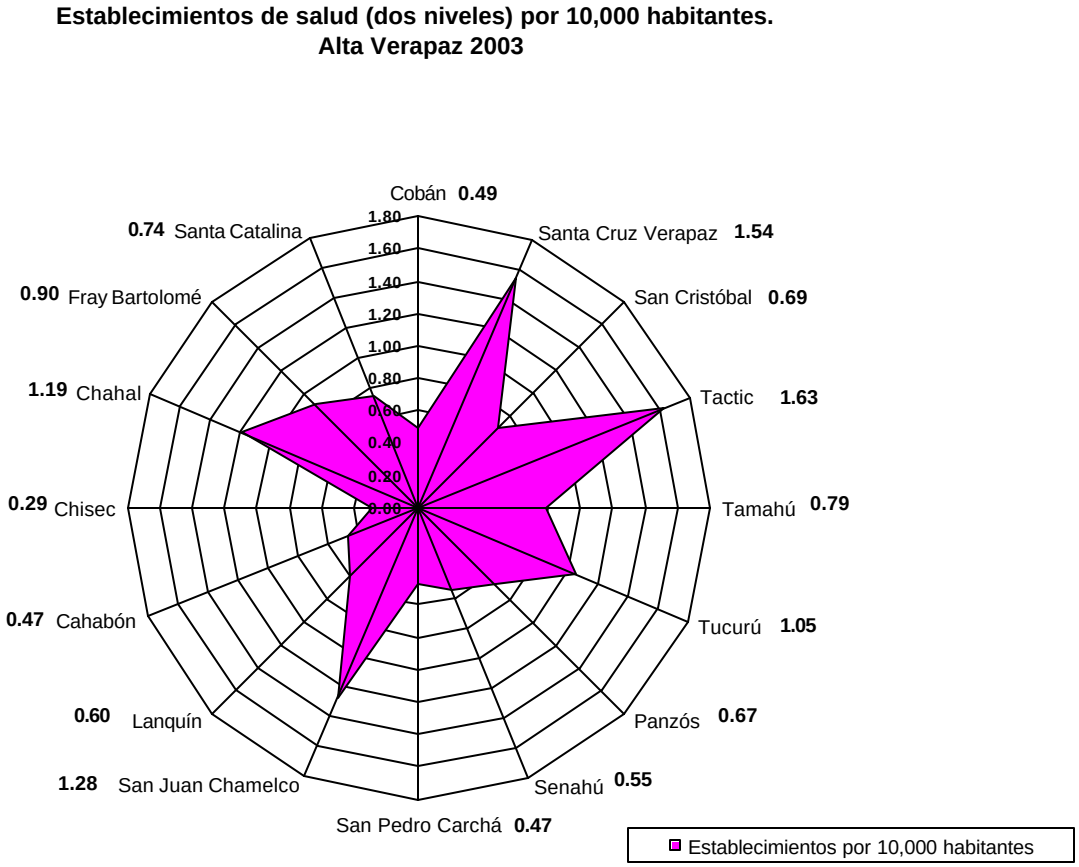


[9] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

De acuerdo con la encuesta para el año 2003 existían 53 establecimientos de salud (incluyendo al hospital regional), de los cuales se encontró funcionando al 94%, resultado de que excepto en dos municipios funcionaba el 100%, mientras en Cobán funcionaba el 87.5 % (7 de 8 establecimientos) y en Senahú el 33% (1 de 3 establecimientos).

Cuando se establece la cantidad de establecimientos de salud por 10,000 habitantes para cada municipio y para el departamento, se encuentra que los 53 establecimientos del Ministerio de Salud existentes definen una proporción de 0.68 por 10,000 habitantes, dicha cifra incluye al hospital regional. Sin dicho centro la cifra disminuye a 0.67 por 10,000. La Gráfica 9 muestra los índices para cada municipio, sin incluir al hospital que regional, puesto que aunque se ubica en Cobán su cobertura abarca a la población de todo el departamento y la de varios municipios que corresponden a otros departamentos. Ello significa que la proporción de habitantes únicamente del departamento de Alta Verapaz para el hospital regional es de 0.013 por 10,000 habitantes.

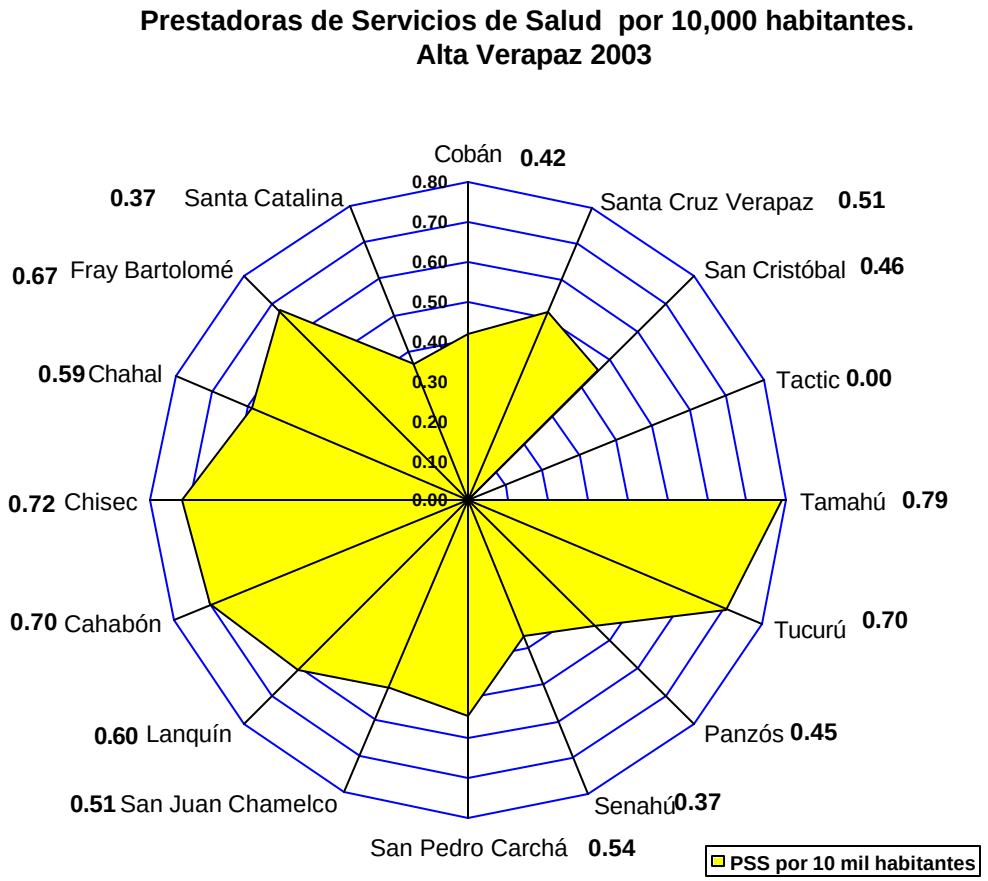
Gráfica 9[10] Establecimientos de Salud por 10 mil habitantes de cada municipio



[10] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Para 2003, el departamento de Alta Verapaz cuenta con 0.52 Prestadoras de Servicios de Salud por 10,000 habitantes. A nivel de cada municipio su existencia es diversa con un rango que va de 0 por 10 mil a 0.70 por 10 mil para Tactic y Tamahú, respectivamente (Ver Gráfica 10).

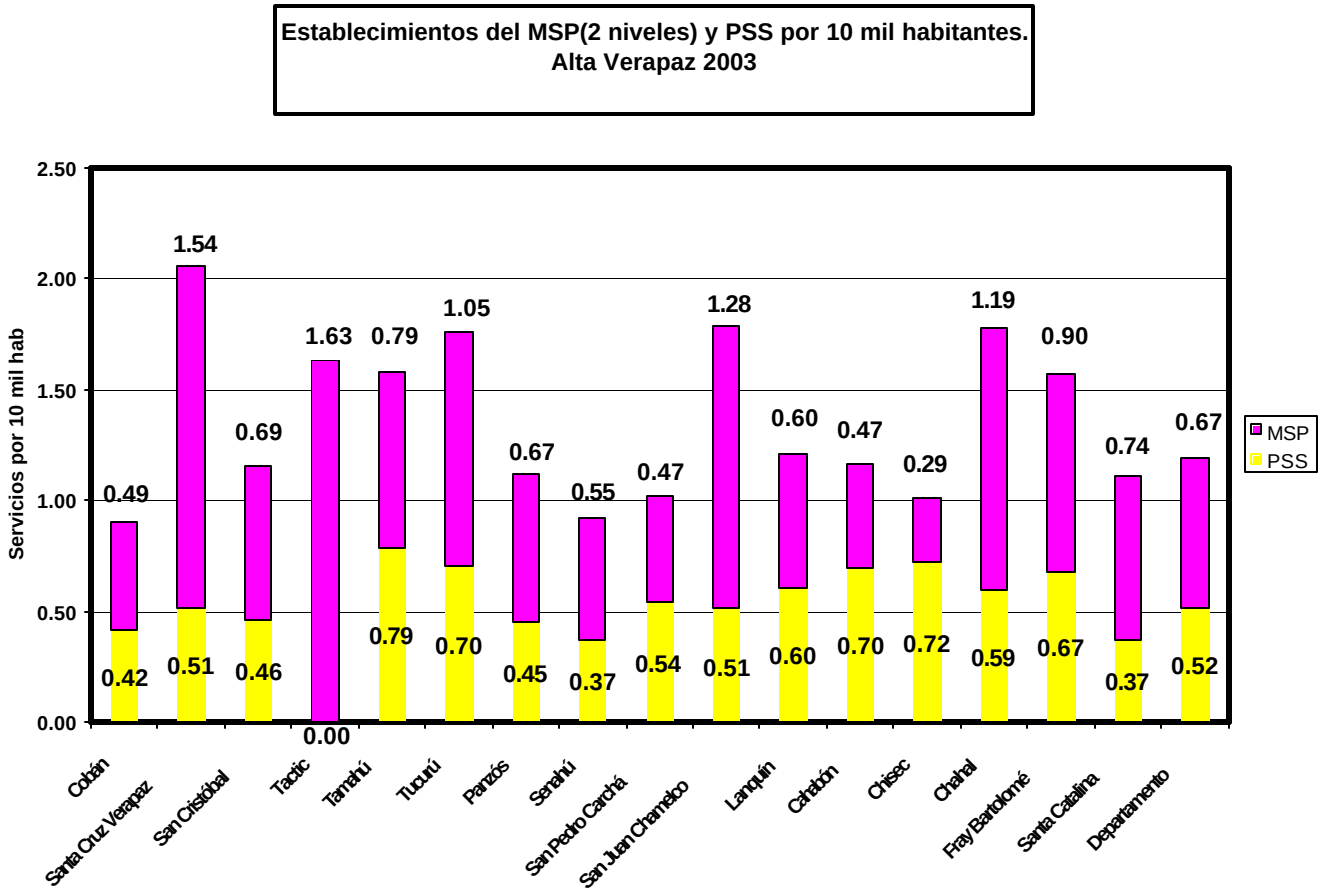
Gráfica 10[11]Prestadoras de Servicios de Salud por 10,000 habitantes



[11] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Al sumar los establecimientos de primero y segundo nivel del Ministerio de Salud (MSP) con los de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), la proporción de servicios para el departamento llega a 1.19 por 10 mil habitantes, según se contabiliza de las cifras mostradas en la Gráfica 11. Dicha Gráfica también muestra que la proporción por 10 mil habitantes es diversa para los distintos municipios, alcanzando el valor más alto en Santa Cruz Verapaz (1.54+0.51=205 por 10 mil habitantes).

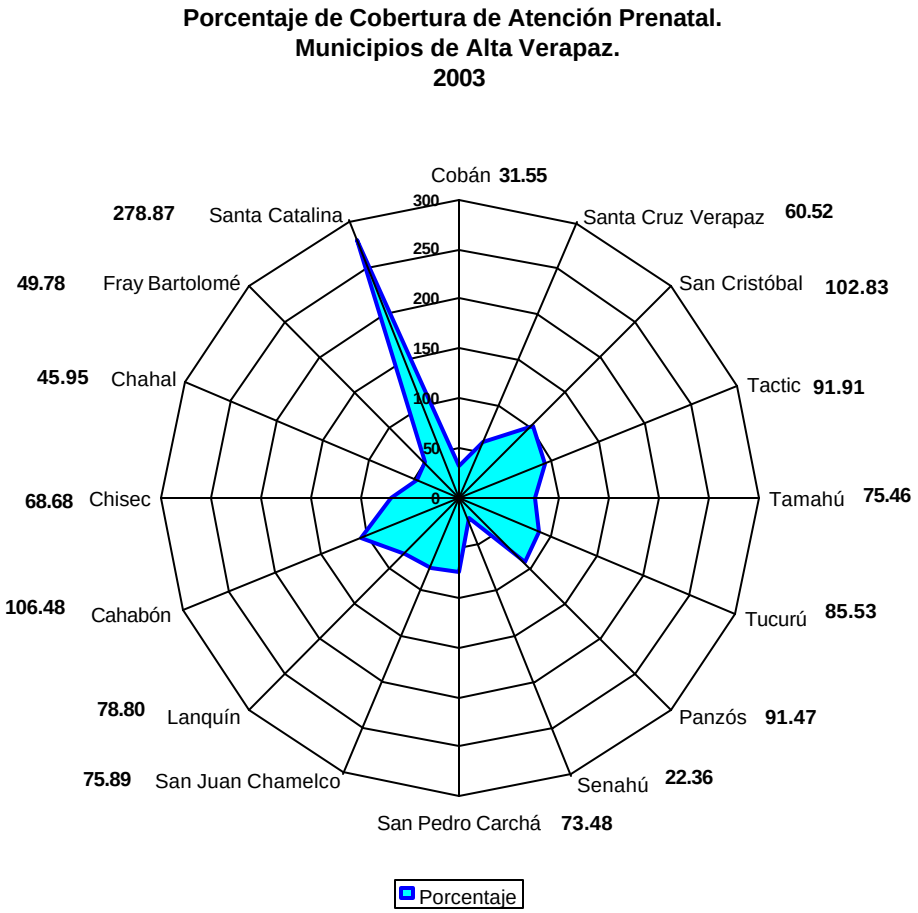
Gráfica 11[12] Establecimientos del MSP y PSS por 10 mil habitantes



[12] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Durante 2003, la cobertura de atención prenatal de primero y segundo nivel fue de 67.25% para todo el departamento. La Gráfica 10 muestra los índices para cada municipio del departamento. Al observar La cobertura de Santa Catalina la Tinta, ésta llega a 278.87 %; dicha cifra es explicada como resultado de que es a expensas del hospital distrital, el cual atiende a embarazadas provenientes de otros municipios. De acuerdo con la información recabada, la cobertura menor es la correspondiente a Senahú. En el caso del municipio de Cobán, con una cobertura de 31.55%, es de recordar que existen otros servicios alternativos, como por ejemplo el hospital regional, el cual también presta el servicio de atención prenatal. Aunque no se sabe la procedencia exacta ni el antecedente de haber recibido atención prenatal, en 2003, dicho hospital fue demandado por 1401 mujeres para control de embarazo en los servicios de consulta externa y emergencia.

Gráfica 12[13] Cobertura de Atención Prenatal

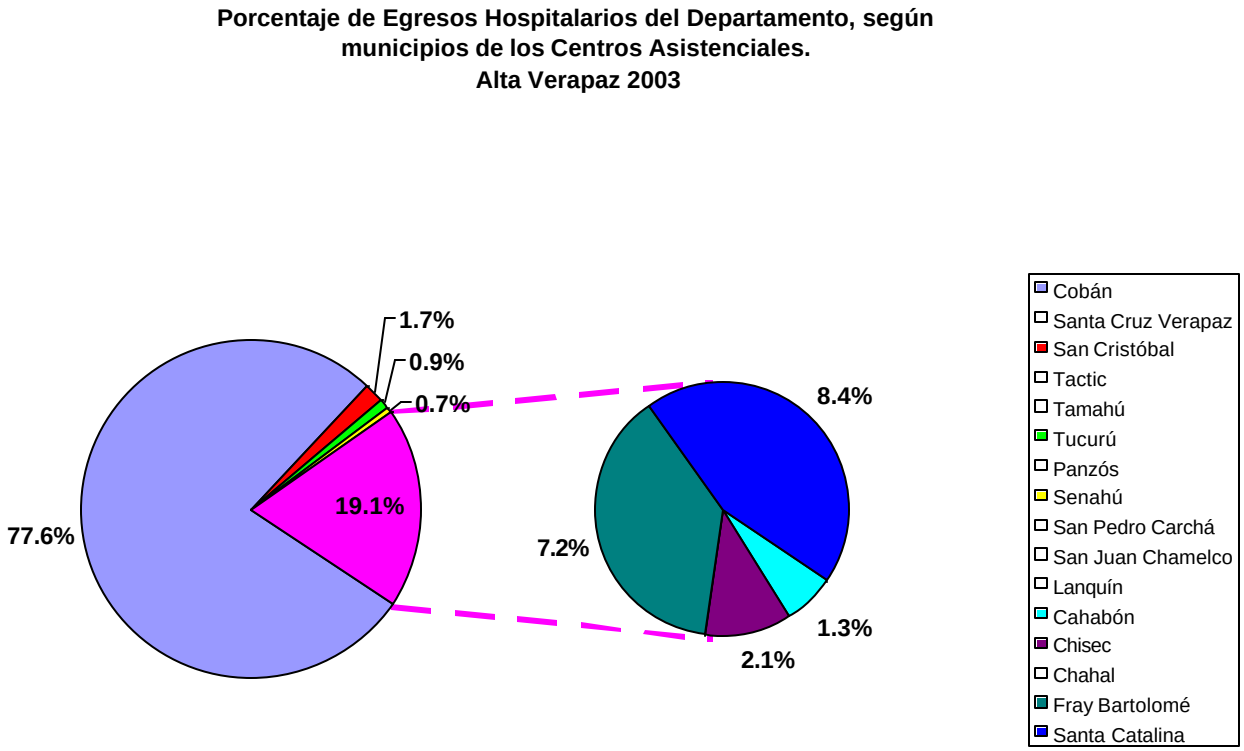


[13] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Durante 2003 en Alta Verapaz se produjeron 33,440 egresos hospitalarios. Así, la tasa de egresos hospitalarios para todo el departamento fue de 4.31%. En relación a la población del departamento, el hospital regional con un total de 25,956 egresos, establece una tasa de 3.35%, es decir, el 77.62% de todos los egresos hospitalarios de Alta Verapaz. Mientras tanto, el 22.38 restante de egresos se produjo en otros 7 municipios, según se muestra en la Gráfica 11. De éstos 7 municipios, los hospitales distritales de Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina La Tinta, produjeron el 15.6% de los egresos hospitalarios del departamento.

De toda la cuenta, es importante mencionar que además de los 3 hospitales, hay un 7% de egresos que se produjeron en centros de salud de 5 municipios, de los cuales Chisec es tipo B, mientras los de San Cristóbal, Tucurú, Senahú y Cahabón son tipo A.

Gráfica 13[14] Porcentaje de Egresos Hospitalarios del Departamento



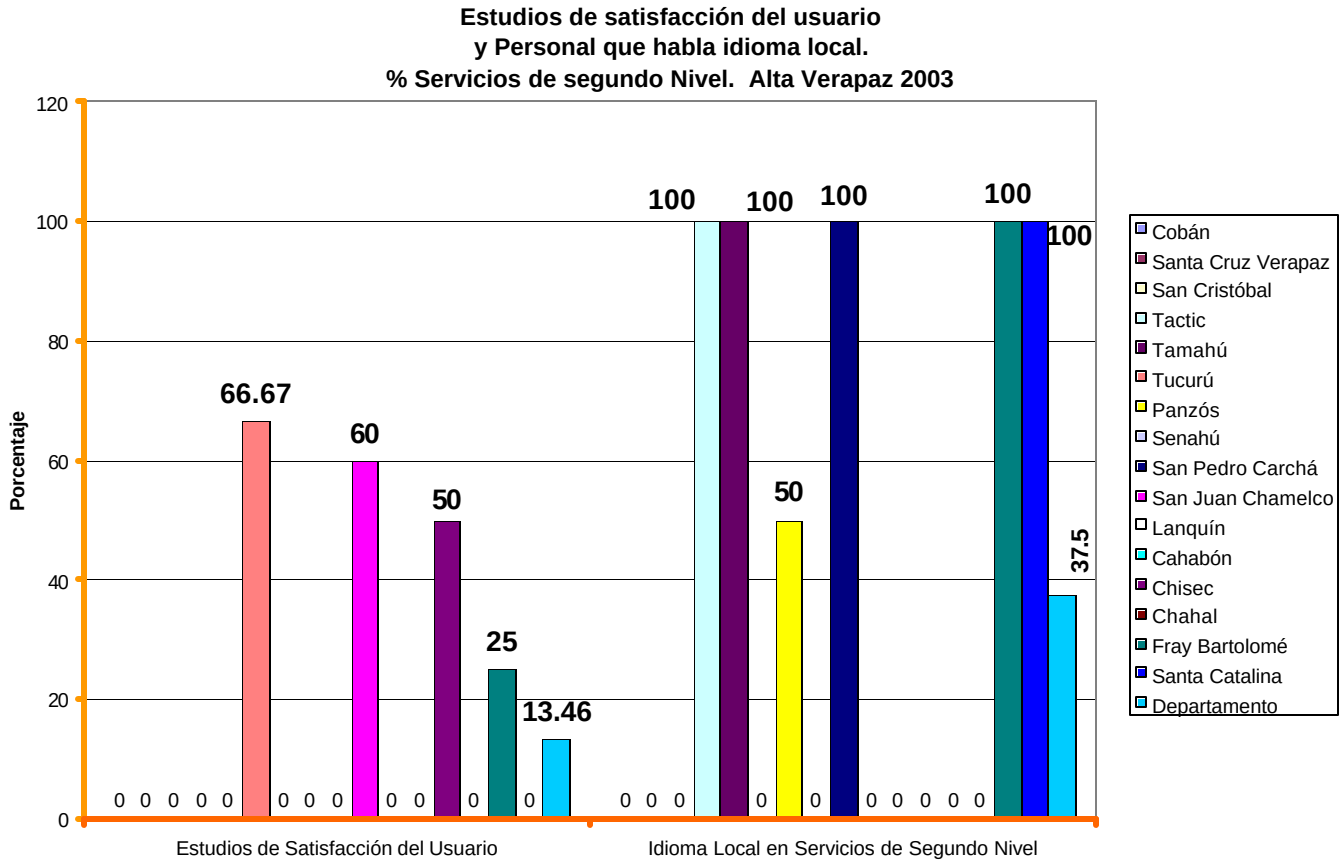
[14] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

La Gráfica 14 muestra los porcentajes para los municipios y del departamento referentes a dos indicadores; el primero muestra el índice de servicios que han efectuado estudios de satisfacción del usuario. El segundo mide el personal médico o paramédico de los servicios de segundo nivel que habla el idioma local. Así, los estudios de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales distritales se han efectuado en algunos servicios de tres municipios, lo que produce un índice del 13.46% para el departamento.

De acuerdo con la información recabada por la encuesta, el idioma local es hablado por personal médico o paramédico de los servicios de segundo nivel en seis de los 16 municipios, de los seis, en cinco los servicios de segundo nivel existentes cuentan con personal que habla el idioma local. En el caso de Panzós uno cuenta con dicho recurso y el otro no. En total, en el 37.5% de los servicios de segundo nivel del departamento el idioma es hablado por personal médico o paramédico.

En cuanto a servicios de primero y segundo nivel que han incorporado indicadores de desempeño en el monitoreo y evaluación, el índice es de 9.6%. La cifra es resultante de que dichas actividades parcialmente se han efectuado en Cobán (14.29 % de los servicios), Lanquín (100% de los servicios), y Fray Bartolomé de las Casas (75%).

Gráfica 14[15] Estudios de satisfacción del usuario y Personal que habla el idioma local

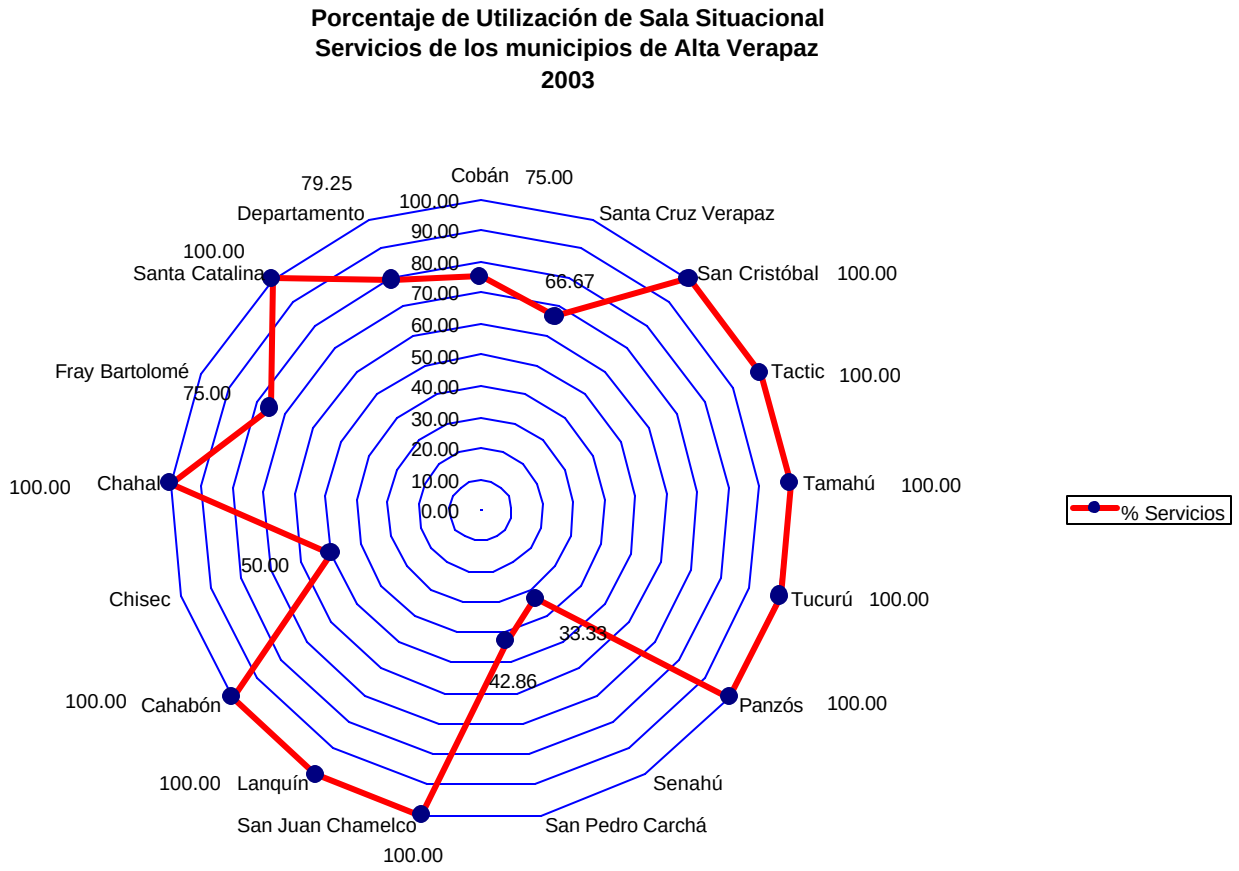


[15] Fuente: Elaborado en base a datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

2.4. Vigilancia epidemiológica en los servicios

La gráfica 15 muestra que en 10 de los 16 municipios del departamento la Sala Situacional es utilizada en el 100% de los servicios, mientras en Cobán, Santa Cruz Verapaz, Senahú, San Pedro Carchá, Chisec y Fray Bartolomé de las Casas, el índice oscila entre el 33 y 75%. En cuanto de Cobán, en éste caso se incluye al hospital regional, el que también utiliza su propia sala situacional. Sin el hospital regional en Cobán, el porcentaje de servicios que utilizan la sala situacional es de 71.43%. El porcentaje de utilización de la herramienta en todos los servicios del departamento es de 79.25%.

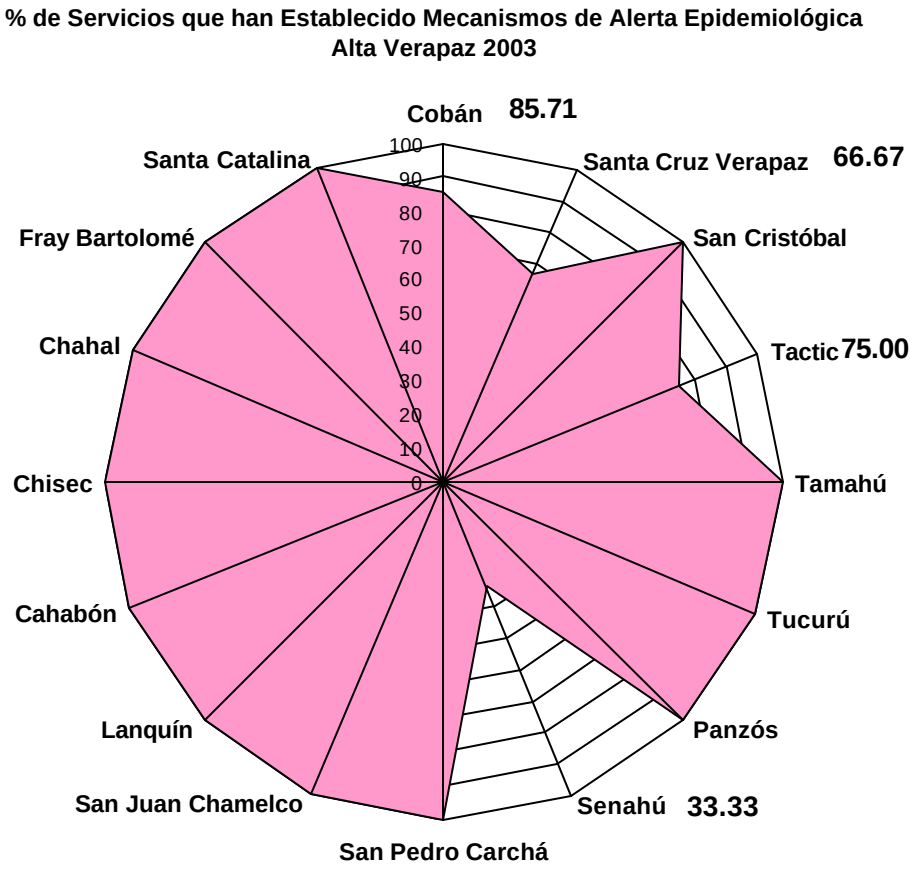
Gráfica 15[16] Utilización de Sala Situacional



[16] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

De acuerdo con la información recabada por la encuesta, los mecanismos de alerta epidemiológica temprana se han establecido en el 90.38% de los servicios. Ello resulta de que en 12 municipios el 100% de los servicios lo han establecido. La Gráfica 13 muestra que dicho índice es menor al 100% en los municipios de Cobán, Santa Cruz Verapaz, Tactic y Senahú en donde el mecanismo se ha establecido en 85.71%, 66.67%, 75% y 33.3% de los servicios.

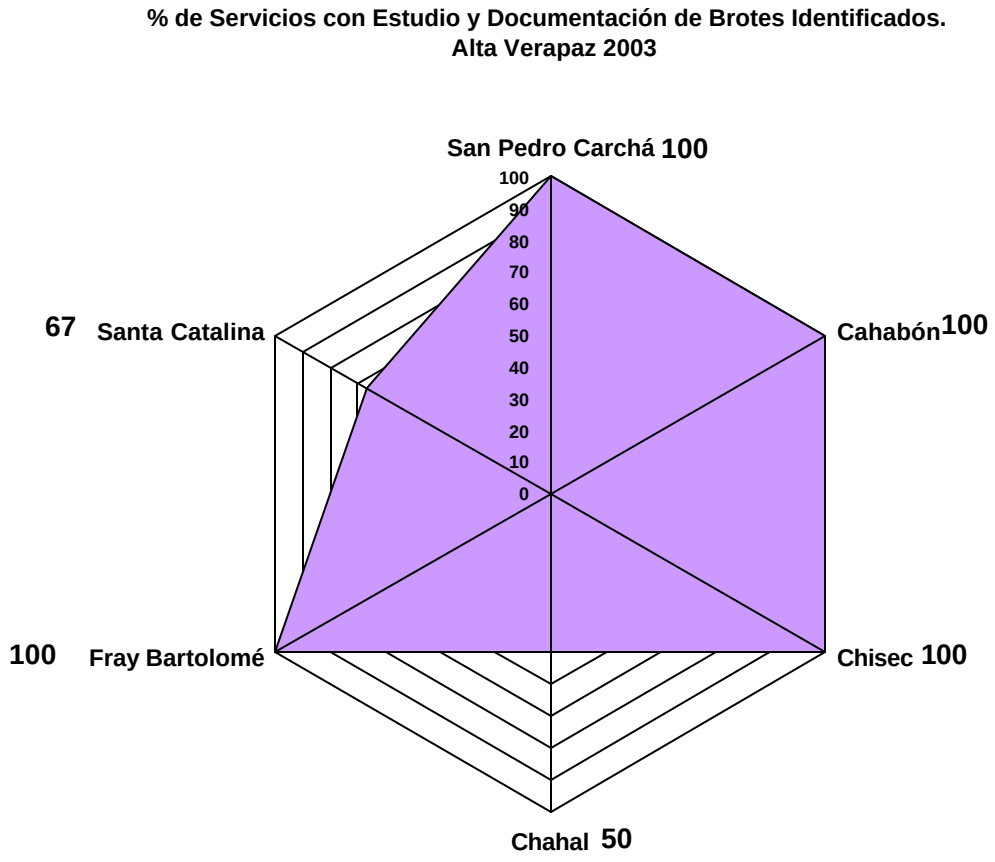
Gráfica 16[17] Mecanismos de Alerta Epidemiológica Temprana



[17] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

De los municipios que han tenido brotes, el 83.33% han sido estudiados y documentados por los servicios correspondientes. De acuerdo a la encuesta los servicios de San Pedro Carchá, Cahabón, Fray Bartolomé de las Casas y Chisec han cumplido con el estudio y documentación del 100%. En tanto Chahal y Santa Catalina la Tinta, el cumplimiento ha sido del 50% y 67% respectivamente. Dichos índices dan como resultado el esquema del la Gráfica 14. Al mismo tiempo la encuesta da cuenta que el 56.25 de los municipios han implementado el sistema de monitoreo de acciones de control de brotes, éstos municipios son: Cobán, San Cristóbal Verapaz, Tamahú, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, Cahabón, Chisec, Chahal, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina la Tinta.

Gráfica 17[18] Estudio y Documentación de Brotes



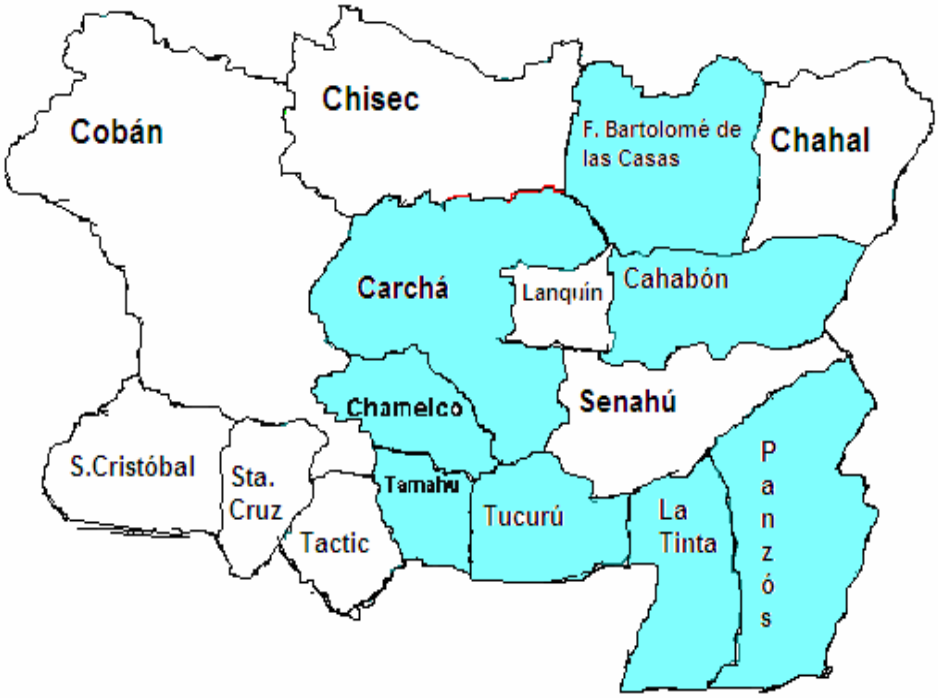
[18] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

2.5. El Municipio en la Salud y la Rectoría del Ministerio de Salud

La Ilustración 1, muestra los municipios en los que para la ejecución del plan de salud local, existen acuerdos o convenios entre el Ministerio de Salud, las municipalidades y el IGSS. En este aspecto, los municipios en los que la información recabada dio cuenta de la existencia de tales convenios o acuerdos son: Tamahú, Tucurú, Panzós, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, Cahabón, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina la Tinta; es decir, ocho de los dieciséis.

Ilustración 1[19] Existencia de convenios o acuerdos entre MSP, Municipalidades y/o IGSS.

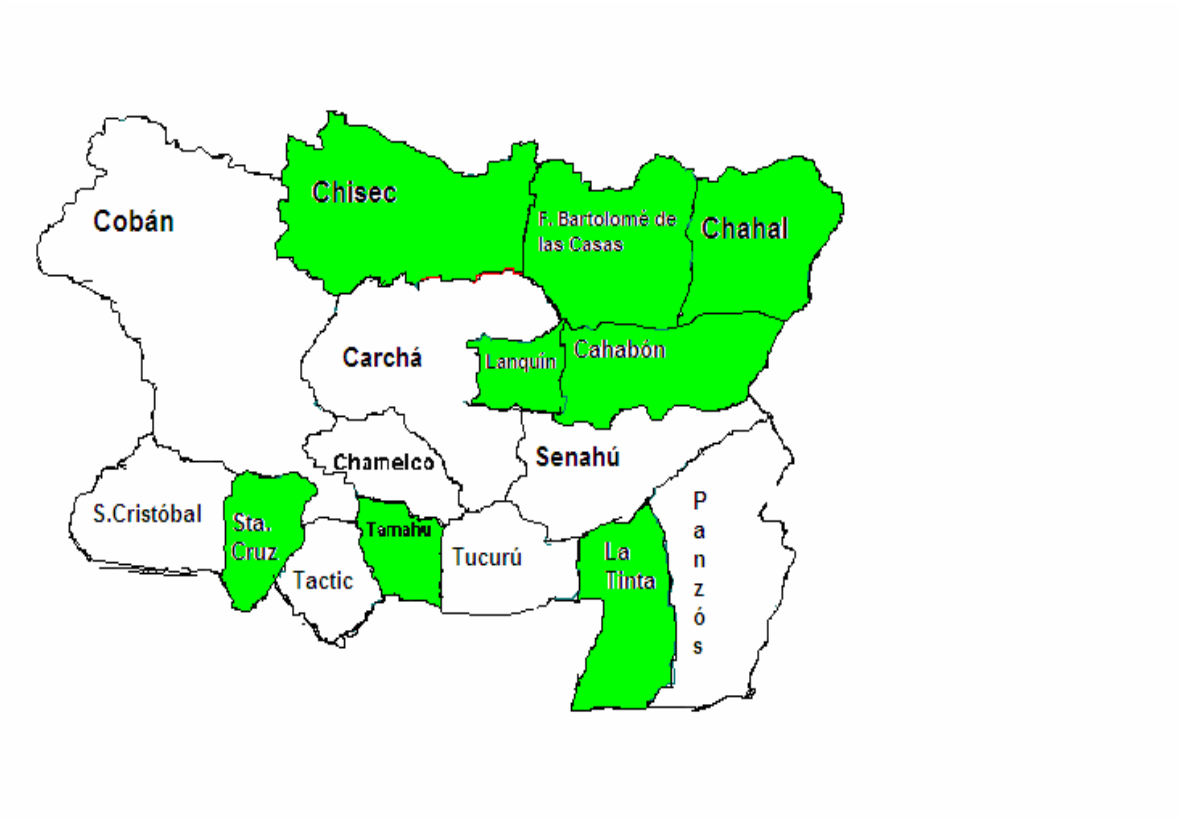
Municipios del Departamento de Alta Verapaz, 2003.



[19] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Por otro lado, la Ilustración 2, da cuenta de los municipios en los que, de acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, el plan de desarrollo municipal cuenta con asignación de recursos financieros municipales para las acciones de salud definidas tanto en el Código de Salud como en el Código Municipal. Así, la asignación de los recursos en cuestión es existente en el 50% de los municipios.

Ilustración 2[20] Municipios que cuentan con asignación financiera municipal para acciones de salud definidas en Código de Salud y Código Municipal



[20] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

La Ilustración 3, muestra que en 81.25 de los municipios se ha conformado la Comisión Municipal de Salud. Para el criterio de aceptar como válida la conformación se encuentra la vinculación de la corporación municipal con los servicios de salud a efecto de elaborar y ejecutar los planes municipales de salud. Los municipios en los que dicha comisión no está conformada son: San Cristóbal, Tac Tic y Senahú.

Según la información recolectada por la encuesta, únicamente cuatro municipios (25%) han incorporado al plan municipal de salud las recomendaciones de los procesos de fiscalización social. Dichos municipios son: Tamahú, Lanquín, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina la Tinta.

Ilustración 3[21] Municipios con Comisión Municipal de Salud

Departamento de Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

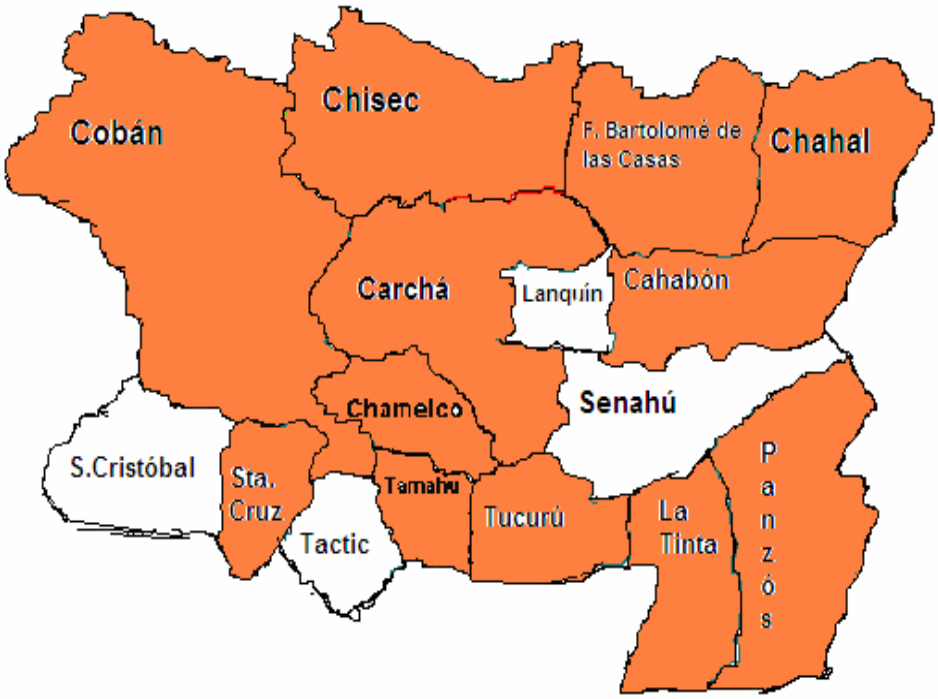
8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[21] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

La Ilustración 4 muestra que la participación de dos o más representantes de organizaciones comunitarias en la Comisión Municipal de Salud se produce en doce de los 16 municipios del departamento, es decir, en el 75% de los municipios. Los cuatro en los que no hay participación son: Lanquín, Senahú, Tactic y San Cristóbal.

Ilustración 4[22] Participación de representantes de organizaciones comunitarias en la Comisión Municipal de Salud

Municipios de Alta Verapaz, 2003



[22] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

De los dieciséis municipios, en nueve (56.25%) se ha elaborado el plan anual integral de salud. En la Ilustración 5 se sombrean los municipios que lo han elaborado.

Ilustración 5[23] Municipios que han elaborado el Plan Anual Integral de Salud Departamento de Alta Verapaz, 2003.

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[23] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Del total de 1540 comunidades, seis, es decir, 0.38% cuentan con sala situacional actualizada semestralmente. En el mismo sentido, son 6 los municipios (37.5%) que cuentan con al menos una comunidad con dicha característica. Tales municipios se muestran en la Ilustración 6.

Ilustración 6[24] Municipios con al menos una comunidad con Sala Situacional actualizada semestralmente.

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[24] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

En el departamento, existen trece comunidades (0.84%) que cuentan con un plan local de emergencia materno-infantil y de brotes. Las trece comunidades se distribuyen en 7 de los 16 municipios del departamento. Esos siete municipios (43.8%) con comunidades que cuentan con dicho plan local se muestran en la Ilustración 7.

Por otro lado, datos de la encuesta dan cuenta de que dos municipios cuentan con grupos de adolescentes y jóvenes organizados y capacitados como agentes de cambio para la promoción y prevención en salud del adolescente y la comunidad. Estos municipios son: San Juan Chamelco y Panzós.

Ilustración 7[25] Municipios con al menos una comunidad que cuenta con plan local de emergencias

Departamento de Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

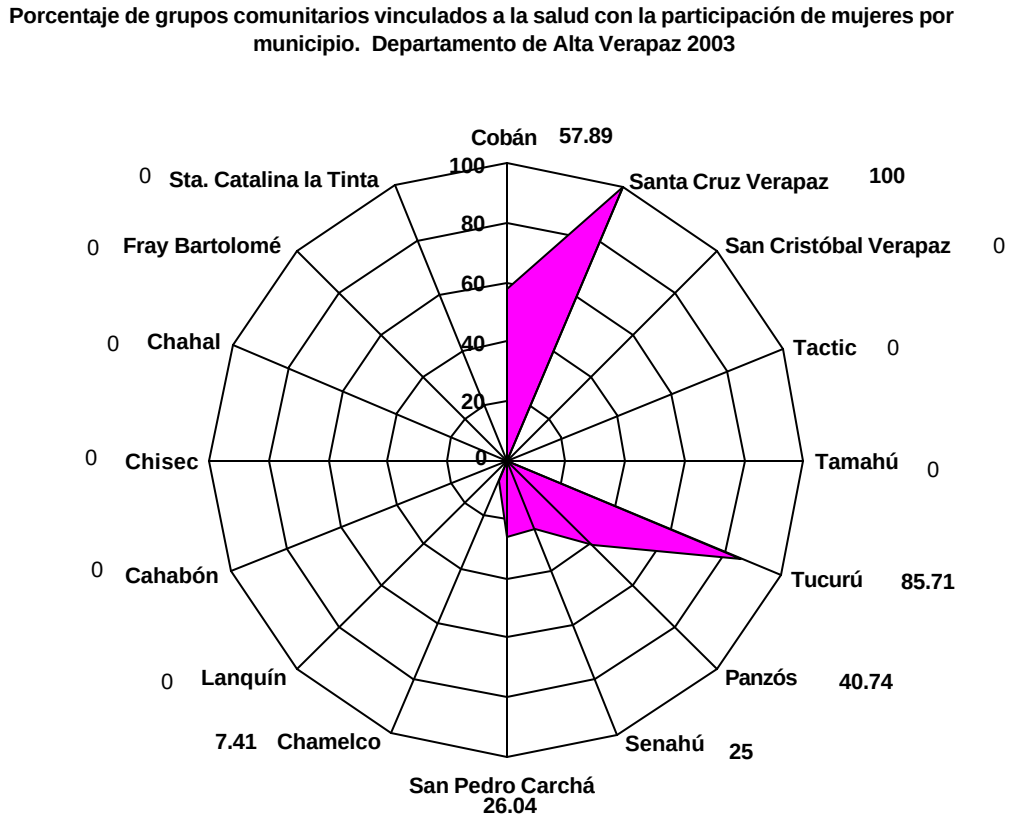
8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[25] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

En el departamento existen 594 grupos comunitarios vinculados a la salud. De esos grupos el 17.5% cuenta con la participación de mujeres. Ello es resultado de 104 grupos distribuidos en siete municipios del departamento. La Gráfica 18 muestra los porcentajes de participación de mujeres para cada municipio del departamento. En ese sentido, excluyendo los 9 municipios en los que no existe participación de mujeres, el rango de los municipios con la participación de mujeres va del 7.41% al 100%. La Ilustración 8 muestra los siete municipios en los que de acuerdo con la encuesta existe participación de mujeres.

Gráfica 18[26] Porcentaje de grupos comunitarios vinculados a la salud con la participación de mujeres por municipio

Departamento de Alta Verapaz, 2003



[26] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Ilustración 8[27] Municipios con participación de mujeres en los grupos comunitarios vinculados a la salud

Departamento de Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

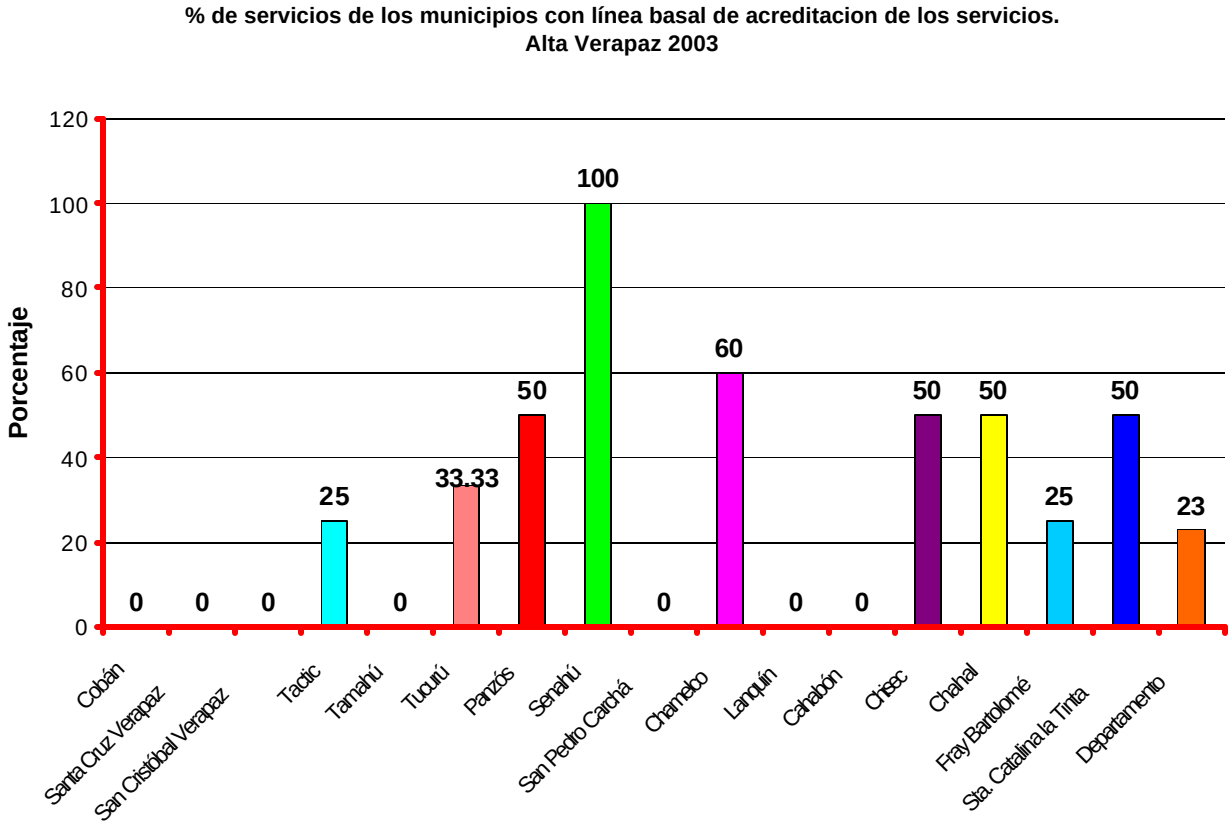
[27] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

2.6. Modelo Integral de Salud

La Gráfica 19 muestra los porcentajes de servicios en cada municipio que cuentan con una línea basal de acreditación de los servicios. En ese sentido, mientras el índice para el departamento es de 23%, a nivel de los municipios los porcentajes van desde 0% hasta 100%. La cantidad de municipios que han realizado la acreditación es de 10, es decir, el 62.5%.

Gráfica 19[28] Porcentaje de servicios de los municipios con línea basal de acreditación de los servicios.

Alta Verapaz 2003

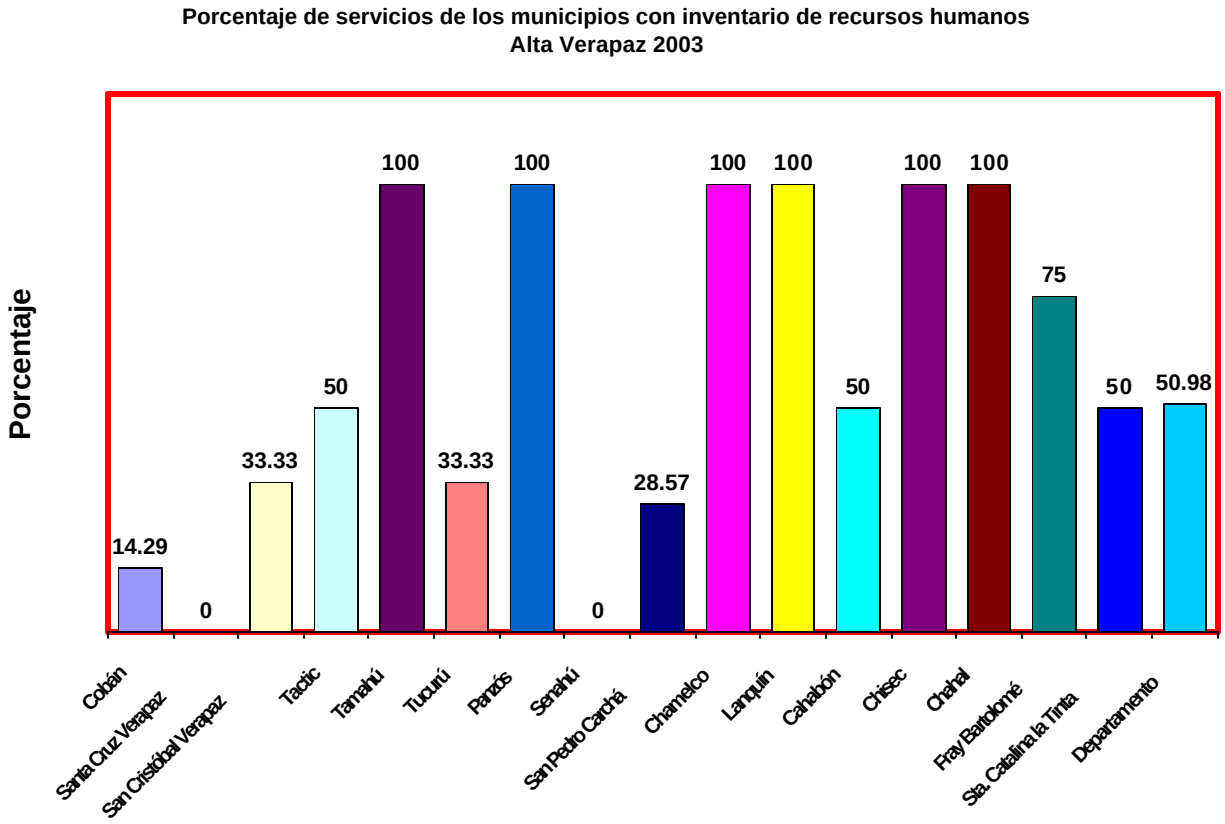


[28] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

El 50% de los servicios de Alta Verapaz cuenta con un inventario de recursos humanos. En tanto seis municipios cuentan con dicho inventario en todos sus servicios de salud. En dos municipios ninguno de los servicios cuenta con inventario de recursos humanos. Dicha información se muestra en la Gráfica 20.

Gráfica 20[29] Porcentaje de servicios de los municipios con inventario de recursos humanos.

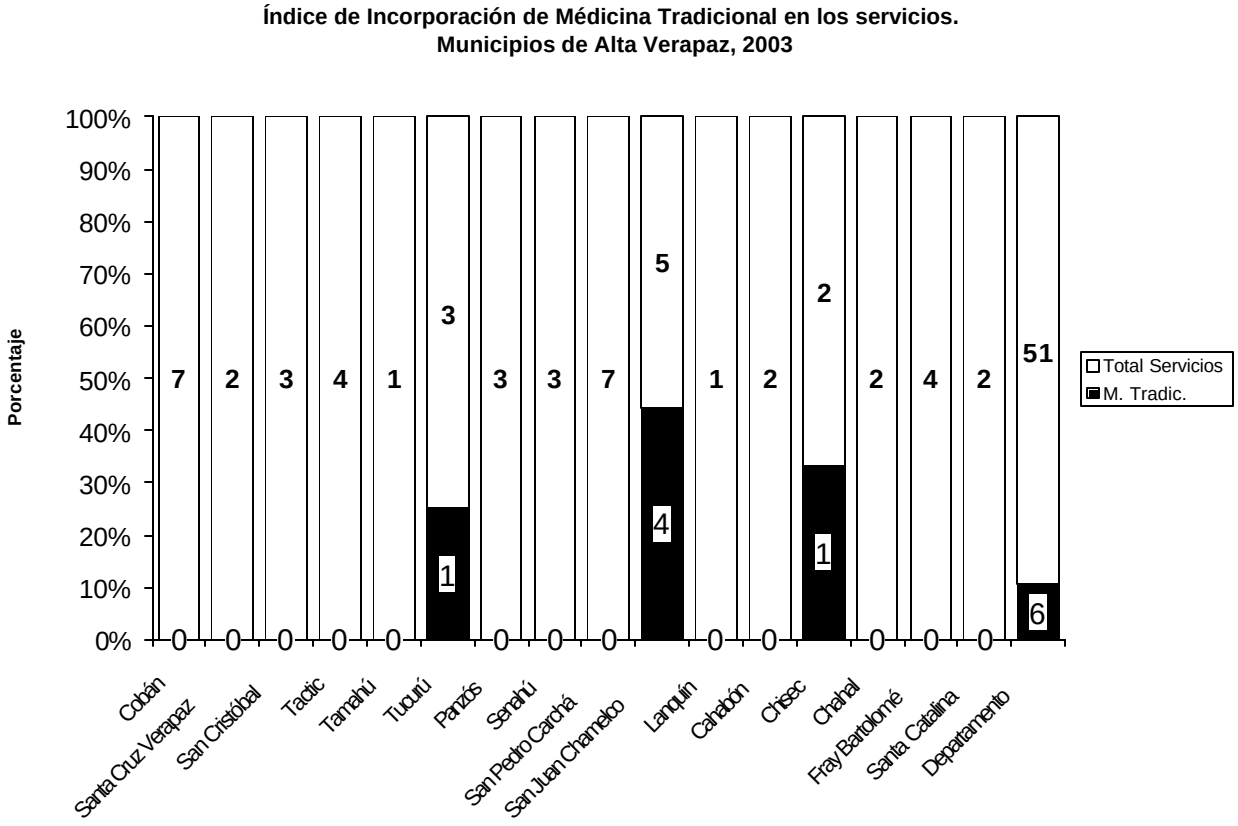
Alta Verapaz, 2003



[29] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

La Gráfica 21 muestra que de los 51 servicios de primero y segundo nivel del departamento, en seis se ha incorporado la práctica de medicina tradicional, es decir, el índice para el departamento es de 11.76%. De igual manera se muestra que en los municipios que existen servicios que la han incorporado son: Tucurú (1 de 3, es decir, 33%), San Juan Chamelco (4 de 5, es decir, 80%) y Chisec (1 de 2, es decir, 50%). La Gráfica mencionada indica en barras de color oscuro (negro) la proporción y la cantidad de servicios del municipio que cuentan con tal práctica.

Gráfica 21[30] Índice de incorporación de Medicina Tradicional en los servicios. Municipios de Alta Verapaz, 2003



[30] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

De acuerdo con la información recolectada en la encuesta, durante 2003, existe un trabajador de la salud que presta atención en salud mental en uno de los servicios de salud del departamento. De acuerdo a información recabada en el Área de Salud, se trató de personal temporal (EPS de psicología), por lo que prácticamente el índice es de 0% de trabajadores que en 2003 realizan la actividad. En cuanto al porcentaje de escuelas públicas que realizan actividades de promoción de la salud mental y de prevención de la violencia intrafamiliar (VIF), el índice resultante es de 0.65% de las escuelas del departamento, porque existen ocho escuelas que realizan la actividad, todas éstas en el municipio de Chahal, de un total de 1225 escuelas del departamento. Así, el porcentaje para el municipio es de 17.02% (8 de 47). En términos de los 16 municipios del departamento, el porcentaje de municipios en los que se realiza la actividad es de 6.25%.

2.7. La Gestión Local

El 100% de los municipios incluye en el análisis de situación de salud las variables de género, migración y etnia, así mismo en la misma proporción identifica anualmente y elabora planes de atención integral para los grupos de mayor postergación.

La Ilustración 9 da cuenta de que en 7 de los 16 municipios (43.75%) del departamento el Consejo Municipal de Desarrollo conoce los recursos financieros que los diversos actores del sector salud tienen asignados al municipio. Los siete municipios son Chisec, Fray Bartolomé de las Casas, Chahal, San Juan Chamelco, Tamahú, Tac Tic y Santa Catalina la Tinta.

Ilustración 9[31] % de municipios en los que el Consejo Municipal de Desarrollo conoce de los recursos financieros que los diversos actores asignan al municipio.

Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

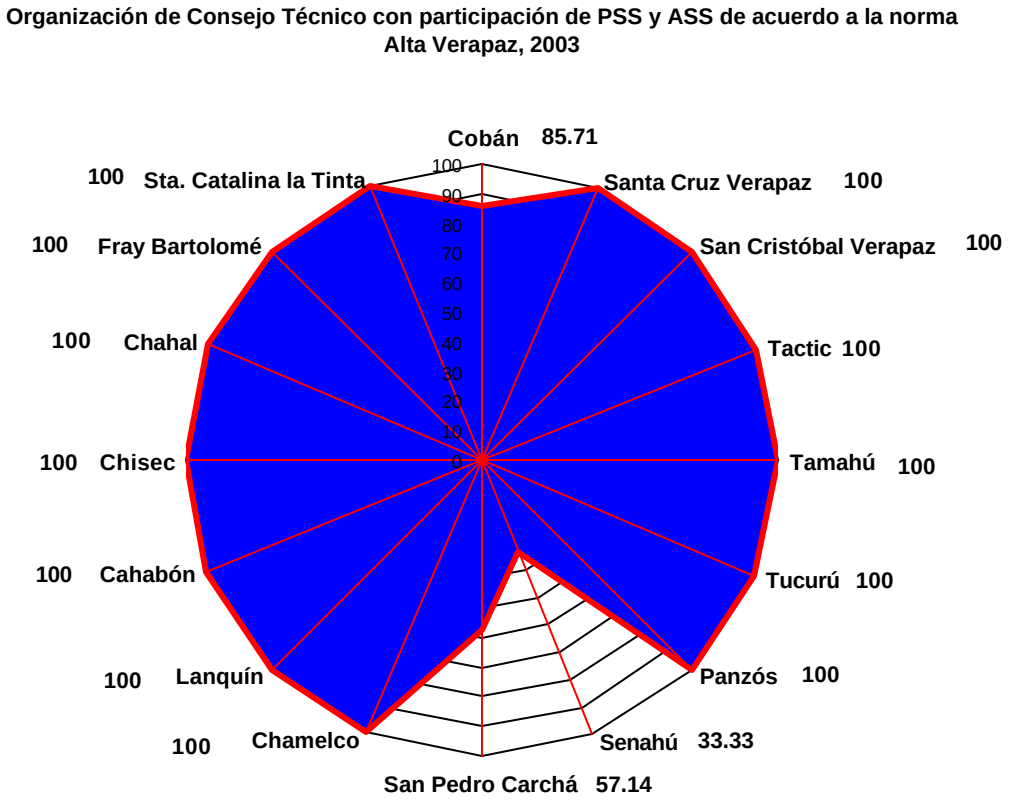
8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[31] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

El 88.24% de los servicios de los municipios han organizado el consejo técnico con participación de las Prestadoras y Administradoras de servicios de acuerdo a la norma, procedimientos y funciones establecidas. Dado que en todos los municipios la Organización del consejo técnico existe, puede concluirse que a nivel de municipio el indicador es de 100% (ver Gráfica 22).

Gráfica 22[32] Organización del Consejo Técnico con la participación de PSS y ASS de acuerdo a la norma

Alta Verapaz, 2003



[32] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Los municipios que han establecido acciones específicas de monitoreo de la ejecución de los planes de salud en el departamento son Cobán, Panzós, Lanquín, Chisec, Chahal, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina la Tinta, es decir, el 43.75% (ver Ilustración 10).

Ilustración 10[33] Municipios que Monitorean la Ejecución de Planes Municipales de Salud

Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[33] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

2.8. Transferencia de Capacidades

Nueve de los dieciséis municipios, es decir, 56.25% han incorporado al plan de salud las acciones de cooperación externa. Según se muestra en la Ilustración 11 , los municipios han efectuado dicha incorporación son: Tamahú, Panzós, Senahú, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, Lanquín, Chisec, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina la Tinta.

Ilustración 11[34] Municipios que han incorporado al plan de salud las acciones de cooperación externa

Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[34] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

La Ilustración 12 ,marca aquellos municipios en los que el Consejo de Desarrollo cuenta con una cartera de proyectos de salud, lo cual resulta en un 68.75%. Los cinco municipios que **NO** disponen de dicha cartera son: Cahabón, Senahú, Santa Cruz Verapaz, San Cristóbal y Cobán.

Ilustración 12[35] Municipios que disponen de una cartera de proyectos de salud.

Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[35] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Los municipios en los que el Consejo Municipal de Desarrollo cuenta con un mapeo actualizado de cooperantes se muestran en la Ilustración 13. De esa cuenta el 43.75% dispone de tal mapeo.

Ilustración 13[36] Consejos Municipales que cuentan con mapeo actualizado de cooperantes.

Alta Verapaz 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[36] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

El porcentaje de municipios en los que el Consejo Municipal de Desarrollo cuenta con un inventario de fuentes de financiamiento en Salud es de 43.75%. Los Municipios que disponen de dicho inventario son: Tac Tic, Tamahú, San Juan Chamelco, Chisec, Chahal, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina la Tinta, según se marca en la Ilustración 14.

Ilustración 14[37] Municipios en los que el Consejo de Desarrollo dispone de un inventario de fuentes de financiamiento en salud

Alta Verapaz, 2003

[37] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Elaborando un indicador mixto, de Consejos de Desarrollo Municipal que, disponen de cartera de proyectos, mapeo actualizado de cooperantes e inventario de fuentes de financiamiento, se encuentra que el porcentaje es de 25%, resultado de los cuatro municipios marcados en la Ilustración 15.

En el sentido contrario, existen 4 (25%) municipios que carecen de los tres atributos. Éstos Consejos son los de los municipios de Santa Cruz, San Cristóbal, Senahú y Cahabón.

Ilustración 15[38] Municipios en los que los Consejos de Desarrollo disponen de Cartera de Proyectos, Mapeo Actualizado de Cooperantes e Inventario de fuentes de Financiamiento

Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[38] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

En cuanto a la presentación de informes técnicos, administrativos o financieros del proyecto, por parte de los municipios al consejo Municipal de Salud se encuentra que durante 2003, ninguno de los municipios presentó informes en las tres actividades en conjunto. Ello es resultado de que 7 municipios (43.75%) (ver Ilustración 16) presentaron informes técnicos; mientras ninguno presentó informes administrativos (0%) y solamente Fray Bartolomé de las Casas (6.25%) presentó informes financieros.

Ilustración 16[39] Municipios que presentaron Informes Técnicos del Proyecto al Consejo Municipal de Salud

Alta Verapaz, 2003

Extensión Territorial

8,686Km^2 **Baja Verapáz**

[39] Fuente: Elaborado con datos de encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

3. Estado de Salud de la Población

3.1. La Mortalidad

La Tabla 3 anota la Tasas de Mortalidad General, tanto para el departamento como para cada municipio. Así la tasa para el departamento fue de 4.55 por mil habitantes, en tanto el indicador para hombres y mujeres fue de 4.72 y 4.37 respectivamente. En relación a los municipios, al tiempo que las cifras se anotan en la Tabla 3, en la Gráfica 23 se muestra que el municipio de Cobán alcanza las tasas de mortalidad general más altas del departamento, así como para el sexo masculino y femenino.

Dado que el cálculo se ha hecho tomando en cuenta el municipio de ocurrencia del fallecimiento, es probable que en la cifra de las tasas influyan factores relacionados con la calidad del registro y la demanda de atención a centros más especializados, tal es el caso del Hospital de Cobán, al que acuden personas con mayor probabilidad de morir ó incluso la muerte de personas en Cobán por personas que se encuentren en el municipio a pesar de residir en otro distinto. Después de Cobán el municipio con la mayor tasa de mortalidad general es San Cristóbal Verapaz. En el sexo masculino y femenino Cobán también es seguido por San Cristóbal Verapaz. Las tasas más bajas corresponden a Tamahú, Cahabón y Panzós para ambos sexos, para el masculino y femenino, respectivamente.

Tabla 3[40] Tasa de Mortalidad General por Municipios por 1000 habitantes (según municipio de ocurrencia del fallecimiento)

Alta Verapaz, 2003

INDICADORES SELECCIONADOS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION **AREA DE SALUD: ALTA VERAPAZ / 2003**			
	TASA DE MORTALIDAD GENERAL (POR 1000 HABITANTES) (ocurrencia del fallecimiento)		
	AMBOS SEXOS	**MASCULIINO**	**FEMENINO**
Cobán	5.90	6.63	5.17
Santa Cruz Verapaz	4.05	4.36	3.75
San Cristóbal Verapaz	5.20	5.68	4.72
Tactic	4.53	4.42	4.63
Tamahú	3.61	3.47	3.75
Tucurú	4.05	3.82	4.29
Panzós	3.62	4.11	3.12
Senahú	5.01	4.88	5.14
San Pedro Carchá	4.20	4.14	4.26
San Juan Chamelco	4.66	5.12	4.21
Lanquín	3.78	3.36	4.20
Cahabón	3.62	3.27	3.98
Chisec	4.07	4.10	4.04
Chahal	3.72	3.98	3.46
Fray Bartolomé De Las Casas	3.72	3.51	3.94
Santa Catalina	4.85	5.41	4.28
Departamento	**4.55**	**4.72**	**4.37**

[40]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Cuando las tasas se calculan tomando en consideración el municipio de residencia del difunto, tal y como se sugiere en el párrafo anterior, el índice cambia, de tal manera que la Tasa de Mortalidad General más alta corresponde a San Cristóbal Verapaz (5.59 por mil). Para el sexo masculino la tasa mas elevada resulta ser también para San Cristóbal (6.11 por mil), en tanto para el sexo femenino la más elevada es para Senahú (5.18 por mil). Cobán pasa a ocupar el noveno lugar en la mortalidad general (4.43 por mil), en el sexo masculino pasa al sexto lugar (4.88 por mil) y en el femenino al treceavo (3.99 por mil. Las tasas mas bajas en ésta modalidad de cálculo la ocupan Cahabón para la general y para el sexo masculino (3.83 y 3.44, respectivamente); mientras en el femenino corresponde a Panzós (3.37 por mil). (Ver Tabla 4).

Tabla 4[41] Tasa de Mortalidad General por Municipios por 1000 habitantes (según municipio de residencia del fallecido)

Alta Verapaz, 2003

INDICADORES SELECCIONADOS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION
AREA DE SALUD: ALTA VERAPAZ / 2003

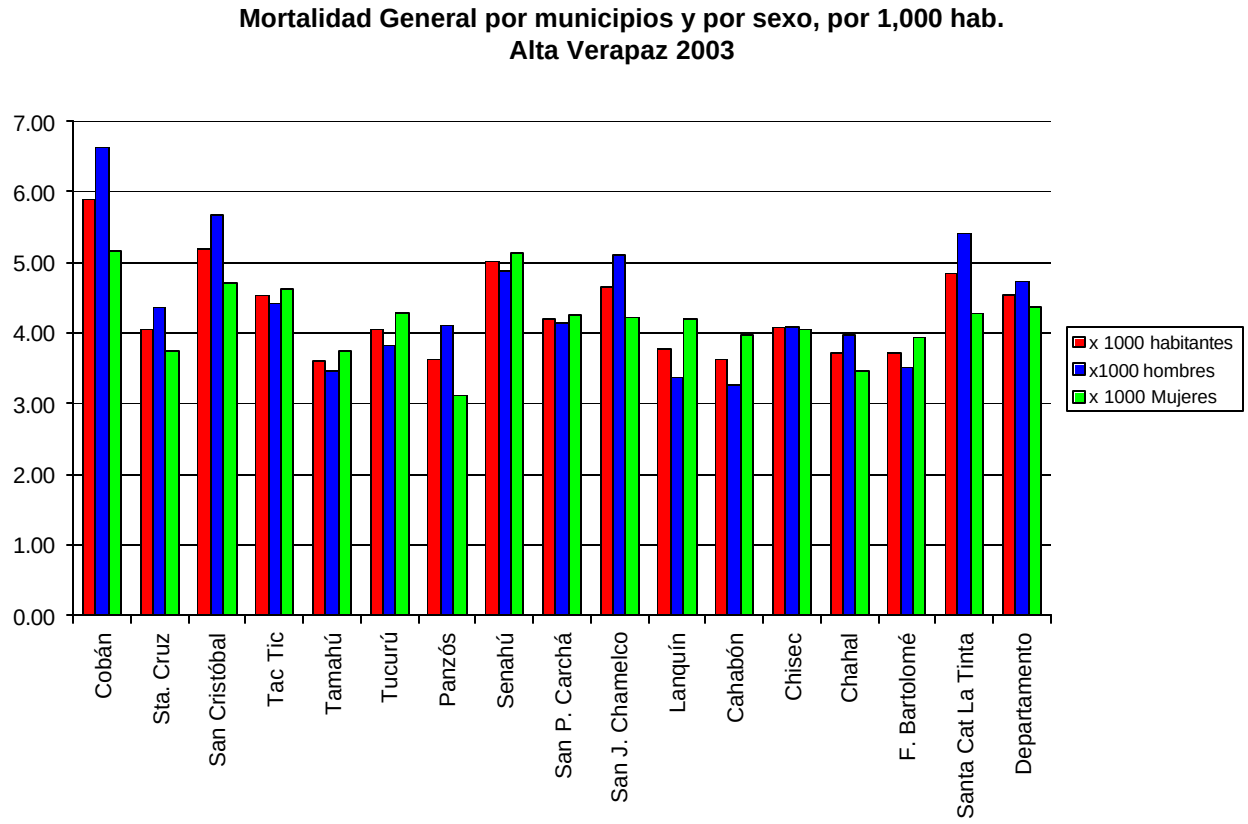
	TASA DE MORTALIDAD GENERAL (Residencia del Fallecido) (POR 1000 HABITANTES)		
	AMBOS SEXOS	**MASCULIINO**	**FEMENINO**
Cobán	4.43	4.88	3.99
Santa Cruz Verapaz	4.76	5.07	4.45
San Cristóbal Verapaz	**5.59**	**6.11**	5.09
Tactic	5.45	5.79	5.13
Tamahú	4.44	4.30	4.59
Tucurú	4.71	4.69	4.73
Panzós	3.91	4.43	3.37
Senahú	5.18	5.19	**5.18**
San Pedro Carchá	4.64	4.70	4.58
San Juan Chamelco	4.96	5.26	4.67
Lanquín	4.38	4.12	4.63
Cahabón	3.83	3.44	4.23
Chisec	4.34	4.48	4.20
Chahal	3.88	3.98	3.78
Fray Bartolomé De Las Casas	3.99	3.75	4.22
Santa Catalina	4.25	4.81	3.68
Departamento	**4.55**	**4.72**	**4.37**

[41]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Gráfica 23[42] Mortalidad General por municipios y por sexo por 1,000 habitantes

(Según municipio de ocurrencia)

Alta Verapaz, 2003

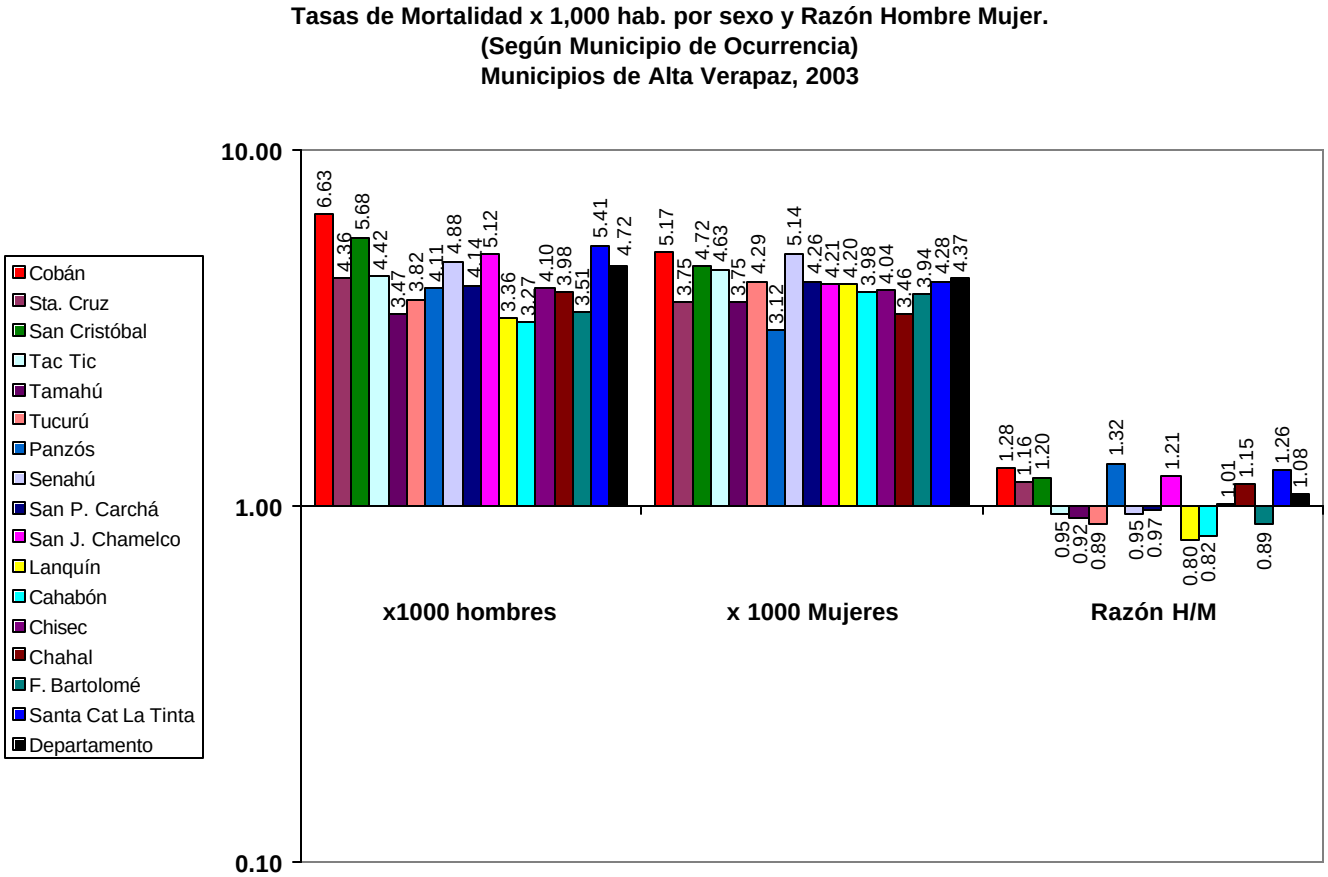


[42]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Al enfocarse en las muertes por sexo, la gráfica 24, muestra que la tasa de mortalidad general en el departamento es superior en el sexo masculino que en el femenino (1.08). Según el municipio de ocurrencia del fallecimiento, la tasa para el sexo masculino es superior al del femenino en ocho de los municipios, sin embargo, en otro tanto igual, la tasa es superior en el femenino. La misma gráfica muestra las razones hombre/mujer (H/M) para el departamento y para cada municipio. De esa cuenta los ocho municipios con mayor ocurrencia de fallecimientos en mujeres que en hombres son : Tac Tic, Tamahú, Tucurú, Senahú, San Pedro Carchá, Lanquín, Cahabón y Fray Bartolomé de las Casas. Es decir, en dichas entidades la razón H/M es menor a 1. La mayor desproporción en éste caso se encuentra en Lanquín (0.80), mientras en el caso de la tasa de hombres, ésta desproporción en relación a las mujeres es mayor en Cobán y Santa Catalina la Tinta.

Gráfica 24[43] Tasas de Mortalidad x 1,000 habitantes, por sexo y Razón Hombre/Mujer

(Según Municipio de Ocurrencia del fallecimiento)
Municipios de Alta Verapaz, 2003

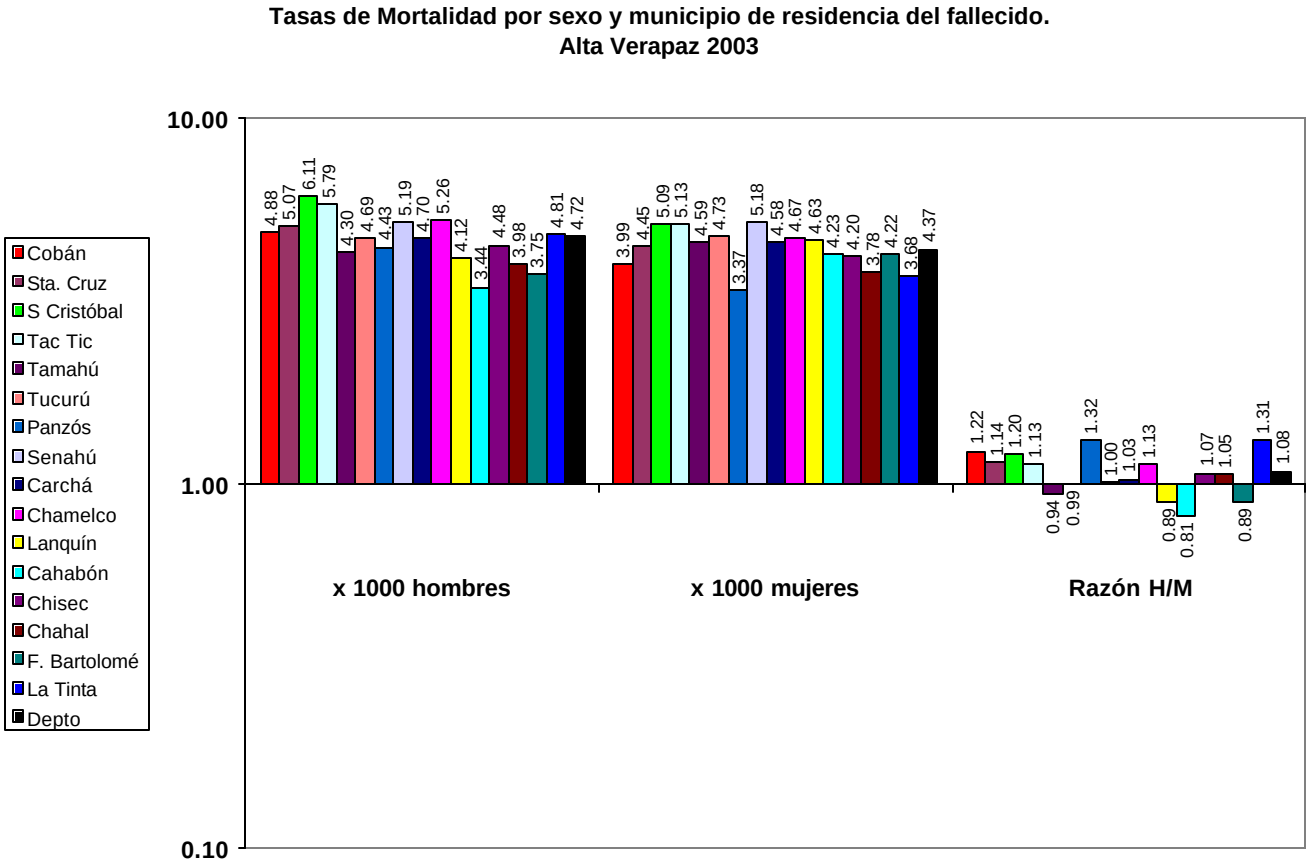


[43]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

De acuerdo con la Gráfica 25, cuando se calcula la razón de mortalidad Hombre/Mujer (H/M), hay cinco municipios que persisten en una proporción en que la tasa del sexo femenino es superior a la del masculino. Estos municipios son: Tamahú (0.94), Tucurú (0.99), Lanquín (0.81), Cahabón (0.81) y Fray Bartolomé de las Casas (0.89). Cuando se compara ésta relación con la del municipio de ocurrencia para los recién mencionados cinco municipios, se encuentra que en los tres primeros, la razón aumenta en los primeros tres, disminuye marginalmente (0.82 vrs 0.81) en Cahabón y mantiene el mismo índice en Fray Bartolomé de las Casas. El aumento en éste caso significa que la tasa en el sexo masculino calculada a partir de la residencia es proporcionalmente mayor a la del sexo femenino que cuando se calculó tomando como base el lugar de ocurrencia del fallecimiento, sin embargo la proporción hombre mujer sigue anotando una mayor tasa de mortalidad en el sexo femenino, especialmente para Tamahú, Cahabón y Fray Bartolomé de las Casas.

Gráfica 25[44] Tasas de Mortalidad por Sexo y municipio de residencia del fallecido

Alta Verapaz, 2003



[44]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Por otro lado, en el caso de Cobán, aunque la mortalidad por municipio de residencia sigue siendo mayor para el sexo masculino, la razón disminuye de 1.28 a 1.22. Como se dijo antes, tanto la tasa para los hombres como para las mujeres han disminuido. La de los hombres por municipio de ocurrencia ha pasado de 6.63 por mil a 4.88 por mil cuando se calcula por residencia. En el caso de las mujeres pasa de 5.17 por mil a 3.99 por mil para mortalidades por municipio de ocurrencia y municipio de residencia, respectivamente.

La tasa de mortalidad para ambos sexos en Alta Verapaz en 2003 fue de 4.55 por mil habitantes, para el sexo masculino fue de 4,72 y para el femenino de 4.37. Según lo indica la Tabla 5, el índice más elevado fue en el grupo de mayores de 80 años tasas de 126.6 y 121 para el sexo masculino y femenino respectivamente. En tanto la más baja para el sexo masculino fue en el grupo de 15 a 19 y la tasa mas baja en el sexo femenino fue en el grupo de 10 a 14 años.
La tasa de mortalidad en la niñez, es decir, en el grupo de 0 a 4 años, el índice fue de 6.27 para el sexo masculino mientras para el femenino fue de 5.48.

Tabla 5 [45] Tasas de Mortalidad por sexo y grupos de edad

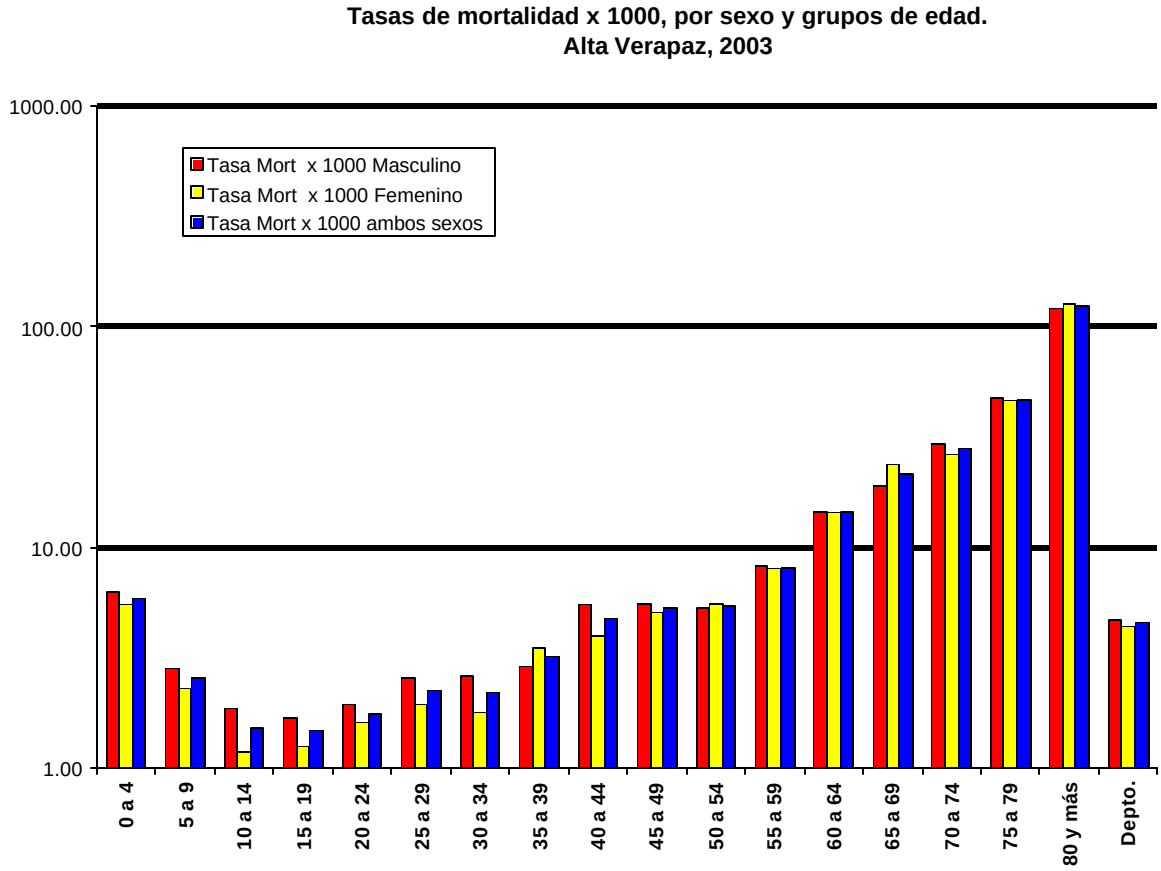
Alta Verapaz, 2003

Tasas de Mortalidad por sexo y grupos de edad. Alta Verapaz, 2003			
Grupo de edad	Tasa de Mortalidad x 1000 Sexo Masculino	Tasa de Mortalidad x 1000 Sexo Femenino	Tasa Mortalidad x 1000 ambos sexos
0 a 4	6.27	5.48	5.88
5 a 9	2.83	2.30	2.57
10 a 14	1.86	1.19	1.52
15 a 19	1.70	1.25	1.48
20 a 24	1.95	1.60	1.77
25 a 29	2.58	1.95	2.26
30 a 34	2.63	1.79	2.19
35 a 39	2.89	3.51	3.21
40 a 44	5.51	3.99	4.74
45 a 49	5.58	5.05	5.31
50 a 54	5.34	5.53	5.43
55 a 59	8.29	8.01	8.15
60 a 64	14.58	14.39	14.49
65 a 69	18.94	23.81	21.46
70 a 74	29.65	26.41	27.97
75 a 79	47.80	46.06	46.87
80 y más	121.00	126.63	124.18
Departamento	**4.72**	**4.37**	**4.55**

[45]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

De acuerdo con la Gráfica 26, únicamente en dos grupos etáreos, la tasa fue superior en el sexo femenino. Estos grupos son el de 50 a 59 años y el de mayores de 80 años.

Gráfica 26[46] Tasas de mortalidad por 1000, por sexo y grupos de edad Alta Verapaz, 2003



[46]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Utilizando la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), las causas de muerte para el departamento de Alta Verapaz se han agrupado de acuerdo a tres niveles: a)Lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres, b) La lista de categorías de tres caracteres (Grupos) y c)Clasificación por los 21 capítulos que componen la CIE-10.. Iniciando por el listado de cuatro caracteres, la Tabla 6 muestra las Primeras treinta causas de muerte para ambos sexos, así como la tasa de mortalidad específica por mil y la mortalidad proporcional.

De acuerdo con ello, las Neumonías son la causa más frecuente, ocupando el segundo lugar la Diarrea y Gastroenteritis; el tercero lo ocupan las Bronconeumonías y el cuarto la Desnutrición Proteico-calórica. Estas primeras cuatro causas en conjunto representan más de la tercera parte (38.17%) de las muertes ocurridas. En el mismo sentido de conjunto, las Neumonías y las Bronconeumonías constituyen más de la quinta parte (21.99%) de todas las defunciones.

Es importante llamar la atención que en cuanto a la calidad del registro, la quinta causa la ocupan aquellas causas mal definidas y no especificadas de muerte. Sin embargo, al excluir dicha causa, las otras nueve incluidas dentro de las 10 primeras constituyen prácticamente el 50% de todas las causas. Las treinta listadas constituyen el 75% de las causas de muerte clasificadas para el departamento en 2003.

Por otro lado, la Insuficiencia cardiaca, cirrosis del hígado y los tumores malignos del estómago, se encuentran dentro de las 10 primeras causas registradas. Es importante resaltar que las afecciones respiratorias del recién nacido se ubican en el octavo lugar de la mortalidad general. El décimo lugar lo ocupan los envenenamientos accidentales por exposición a productos químicos y sustancias nocivas.

Las Tablas 7 y 8 anotan las causas de mortalidad para el sexo masculino y femenino respectivamente, nombrándolas de acuerdo a las entidades correspondientes en la Lista Tabular de 4 caracteres de la CIE-10. De acuerdo con ello, las causas de muerte son las mismas tanto en hombres como en mujeres.

A partir de la séptima causa, mientras en el sexo femenino aparecen el tumor maligno del estómago en el sexo masculino dicho lugar lo ocupan Otras cirrosis del hígado. En el sexo masculino para 2003 se registró que el tumor maligno del estomago es la treceava causa de muerte, en tanto en el sexo femenino los padecimientos clasificados como Otras cirrosis del hígado ocupan el octavo lugar.

El noveno lugar en las mujeres es ocupado por la Diabetes Mellitus, entidad que en los hombres ocupa el lugar número veinticuatro. El noveno lugar en los hombres lo ocupan aquellos padecimientos clasificados como envenenamientos accidentales por exposición a otros productos químicos.

Tabla 6[47] Treinta principales causas de Mortalidad en ambos sexos,

Lista de 4 caracteres CIE-10

Alta Verapaz 2003

	Causas de Muerte en ambos sexos (Lista Tabular de 4 caracteres)	Tasa de mortalidad por 1,000 habitantes	Mortalidad Proporcional
1	Neumonía, no especificada	**0.577**	12.70
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	**0.479**	10.54
3	Bronconeumonía, no especificada	**0.423**	9.29
4	Desnutrición proteicocalórica, no especificada	**0.256**	5.64
5	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	**0.201**	4.42
6	Insuficiencia cardíaca, no especificada	**0.150**	3.30
7	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	**0.121**	2.67
8	Afección respiratoria no especificada del recién nacido	**0.105**	2.31
9	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	**0.091**	2.01
10	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	**0.080**	1.75
11	Senilidad	**0.076**	1.68
12	Septicemia, no especificada	**0.070**	1.55
13	Diabetes mellitus, no especificada	**0.068**	1.50
14	Otros trastornos del equilibrio de los electrólitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte	**0.066**	1.45
15	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	**0.064**	1.40
16	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	**0.061**	1.35
17	Anemia de tipo no especificado	**0.047**	1.04
18	Tumor maligno del hígado, no especificado	**0.045**	0.99
19	Ulcera gástrica, no especificada como aguda ni crónica, sin hemorragia ni perforación	**0.045**	0.99
20	Infección propia del período perinatal, no especificada	**0.043**	0.94
21	Otros síntomas y signos especificados que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	**0.043**	0.94
22	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	**0.042**	0.91
23	Envenenamiento por Analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, no especificados	**0.040**	0.89
24	Hipertensión esencial (primaria)	**0.040**	0.89
25	Envenenamiento por Plomo y sus compuestos	**0.037**	0.81
26	Epilepsia, tipo no especificado	**0.037**	0.81
27	Traumatismo de la pierna, no especificado	**0.037**	0.81
28	Tumor de comportamiento incierto o desconocido, de sitio no especificado	**0.037**	0.81
29	Abuso de sustancias que no producen dependencia	**0.036**	0.79
30	Otros síntomas y signos especificados que involucran el sistema digestivo y el abdomen	**0.032**	0.71
	Resto de causas	**1.097**	24.12
	Departamento	**4.548**	**100**

[47]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Tabla 7[48] Treinta principales causas de mortalidad en el sexo masculino, Lista de 4 caracteres CIE-10

Alta Verapaz 2003

	Causas de Muerte en el sexo masculino (Lista Tabular de 4 caracteres)	Tasa de mortalidad por 1000 hombres	Mortalidad Proporcional
1	Neumonía, no especificada	**0.573**	12.13
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	**0.488**	10.32
3	Bronconeumonía, no especificada	**0.428**	9.05
4	Desnutrición proteicocalórica, no especificada	**0.196**	4.16
5	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	**0.192**	4.06
6	Insuficiencia cardíaca, no especificada	**0.146**	3.08
7	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	**0.141**	2.98
8	Afección respiratoria no especificada del recién nacido	**0.129**	2.74
9	Envenenamiento accidental por exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	**0.113**	2.40
10	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	**0.086**	1.81
11	Envenenamiento por Analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, no especificados	**0.079**	1.66
12	Otros trastornos del equilibrio de los electrólitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte	**0.079**	1.66
13	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	**0.072**	1.52
14	Abuso de sustancias que no producen dependencia	**0.069**	1.47
15	Septicemia, no especificada	**0.065**	1.37
16	Traumatismo de la pierna, no especificado	**0.065**	1.37
17	Envenenamiento por Plomo y sus compuestos	**0.060**	1.27
18	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	**0.060**	1.27
19	Senilidad	**0.058**	1.22
20	Infección propia del período perinatal, no especificada	**0.053**	1.13
21	Tumor maligno del hígado, no especificado	**0.049**	1.03
22	Otros síntomas y signos especificados que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	**0.044**	0.93
23	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	**0.042**	0.88
24	Diabetes mellitus, no especificada	**0.042**	0.88
25	Epilepsia, tipo no especificado	**0.042**	0.88
26	Hipertensión esencial (primaria)	**0.042**	0.88
27	Asma, no especificada	**0.037**	0.78
28	Envenenamiento por Otros metales	**0.037**	0.78
29	Anemia de tipo no especificado	**0.035**	0.73
30	Envenenamiento por Alcohol, no especificado	**0.035**	0.73
	Resto de causas	**1.172**	24.80
	Total	**4.724**	**100.00**

[48]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Tabla 8[49] Treinta principales causas de mortalidad en el sexo femenino,

Lista de 4 caracteres CIE-10

Alta Verapaz 2003

	Causas de Muerte en el sexo femenino (Lista Tabular de 4 caracteres)	Tasa de mortalidad por 1000 mujeres	Mortalidad Proporcional
1	Neumonía, no especificada	**0.582**	13.31
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	**0.471**	10.77
3	Bronconeumonía, no especificada	**0.418**	9.56
4	Desnutrición proteicocalórica, no especificada	**0.316**	7.23
5	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	**0.210**	4.80
6	Insuficiencia cardíaca, no especificada	**0.155**	3.54
7	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	**0.111**	2.53
8	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	**0.102**	2.32
9	Diabetes mellitus, no especificada	**0.095**	2.16
10	Senilidad	**0.095**	2.16
11	Afección respiratoria no especificada del recién nacido	**0.081**	1.85
12	Septicemia, no especificada	**0.076**	1.74
13	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	**0.062**	1.43
14	Anemia de tipo no especificado	**0.060**	1.37
15	Ulcera gástrica, no especificada como aguda ni crónica, sin hemorragia ni perforación	**0.058**	1.32
16	Otros trastornos del equilibrio de los electrólitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte	**0.053**	1.21
17	Tumor de comportamiento incierto o desconocido, de sitio no especificado	**0.051**	1.16
18	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	**0.046**	1.06
19	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	**0.042**	0.95
20	Otros síntomas y signos especificados que involucran el sistema digestivo y el abdomen	**0.042**	0.95
21	Otros síntomas y signos especificados que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio	**0.042**	0.95
22	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	**0.042**	0.95
23	Tumor maligno del hígado, no especificado	**0.042**	0.95
24	Hipertensión esencial (primaria)	**0.039**	0.90
25	Anomalía dinámica del trabajo de parto, no especificada	**0.037**	0.84
26	Hemorragia del tercer período del parto	**0.035**	0.79
27	Epilepsia, tipo no especificado	**0.032**	0.74
28	Infección propia del período perinatal, no especificada	**0.032**	0.74
29	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	**0.025**	0.58
30	Tumor maligno del cuerpo del útero, parte no especificada	**0.025**	0.58
	Resto de Causas	**0.898**	20.54
	Total	**4.373**	**100.00**

[49]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

El décimo lugar, como causa de muerte en las mujeres, es ocupado por la senilidad, mientras en el sexo masculino el décimo lugar es ocupado por Trastornos relacionados con duración de la gestación y Bajo peso al nacer.

Al agrupar las causas de muerte correspondientes a la lista de categorías de tres caracteres (Grupo), se encuentra que en los primeros veinte grupos de causas se concentra 77.4% de la mortalidad en ambos sexos. A partir de la Tabla 9 se encuentra que quitando a dicha cifra las proporciones equivalentes a la quinta (causas de mortalidad mal definidas y desconocidas) y onceava causas (Síntomas y signos generales) se obtiene más del 70% de las entidades que durante 2003 se registraron como causa básica de defunción en Alta Verapaz.

Con ésta modalidad de agrupación permite concentrar prácticamente el 40% de las causas en 3 grupos: 1) Influenza y Neumonía (22.4%), 2) Enfermedades Infecciosas Intestinales (10.94%) y 3) Desnutrición (5.71%). La primera causa constituye más del doble de la que ocupa el segundo lugar y más de tres veces de la que ocupa el tercer lugar. Sin embargo, hay que anotar que las tres primeras, como ocurre a nivel nacional, muchas veces están íntimamente relacionadas, especialmente en la infancia y niñez. Durante 2003, en Alta Verapaz, esos mismos tres grupos de causas constituyeron el 56.23% de las muertes en la niñez de 0 a 4 años, mientras en el resto de la población fallecida ese año en el departamento, los tres grupos significaron el 33.54% de las muertes.

Siguiendo con los resultados obtenidos con la lista de categorías de 3 caracteres, en el cuarto lugar se registraron las muertes por Tumores malignos que se declaran o presumen como primarios.

Cuando se observan las secuencias por sexo en las Tablas 10 y 11, se encuentra que la primera y la segunda causa siguen siendo las mismas en los dos sexos, sin embargo, a partir de la tercera causa se anotan diferencias en la secuencia de grupos de causas.

El grupo de Desnutrición ocupa el tercer lugar en el sexo femenino, pero en el masculino es la quinta causa de muerte. En este aspecto la tasa de mortalidad en mujeres es de 0.323 por mil y en hombres de 0.196 por mil, es decir una razón Mujer/Hombre de 1.65 a 1. Ello sin contar el grupo de las Anemias aplásticas y otras anemias, grupo que no aparece dentro de los primeros veinte en hombres. La razón M:H del grupo de desnutrición pasa a ser de 2 a 1 cuando se establece el índice para la población de 0 a 4 años, resultado de tasas de 0.04 por mil y 0.02 por mil niñas y niños, respectivamente.

En el sexo masculino la tercera causa de muerte la ocupa el grupo de Tumores malignos que se declaran o presumen como primarios. En el sexo femenino dicho grupo ocupa el cuarto sitio, sin embargo la Tasa es superior en las mujeres que en los hombres con valores de 0.245 por mil y 0.217 por mil, respectivamente.

Tabla 9 [50] Veinte Principales Grupos de Causas de Mortalidad en Ambos Sexos

Categorías de 3 caracteres, CIE-10
Alta Verapaz 2003

	Grupo	**Mortalidad en ambos sexos (Lista de categorías de 3 caracteres) (Grupo CIE 10) Departamento de Alta Verapaz, 2003**	Tasa mortalidad x 1000 habitantes	Mortalidad proporcional
1	J10-J18	Influenza [gripe] y neumonía	1.019	22.40
2	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	0.498	10.94
3	E40-E46	Desnutrición	0.260	5.71
4	C00-C75	Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios, de sitio anatómico especificado, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y similares	0.231	5.08
5	R95-R99	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	0.219	4.82
6	I30-I52	Otras formas de enfermedad del corazón	0.165	3.63
7	K70-K77	Enfermedades del hígado	0.146	3.20
8	P-20-P29	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	0.142	3.12
9	T51-T65	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	0.111	2.44
10	X40-X49	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0.080	1.75
11	R50-R69	Síntomas y signos generales	0.076	1.68
12	A30-A49	Otras enfermedades bacterianas	0.074	1.63
13	P05-P08	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	0.072	1.57
14	E10-E14	Diabetes mellitus	0.068	1.50
15	K20-K31	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	0.066	1.45
16	E70-E90	Trastornos metabólicos	0.066	1.45
17	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	0.062	1.37
18	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0.061	1.35
19	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	0.054	1.19
20	O60-O75	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0.051	1.12
		Resto de causas	1.028	22.60
		Total	**4.548**	**100.00**

[50] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Dentro de los veinte principales grupos de causas de muerte en el sexo masculino, se registran cinco que en esa agrupación no aparecen en las mujeres, estos grupos son; a) Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal, b) Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas, c) Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas, d) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos e)Traumatismos de la rodilla y la pierna. En conjunto constituyen el 10.92% de todas las muertes ocurridas en el sexo masculino en 2003.

En el caso del sexo femenino, se anotan cinco grupos que no se registran dentro de los primeros veinte grupos en el sexo masculino, estos grupos son: a) Complicaciones del trabajo de parto y del parto, b) Diabetes Mellitus, c) Anemias aplásticas y otras anemias, d) Enfermedades cerebrovasculares, e) Insuficiencia renal. En el caso del grupo de Diabetes Mellitus, la razón Mujer/Hombre de 2.26/1, resultado de las tasas de 0.095 por mil y 0.042 por mil, respectivamente. En el sexo masculino el grupo de Diabetes Mellitus ocupó el lugar veinticinco como causa de muerte.

Tabla 10 [51] Veinte Principales Grupos de Causas de Mortalidad en el Sexo Masculino

Categorías de 3 caracteres, CIE-10
Alta Verapaz 2003

	Grupo	Mortalidad en el Sexo Masculino (Lista de categorías de 3 caracteres) (Grupo CIE 10) Departamento de Alta Verapaz, 2003	Tasa de mortalidad por 1000 habitantes	Mortalidad proporcional
1	J10-J18	Influenza [gripe] y neumonía	1.017	21.53
2	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	0.497	10.52
3	C00-C75	Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios, de sitio anatómico especificado, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y similares	0.217	4.60
4	R95-R99	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	0.213	4.50
5	E40-E46	Desnutrición	0.196	4.16
6	P20-P29	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	0.183	3.86
7	T51-T65	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	0.176	3.72
8	K70-K77	Enfermedades del hígado	0.166	3.52
9	I30-I52	Otras formas de enfermedad del corazón	0.159	3.38
10	X40-X49	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0.113	2.40
11	P05-P08	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	0.092	1.96
12	T36-T50	Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	0.090	1.91
13	E70-E90	Trastornos metabólicos	0.079	1.66
14	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0.076	1.61
15	A30-A49	Otras enfermedades bacterianas	0.072	1.52
16	F50-F59	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	0.069	1.47
17	S80-S89	Traumatismos de la rodilla y de la pierna	0.067	1.42
18	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	0.060	1.27
19	K20-K31	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	0.058	1.22
20	R50-R69	Síntomas y signos generales	0.058	1.22
		Resto de causas	1.065	22.55
		Total	**4.724**	**100.00**

[51] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Tabla 11[52] Veinte Principales Grupos de Causas de Mortalidad en el Sexo Femenino

Categorías de 3 caracteres, CIE-10
Alta Verapaz 2003

	Grupo	Mortalidad en el Sexo Femenino (Lista de categorías de 3 caracteres) (Grupo CIE 10) Departamento de Alta Verapaz, 2003	Tasa de mortalidad x 1000 hab	Mortalidad proporcional
1	J10-J18	Influenza [gripe] y neumonía	1.021	23.34
2	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	0.499	11.40
3	E40-E46	Desnutrición	0.323	7.39
4	C00-C75	Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios, de sitio anatómico especificado, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y similares	0.245	5.60
5	R95-R99	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	0.226	5.17
6	I30-I52	Otras formas de enfermedad del corazón	0.171	3.91
7	K70-K77	Enfermedades del hígado	0.125	2.85
8	O60-O75	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0.102	2.32
9	P-20-P29	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	0.102	2.32
10	E10-E14	Diabetes mellitus	0.095	2.16
11	R50-R69	Síntomas y signos generales	0.095	2.16
12	A30-A49	Otras enfermedades bacterianas	0.076	1.74
13	K20-K31	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	0.074	1.69
14	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	0.065	1.48
15	D60-D64	Anemias aplásticas y otras anemias	0.060	1.37
16	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	0.058	1.32
17	E70-E90	Trastornos metabólicos	0.053	1.21
18	N17-N19	Insuficiencia renal	0.051	1.16
19	R10-R19	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	0.051	1.16
20	P05-P08	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	0.051	1.16
		Resto de causas	0.834	19.06
		Total	**4.373**	**100.00**

[52]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Las tablas 12,13 y 14 muestran los resultados de clasificar la mortalidad según los 21 capítulos de la CIE-10. se ha continuado con la misma secuencia iniciando por el ordenamiento descendente de ambos sexos, seguido por los resultados correspondientes al sexo masculino y finalmente por los del sexo femenino.

Tabla 12[53] Mortalidad en ambos sexos clasificada según capítulos de CIE-10

Alta Verapaz 2003

No. Capítulo	Grupos	Nombre del Capítulo CIE-10 (Ambos sexos)	Tasa de Mortalidad por 1000
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	**1.12**
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**0.63**
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**0.41**
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**0.38**
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	**0.37**
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**0.30**
XI	K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	**0.28**
II	C00-D48	Tumores [neoplasias]	**0.28**
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	**0.27**
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**0.09**
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	**0.08**
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	**0.07**
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	**0.06**
XIV	N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	**0.06**
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	**0.05**
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**0.04**
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**0.03**
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**0.02**
		Total	**4.55**

[53]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Tabla 13[54] Mortalidad en el sexo masculino clasificada según capítulos de CIE-10

Alta Verapaz 2003

No. Capítulo	Grupos	Nombre del Capítulo CIE-10 (Sexo Masculino)	Tasa de Mortalidad por 1000
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	**1.13**
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**0.63**
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	**0.44**
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**0.39**
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	**0.36**
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**0.35**
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**0.33**
XI	K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	**0.31**
II	C00-D48	Tumores [neoplasias]	**0.25**
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**0.13**
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	**0.09**
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	**0.09**
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**0.07**
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	**0.06**
XIV	N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	**0.06**
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**0.03**
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**0.02**
		Total	**4.72**

[54]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

Tabla 14[55] Mortalidad en el sexo femenino clasificada según capítulos de CIE-10

Alta Verapaz 2003

No. Capítulo	Grupos	Nombre del Capítulo CIE-10 (Sexo Femenino)	Tasa de Mortalidad por 1000
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	**1.11**
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**0.62**
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**0.48**
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**0.41**
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	**0.39**
II	C00-D48	Tumores [neoplasias]	**0.31**
XI	K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	**0.26**
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**0.21**
XV	O00-099	Embarazo, parto y puerperio	**0.12**
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	**0.11**
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	**0.07**
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	**0.07**
XIV	N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	**0.06**
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	**0.05**
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	**0.03**
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	**0.03**
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**0.01**
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	**0.01**
		Total	**4.37**

[55]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

3.2. La Morbilidad y las causas de consulta

Durante 2003 los servicios del Área de Salud de Alta Verapaz, registraron 557,416 consultas, de las cuales 340,392 fueron demandas por mujeres y 217,024 por hombres, lo que establece una Razón de demanda de atención Mujer/Hombre de 1.57 a 1.

Con el propósito de conocer la situación de morbilidad con un Índice de Confianza del 95%, se tomó una muestra aleatoria estratificada por la cantidad de boletas de registro de consultas de cada municipio del departamento. Así, la cantidad de consultas ingresadas en una base de datos elaborada para el efecto fue de 167,155., de las cuales el 64% correspondían a mujeres y el 36% a hombres. Ante la necesidad de contar con una clasificación estandarizada, se codificaron todos los diagnósticos mediante una base de datos relacionada. Para la codificación se utilizó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE-10-.

Las Tablas 15, 16 y 17 muestran en orden descendente las Primeras Treinta causas de consulta (Listado de 4 dígitos) para ambos sexos, sexo masculino y sexo femenino, respectivamente. En el caso de las Primeras Treinta causas de consulta para ambos sexos en el Listado de 4 dígitos, constituyen prácticamente el 75% de todas las causas. Para el sexo masculino, la tabla 16 da cuenta que en esa modalidad de agrupación se conjunta el 74% y en la tabla 17 que muestra los resultados para el sexo femenino, agrupa el 77%.

En la tabla 15, que reúne a ambos sexos, las primeras tres causas listadas corresponden a morbilidad por Parasitosis Intestinal, Rinofaringitis Aguda y Anemia de tipo no especificado. Constituyendo así el 21.5% de todas las causas de consulta, es decir, en morbilidad representan un porcentaje mayor, pues la demanda de servicios por causas no mórbidas representan una proporción también importante, tal es el caso de la Supervisión de embarazo normal que además de ser la cuarta causa de consulta cuando se agrupan los dos sexos, constituye el 5.64%. En el sexo femenino, ésta condición ocupa el primer lugar como causa de consulta, contabilizando el 8.75% de todas las consultas en mujeres.

Con el propósito de concentrar aún más las causas de consulta, en las tablas 18, 19 y 20, se muestran los resultados por de los Primeros Veinte Grupos de Causas, es decir, utilizando la categoría de tres caracteres, para ambos sexos, sexo masculino y sexo femenino, respectivamente. En el caso de ésta modalidad de conjunto por tres caracteres, los primeros veinte grupos de causas de consulta en ambos sexos significan el 80% de todas las consultas, en el sexo masculino se reúne al 81% y en el femenino al

Tabla 15[56] Primeras Treinta Causas de Consulta por Diez Mil habitantes de Ambos Sexos de Todas las Edades
Listado de cuatro caracteres CIE-10
Alta Verapaz, 2003

	Causas de consulta en ambos sexos, clasificación de 4 caracteres CIE-10	Cantidad de consultas estimadas por causa[57]	Consultas x 10,000 habitantes de todas las edades	Porcentaje
1	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	53,292	615.5	9.56
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	34,028	393.0	6.10
3	Anemia de tipo no especificado	32,650	377.1	5.86
4	Supervisión de embarazo normal no especificado	31,440	363.1	5.64
5	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	30,169	348.5	5.41
6	Gastritis, no especificada	26,224	302.9	4.70
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	26,064	301.0	4.68
8	Escabiosis	14,349	165.7	2.57
9	Neumonía, no especificada	13,772	159.1	2.47
10	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	13,762	159.0	2.47
11	Pioderma	12,278	141.8	2.20
12	Amigdalitis aguda, no especificada	11,898	137.4	2.13
13	Bronquitis aguda, no especificada	10,941	126.4	1.96
14	Conjuntivitis, no especificada	10,301	119.0	1.85
15	Cefalea	9,294	107.3	1.67
16	Asistencia para la anticoncepción, no especificada	8,617	99.5	1.55
17	Impétigo [cualquier sitio anatómico] [cualquier organismo]	8,300	95.9	1.49
18	Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado	8,260	95.4	1.48
19	Amebiasis, no especificada	7,590	87.7	1.36
20	Control de salud de rutina del niño	6,466	74.7	1.16
21	Lumbago no especificado	5,756	66.5	1.03
22	Artritis reumatoide, no especificada	5,692	65.7	1.02
23	No codificable	5,366	62.0	0.96
24	Bronconeumonía, no especificada	4,402	50.8	0.79
25	Dermatitis, no especificada	4,395	50.8	0.79
26	Micosis, no especificada	4,185	48.3	0.75
27	Otitis media, no especificada	4,158	48.0	0.75
28	Dolor en articulación	3,868	44.7	0.69
29	Fiebre, no especificada	3,755	43.4	0.67
30	Embarazo confirmado	3,565	41.2	0.64
	Resto de causas	142,576	1646.7	25.58
	Total	**557,416**	**6438.1**	**100.00**

[56] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-
[57] Estimación en base a cantidad muestral y cantidad de consultas registradas en el año.

Tabla 16[58] Primeras Treinta Causas de Consulta por Diez Mil Hombres de Todas las Edades

Listado de cuatro caracteres CIE-10
Alta Verapaz, 2003

	Causas de consulta en el sexo masculino, clasificación de 4 caracteres CIE-10	Cantidad de consultas estimadas por causa[59]	Consultas x 10,000 hombres de todas las edades	Porcentaje
1	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	25,151	581.3	11.59
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	15,114	349.3	6.96
3	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	13,679	316.1	6.30
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	13,538	312.9	6.24
5	Anemia de tipo no especificado	8,126	187.8	3.74
6	Neumonía, no especificada	7,125	164.7	3.28
7	Gastritis, no especificada	6,851	158.3	3.16
8	Escabiosis	6,164	142.5	2.84
9	Pioderma	6,023	139.2	2.78
10	Bronquitis aguda, no especificada	5,373	124.2	2.48
11	Conjuntivitis, no especificada	5,196	120.1	2.39
12	Amigdalitis aguda, no especificada	4,762	110.1	2.19
13	Impétigo [cualquier sitio anatómico] [cualquier organismo]	4,213	97.4	1.94
14	Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado	3,696	85.4	1.70
15	Control de salud de rutina del niño	3,436	79.4	1.58
16	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	3,310	76.5	1.53
17	Amebiasis, no especificada	3,187	73.6	1.47
18	Cefalea	2,518	58.2	1.16
19	Bronconeumonía, no especificada	2,464	56.9	1.14
20	Micosis, no especificada	2,175	50.3	1.00
21	Lumbago no especificado	2,078	48.0	0.96
22	Herida de región no especificada del cuerpo	2,070	47.8	0.95
23	No codificable	2,034	47.0	0.94
24	Dermatitis, no especificada	2,009	46.4	0.93
25	Fiebre, no especificada	1,958	45.3	0.90
26	Otitis media, no especificada	1,919	44.3	0.88
27	Artritis reumatoide, no especificada	1,785	41.3	0.82
28	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	1,427	33.0	0.66
29	Faringitis aguda, no especificada	1,413	32.6	0.65
30	Dolor en articulación	1,268	29.3	0.58
	Resto de causas	56,961	1316.4	26.25
	Total	**217,024**	**5015.6**	**100.00**

[58] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-
[59] Estimación en base a cantidad muestral y cantidad de consultas registradas en el año.

Tabla 17[60] Primeras Treinta Causas de Consulta por Diez Mil Mujeres de Todas las Edades

Listado de cuatro caracteres CIE-10
Alta Verapaz, 2003

	Causas de consulta en el sexo femenino, clasificación de 4 caracteres CIE-10	Cantidad de consultas estimadas por causa[61]	Consultas x 10,000 mujeres de todas las edades	Porcentaje
1	Supervisión de embarazo normal no especificado	29,782	687.6	8.75
2	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	28,668	661.9	8.42
3	Anemia de tipo no especificado	23,983	553.7	7.05
4	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	19,120	441.5	5.62
5	Gastritis, no especificada	18,973	438.1	5.57
6	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	16,723	386.1	4.91
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	12,919	298.3	3.80
8	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	10,214	235.8	3.00
9	Escabiosis	8,247	190.4	2.42
10	Asistencia para la anticoncepción, no especificada	8,027	185.3	2.36
11	Amigdalitis aguda, no especificada	7,149	165.1	2.10
12	Neumonía, no especificada	6,859	158.4	2.02
13	Cefalea	6,652	153.6	1.95
14	Pioderma	6,407	147.9	1.88
15	Bronquitis aguda, no especificada	5,694	131.5	1.67
16	Conjuntivitis, no especificada	5,249	121.2	1.54
17	Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado	4,615	106.6	1.36
18	Amebiasis, no especificada	4,434	102.4	1.30
19	Impétigo [cualquier sitio anatómico] [cualquier organismo]	4,208	97.2	1.24
20	Artritis reumatoide, no especificada	3,861	89.1	1.13
21	Lumbago no especificado	3,664	84.6	1.08
22	Embarazo confirmado	3,383	78.1	0.99
23	No codificable	3,317	76.6	0.97
24	Control de salud de rutina del niño	3,145	72.6	0.92
25	Seguimiento postparto, de rutina	2,648	61.1	0.78
26	Dolor en articulación	2,572	59.4	0.76
27	Dermatitis, no especificada	2,425	56.0	0.71
28	Amenorrea, sin otra especificación	2,301	53.1	0.68
29	Otitis media, no especificada	2,279	52.6	0.67
30	Micosis, no especificada	2,069	47.8	0.61
	Resto de causas	80,804	1865.7	23.74
	Total	**340,392**	**7859.3**	**100.00**

[60] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-
[61] Estimación en base a cantidad muestral y cantidad de consultas registradas en el año.

Tabla 18[62] Primeros Veinte Grupos de Causas de Consulta por Diez Mil Habitantes de Todas las Edades

Listado de 3 caracteres CIE-10

Alta Verapaz, 2003

	Causas de consulta en ambos sexos, Categorías de 3 caracteres CIE-10	Cantidad de consultas estimadas por causa[63]	Consultas x 10,000 habitantes de todas las edades	Porcentaje
1	Helmintiasis	53,973	623.4	9.68
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	53,309	615.7	9.56
3	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	47,333	546.7	8.49
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	41,154	475.3	7.38
5	Enfermedades infecciosas intestinales	38,896	449.2	6.98
6	Anemias aplásticas y otras anemias	32,660	377.2	5.86
7	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	29,256	337.9	5.25
8	Influenza [gripe] y neumonía	27,662	319.5	4.96
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	26,191	302.5	4.70
10	Síntomas y signos generales	14,900	172.1	2.67
11	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	14,753	170.4	2.65
12	Otras enfermedades del sistema urinario	14,219	164.2	2.55
13	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	11,075	127.9	1.99
14	Trastornos de la conjuntiva	10,574	122.1	1.90
15	Otras dorsopatías	8,887	102.6	1.59
16	Micosis	8,614	99.5	1.55
17	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	6,203	71.6	1.11
18	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	6,076	70.2	1.09
19	Poliartropatías inflamatorias	5,796	66.9	1.04
20	No codificable	5,366	62.0	0.96
	Resto de causas	100,522	1161.0	18.03
	Total	**557,416**	**6438.1**	**100.00**

[62] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

[63] Estimación en base a cantidad muestral y cantidad de consultas registradas en el año.

Tabla 19[64] Primeros Veinte Grupos de Causas de Consulta por Diez Mil Hombres de Todas las Edades

Listado de 3 caracteres CIE-10

Alta Verapaz, 2003

	Causas de consulta en el sexo masculino, Categorías de 3 caracteres CIE-10	Cantidad de consultas estimadas por causa[65]	Consultas x 10,000 hombres de todas las edades	Porcentaje
1	Helmintiasis	25,509	589.5	11.75
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	23,056	532.8	10.62
3	Enfermedades infecciosas intestinales	19,471	450.0	8.97
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19,070	440.7	8.79
5	Influenza [gripe] y neumonía	13,900	321.2	6.40
6	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	13,239	306.0	6.10
7	Anemias aplásticas y otras anemias	8,126	187.8	3.74
8	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	7,685	177.6	3.54
9	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	6,330	146.3	2.92
10	Trastornos de la conjuntiva	5,351	123.7	2.47
11	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	5,170	119.5	2.38
12	Síntomas y signos generales	5,156	119.2	2.38
13	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	4,516	104.4	2.08
14	Micosis	4,404	101.8	2.03
15	Otras enfermedades del sistema urinario	3,487	80.6	1.61
16	Otras dorsopatías	3,154	72.9	1.45
17	Traumatismos de la cabeza	2,471	57.1	1.14
18	Dermatitis y eczema	2,356	54.4	1.09
19	No codificable	2,034	47.0	0.94
20	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	2,027	46.8	0.93
	Resto de causas	40,511	936.2	18.67
	Total	**217,024**	**5015.6**	**100.00**

[64] Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

[65] Estimación en base a cantidad muestral y cantidad de consultas registradas en el año.

Tabla 20[66] Primeros Veinte Grupos de Causas de Consulta por Diez Mil Mujeres de Todas las Edades

Listado de 3 caracteres CIE-10

Alta Verapaz, 2003

	Causas de consulta en el sexo femenino, Categorías de 3 caracteres CIE-10	Cantidad de consultas estimadas por causa[67]	Consultas x 10,000 mujeres de todas las edades	Porcentaje
1	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	44,704	1032.2	13.13
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	30,505	704.3	8.96
3	Helmintiasis	29,003	669.6	8.52
4	Anemias aplásticas y otras anemias	23,993	554.0	7.05
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	22,443	518.2	6.59
6	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	21,131	487.9	6.21
7	Enfermedades infecciosas intestinales	19,934	460.3	5.86
8	Influenza [gripe] y neumonía	14,135	326.4	4.15
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	13,317	307.5	3.91
10	Otras enfermedades del sistema urinario	10,491	242.2	3.08
11	Síntomas y signos generales	9,676	223.4	2.84
12	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	8,486	195.9	2.49
13	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	6,012	138.8	1.77
14	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	5,707	131.8	1.68
15	Otras dorsopatías	5,704	131.7	1.68
16	Trastornos de la conjuntiva	5,373	124.1	1.58
17	Micosis	4,329	99.9	1.27
18	Poliartropatías inflamatorias	3,937	90.9	1.16
19	No codificable	3,317	76.6	0.97
20	Otros trastornos de los tejidos blandos	3,231	74.6	0.95
	Resto de causas	54,965	1269.1	16.15
	Total	**340,392**	**7859.3**	**100.00**

[66]Fuente: Elaborado en base a datos de Instituto Nacional de Estadística –INE-

[67] Estimación en base a cantidad muestral y cantidad de consultas registradas en el año.

4. Recursos y Servicios

Aunque en la sección específica de los Indicadores ASDI ya se abordó el tema relacionado con los servicios de salud y la cobertura de atención, durante la encuesta efectuada se recopiló información que permite extender los aspectos relacionados con los Recursos y los servicios. De tal manera que en ésta sección se amplía y complementa dicho tema.

La Tabla 21, muestra cinco indicadores, de ellos el relativo a atención prenatal fue mostrado en la sección de indicadores ASDI; los otros cuatro, relacionados con los recursos humanos que brindan atención y con la cobertura del parto y puerperio se muestran en dicha tabla a efecto de brindar información para cada municipio y para el departamento en su conjunto.

De acuerdo con la Tabla 21, la cantidad de médicos de los servicios de salud de primero y segundo nivel (Puestos y Centros de Salud) es de 0.37 por diez mil habitantes. Sin embargo, cuando se consideran los 38 médicos del Hospital Regional la cifra aumenta a 0.81 por diez mil., ello toma sentido puesto que dicho personal, además de ser un recurso que brinda atención en el departamento, también realiza actividades relativas al primero y segundo nivel de atención.

En cuanto a los municipios, para 2003, la información recabada da cuenta de dos, Santa Cruz Verapaz y Senahú que el índice es de cero. Al mismo tiempo, la Gráfica 27 ilustra la diversidad de índices por municipio, en donde el municipio de Tucurú alcanza el índice mayor. Por supuesto que si se considera la cantidad de médicos disponibles en el Hospital Regional, dada la accesibilidad geográfica, el municipio con el mayor índice de médicos por habitantes es Cobán. Así dicha cabecera departamental pasaría de 0.21 por diez mil a 2.86.

Cuando se suma la cantidad de personal de salud de los servicios de primer y segundo nivel, el índice alcanzado para el departamento es de 3 por diez mil habitantes. La tabla 21 también indica que el índice aumenta a 5.3, cuando se agrega el personal de salud del Hospital Regional. La distribución de dicho personal es ilustrado en la Gráfica 28. Al igual que para los médicos, el índice de personal de salud aumenta en Cobán cuando para calcular el índice se agrega el personal de salud que labora en el Hospital Regional, dicho índice pasa de1.46 por diez mil a 13.5. Del resto de municipios el mayor índice es alcanzado por Santa Catalina la Tinta con 12.5 por diez mil habitantes.

De todos los servicios de primero y segundo nivel, los pertenecientes a Fray Bartolomé de las Casas y a Santa Catalina La Tinta son los que muestran los mayores índices de Cobertura de Atención del Parto. Además de la Tabla 21, la Gráfica 29, los índices respectivos para dichos municipios son de 21.65% y

42.83%, ello es resultado de que se cuenta con Hospitales Distritales, en el caso de Santa Catalina La Tinta también hay que tomar en cuenta que hay demanda de atención del Distrito de Telemán y del municipio de Panzós.

En el caso del departamento, la cobertura de atención del parto en los servicios de primero y segundo nivel es de 4.93%. Sin embargo, al incluir la cantidad de partos atendidos en el Hospital Regional en el año 2003 (4,826 partos), el índice sube a 14%. Por la accesibilidad geográfica, es de suponer que tanto en el municipio de Cobán como en los cercanos a dicha cabecera, el índice supera al que se muestra en la Tabla 21 y en la Gráfica 29.

Las coberturas de atención del parto y prenatal, son superadas por la cobertura de atención en el puerperio. Así, la Tabla 21 y la Gráfica 30 muestran que el índice de atención de puérperas es de 96.35%. El nivel más bajo en éste indicador es de 18%, en Senahú.

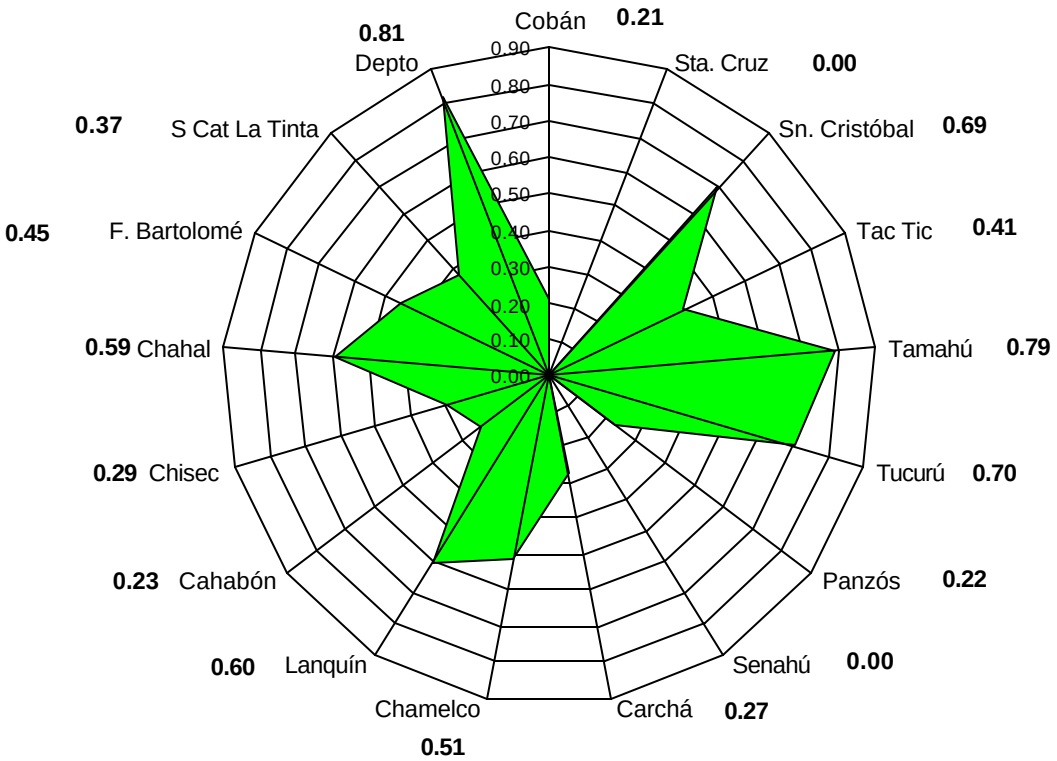
Tabla 21[68] Profesionales de la Salud y Coberturas de Atención por Personal Competente

Indicadores seleccionados de Recursos y Servicios I Área de salud: Alta Verapaz / 2003					
Municipio	**Médicos de primer y segundo nivel de atención por 10,000 habitantes**	**Personal de salud por 10,000 habitantes [b]**	**Cobertura De Atención Por Personal Competente (%)**		
			Prenatal[d]	**Parto**	**Puérperas**
Cobán	0.21	1.46	31.5	0.00	43.75
Santa Cruz Verapaz	0.00	4.10	60.5	0.00	62.23
San Cristóbal Verapaz	0.69	4.38	102.8	0.00	59.84
Tactic	0.41	4.89	91.9	0.00	43.65
Tamahú	0.79	4.73	75.5	0.10	82.53
Tucurú	0.70	2.46	85.5	3.65	84.38
Panzós	0.22	2.01	91.5	0.33	51.23
Senahú	0.00	2.20	22.4	2.41	18.65
San Pedro Carchá	0.27	1.83	73.5	0.13	58.85
San Juan Chamelco	0.51	3.07	75.9	0.00	52.23
Lanquín	0.60	3.63	78.8	6.35	80.28
Cahabón	0.23	2.56	106.5	6.20	57.52
Chisec	0.29	1.59	68.7	1.46	54.04
Chahal	0.59	2.97	46.0	0.00	97.07
Fray Bartolomé De Las Casas	0.45	8.31	49.8	21.65	50.78
Santa Catalina la Tinta	0.37	12.95	278.9	42.83	96.35
Departamento	**0.32 (0.81[a])**	**3.07 (5.3[c])**	**67.25**	**4.93**	**51.43**

[68] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004
[β] Incluye: Médicos de Primer Nivel de Atención, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores Sociales y EPS de Medicina
[δ] Ver Gráfica 12 y comentario correspondiente.
[α] Incluye 38 médicos del Hospital Regional
[χ] Incluye 173 profesionales de la salud del Hospital Regional

Gráfica 27[69] Médicos por 10 mil habitantes, por Municipios Alta Verapaz, 2003

Médicos por 10,000 habitantes, Municipios de Alta Verapaz. Alta Verapaz 2003

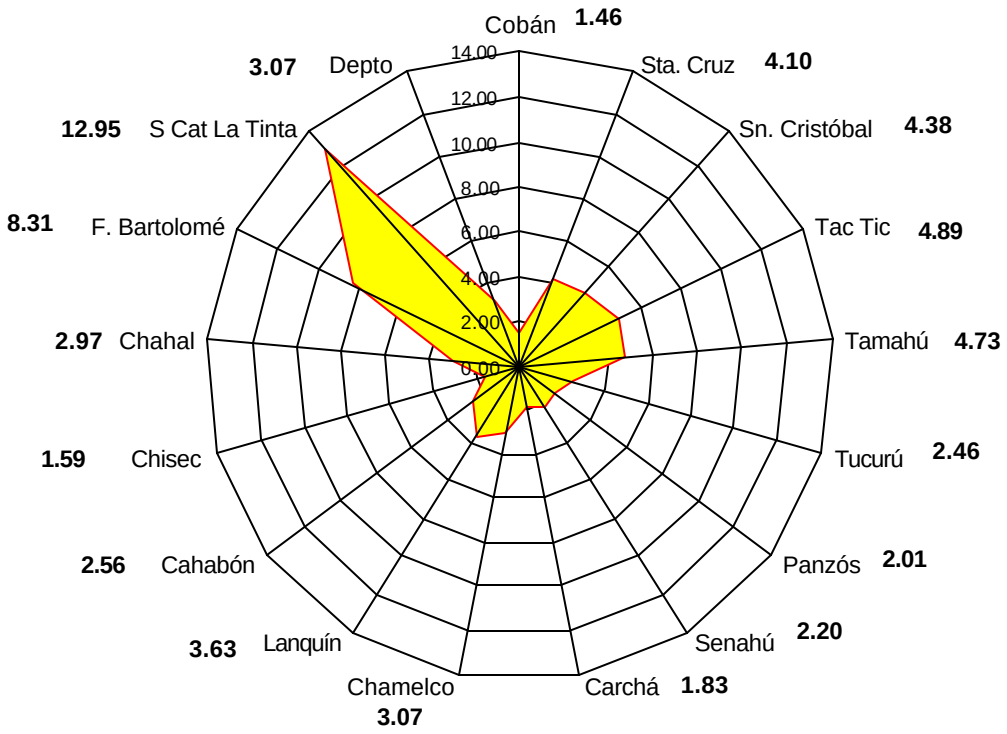


[69] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 28[70] Personal de Salud de Primer y Segundo Nivel por 10 mil habitantes.

Municipios de Alta Verapaz
Alta Verapaz, 2003

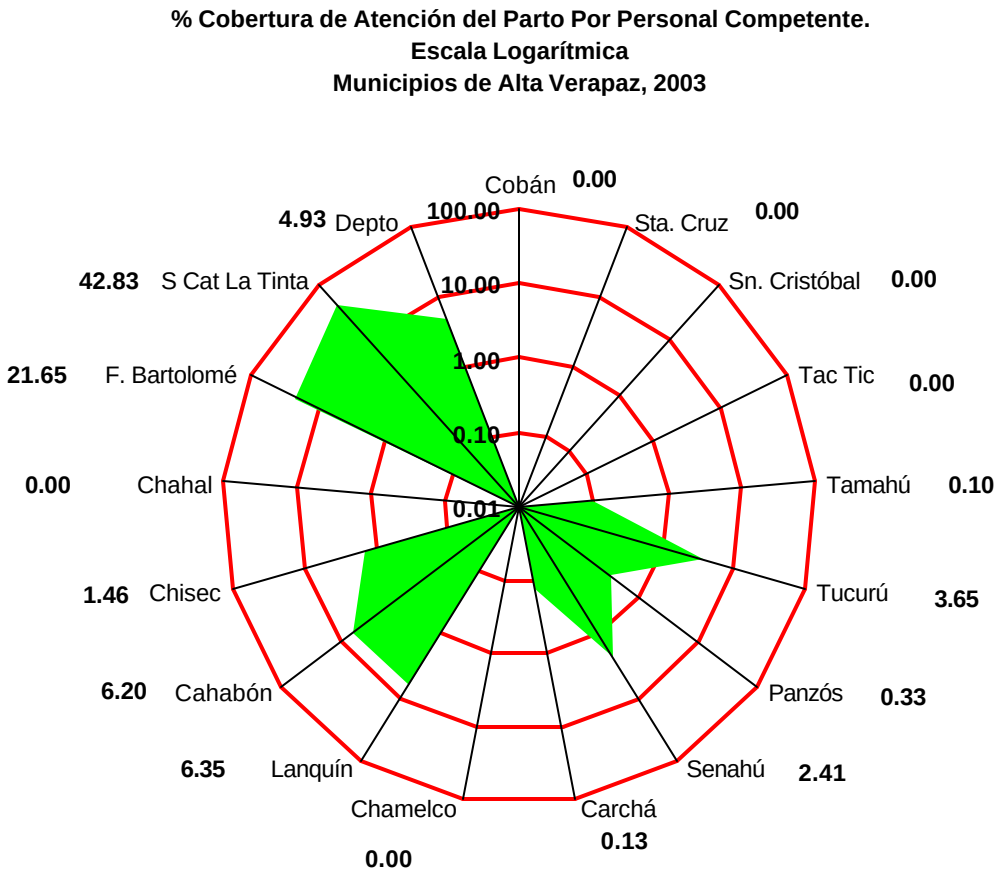
Personal de Salud de Servicios de Primer y Segundo Nivel por 10,000 habitantes. Municipios de Alta Verapaz,2003



[70] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 29[71] % de Cobertura de Atención del Parto por Personal Competente

Municipios de Alta Verapaz, 2003
Escala Logarítmica

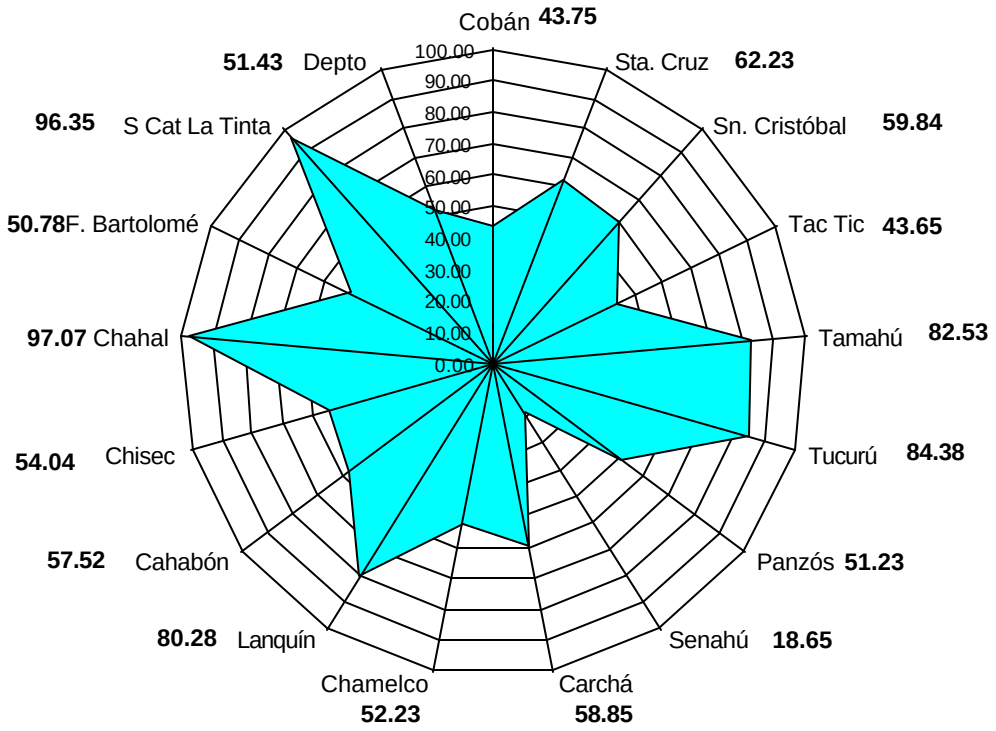


[71] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 30[72] % de Cobertura de Atención a Puérperas por Personal Competente

Municipios de Alta Verapaz, 2003

% de Cobertura de Atención a Puérperas por Personal Competente.
Municipios de Alta Verapaz, 2003



[72] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Con el propósito de conocer la disponibilidad de medicamentos en los distintos servicios del departamento, se corroboró existencia de los seis siguientes: suspensión de albendazol, suspensión de amoxicilina, vial de penicilina benzatínica de 1.2 millones de U.I., sobre de sales de rehidratación oral, tabletas de sulfato ferroso y suspensión de trimetroprim-sulfametoxasole de 480 mg. La Tabla 22 y la Gráfica 31 dan cuenta del Porcentaje de servicios en cada municipio y en el departamento que disponen de tales sustancias. De los 52 servicios de primer y segundo nivel encuestados, diez tenían disponibilidad de los seis medicamentos, lo que establece un índice del 19.23%. El rango va de 0% a 100%. Dicho de otra forma, dos de los dieciséis cuentan con los seis medicamentos en todos los servicios, existen 9 municipios en los que ninguno de los servicios contaba con la disponibilidad completa, es decir, son los que su índice fue de 0%.

En cuanto a la cobertura de exámenes de papanicolau, el índice para el departamento es de 14.40%. La Tabla 22 y la Gráfica 32 muestran los índices de acuerdo al conjunto de servicios de cada municipio.

La utilización de anticonceptivos por mujeres en edad fértil en el departamento es de 79.81%. Sin embargo, existen cinco municipios en que el porcentaje de mujeres que lo utilizan sobrepasa el cien por ciento. El supuesto es que tal sobre registro es resultado de que en dichos municipios existen centros de atención que brindan el servicio a mujeres de municipios aledaños (ver Tabla 22 y Gráfica 33).

Tabla 22[73] Disponibilidad de medicamentos trazadores, Cobertura de Papanicolau y Uso de Métodos Anticonceptivos

Indicadores seleccionados de Recursos y Servicios II
Área de salud: Alta Verapaz / 2003

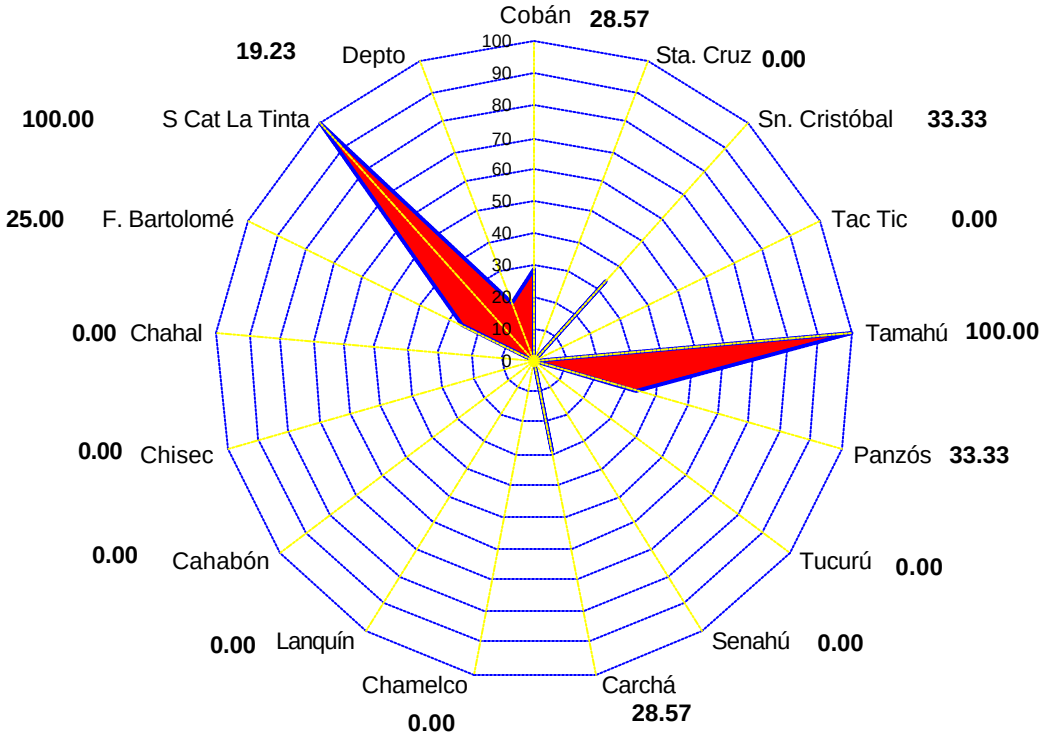
Municipio	Porcentaje de Servicios que cuentan con disponibilidad de los 6 medicamentos trazadores	Cobertura de exámenes de papanicolau (%)	Utilización de métodos anticonceptivos en mujeres (%)
Cobán	28.57	25.23	33.35
Santa Cruz Verapaz	0.00	16.25	57.33
San Cristóbal Verapaz	33.33	3.12	93.81
Tactic	0.00	10.50	53.52
Tamahú	100.00	0.00	79.54
Tucurú	0.00	0.95	130.90
Panzós	33.33	12.60	118.66
Senahú	0.00	11.75	156.65
San Pedro Carchá	28.57	13.95	43.79
San Juan Chamelco	0.00	17.08	99.54
Lanquín	0.00	0.00	6.83
Cahabón	0.00	24.93	72.50
Chisec	0.00	4.33	64.61
Chahal	0.00	0.18	77.94
Fray Bartolomé De Las Casas	25.00	20.82	108.23
Santa Catalina la Tinta	100.00	9.13	281.10
Departamento	**19.23**	**14.40**	**79.81**

[73] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 31[74] Porcentaje de Servicios que cuentan con disponibilidad de los 6 medicamentos trazadores

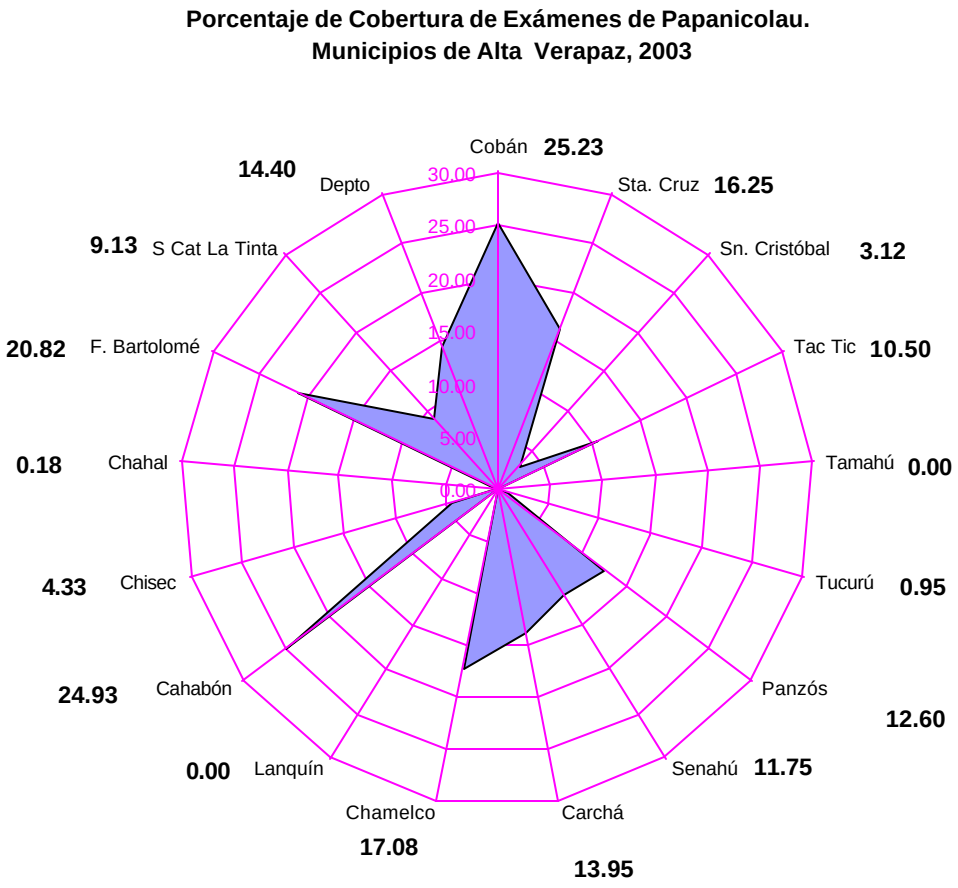
Municipios de Alta Verapaz, 2003

% de servicios que cuentan con disponibilidad de los 6 medicamentos trazadores. Municipios de Alta Verapaz, 2003



[74] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

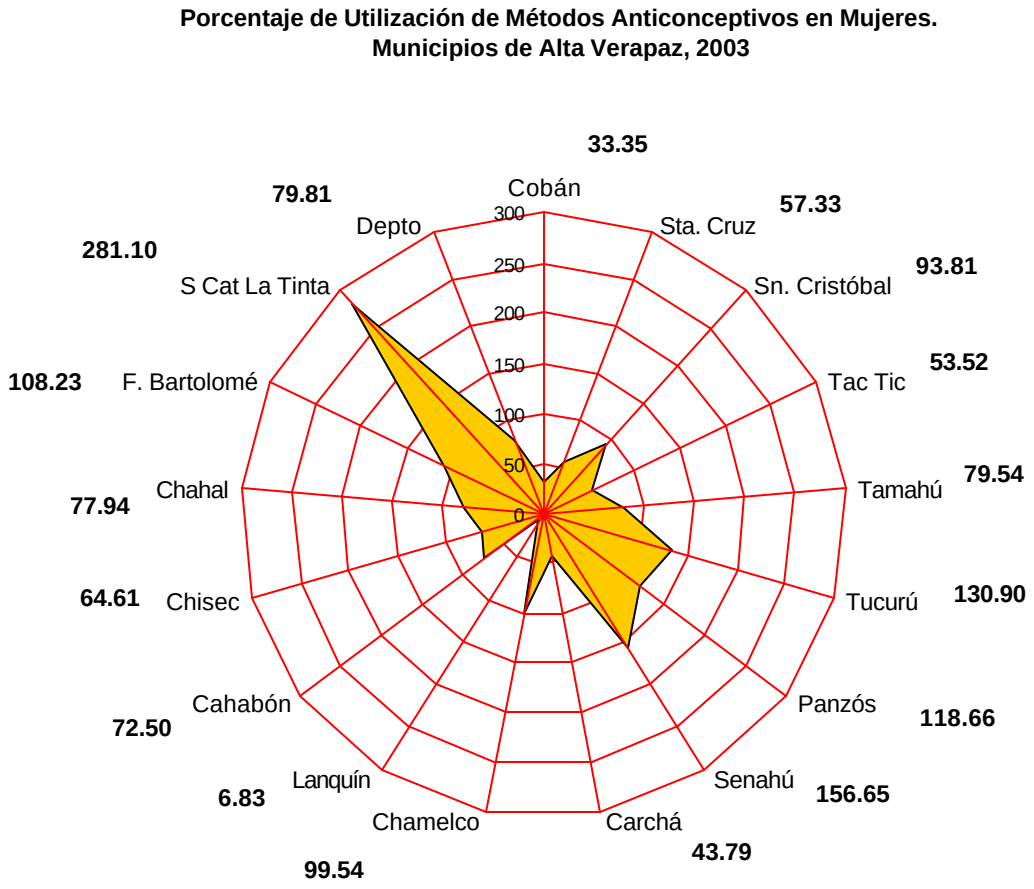
Gráfica 32[75] Porcentaje de Cobertura de Exámenes de Papanicolau Municipios de Alta Verapaz, 2003



[75] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 33[76] Porcentaje de Utilización de Métodos Anticonceptivos en Mujeres

Municipios de Alta Verapaz, 2003



[76] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

5. Ambiente Físico

De acuerdo con la información obtenida, el 44.77 de las viviendas de Alta Verapaz tienen acceso a agua para consumo humano a través de acueducto, el 7.05 por pozo artesanal y 15.92 % por otro medio (río, aguada, laguna, lago, lluvia). Sin embargo, en 34% de las viviendas del departamento, no se obtuvo información sobre la fuente o procedencia del agua para consumo humano (ver Tabla 23 y Gráficas 35 y 35).

En la situación particular de los municipios, el mayor índice de acceso a agua por acueducto corresponde a Santa Catalina la Tinta y el menor corresponde a Fray Bartolomé de las Casas.

Tabla 23[77] Porcentaje de Viviendas con Acceso a Agua Para Consumo Humano Según Fuente

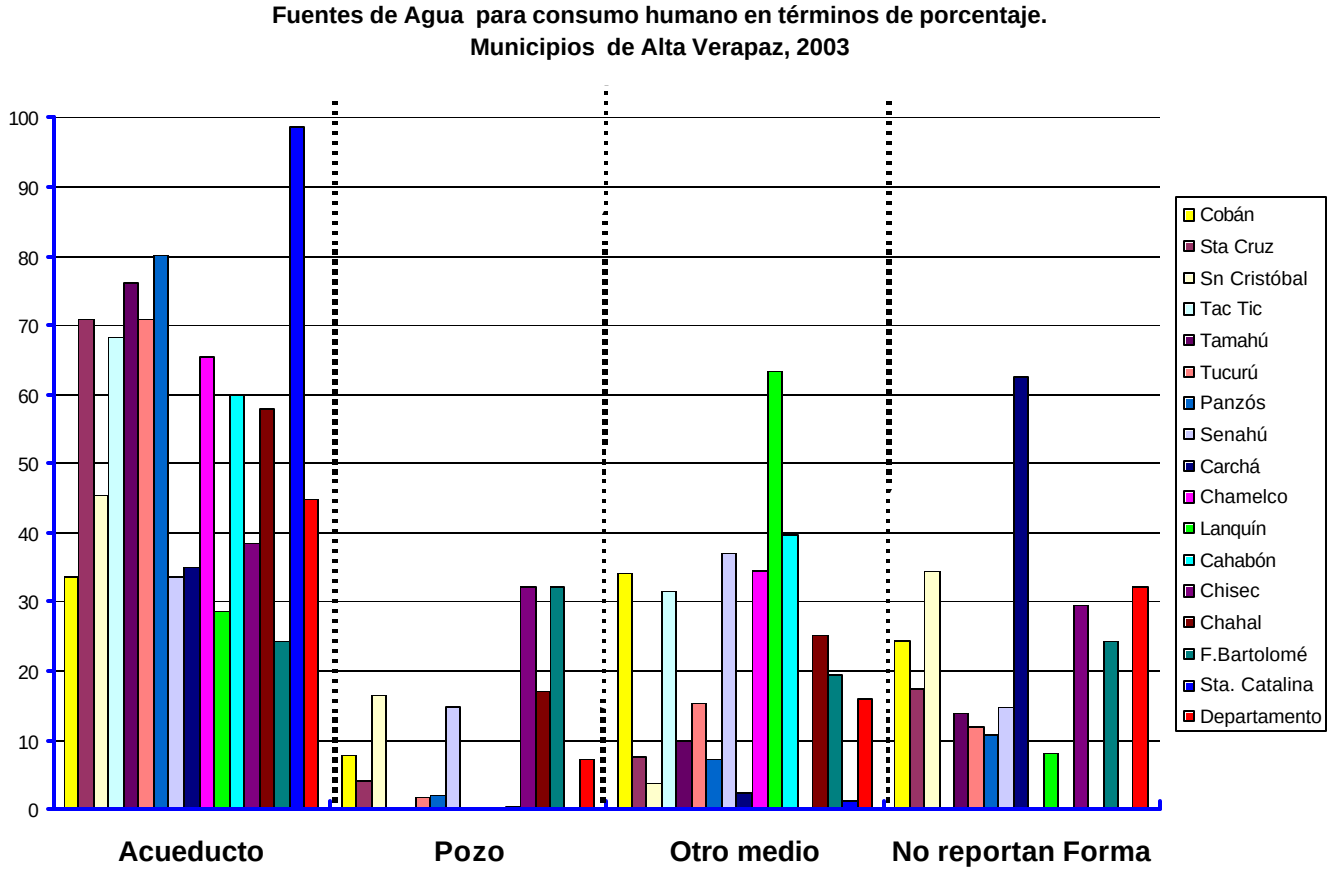
Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Físico I **Área De Salud: Alta Verapaz / 2003**				
Municipio	**Porcentaje De Viviendas Con Acceso A Agua Para Consumo Humano**			**Porcentaje De Viviendas Que No Reportan Forma De Acceso A Agua Para Consumo Humano**
	POR ACUEDUCTO	**POR POZO ARTESANAL**	**POR OTRO MEDIO**	
Cobán	33.7	7.8	34.1	24.4
Santa Cruz Verapaz	70.8	4.1	7.6	17.5
San Cristóbal Verapaz	45.4	16.5	3.6	34.5
Tactic	68.2	0.0	31.6	0.2
Tamahú	76.3	0.0	9.9	13.8
Tucurú	70.8	1.8	15.4	12.0
Panzós	80.2	2.0	7.0	10.8
Senahú	33.6	14.9	36.9	14.6
San Pedro Carchá	35.0	0.0	2.5	62.5
San Juan Chamelco	65.4	0.0	34.6	0.0
Lanquín	28.6	0.0	6.4	65.0
Cahabón	59.9	0.4	39.7	0.0
Chisec	38.5	32.1	0.1	29.3
Chahal	57.9	17.1	25.0	0.0
Fray Bartolomé De Las Casas	24.2	32.2	19.4	24.2
Santa Catalina la Tinta	98.7	0.0	1.3	0.0
Departamento	**44.77**	**7.05**	**15.92**	**32.27**

[77] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

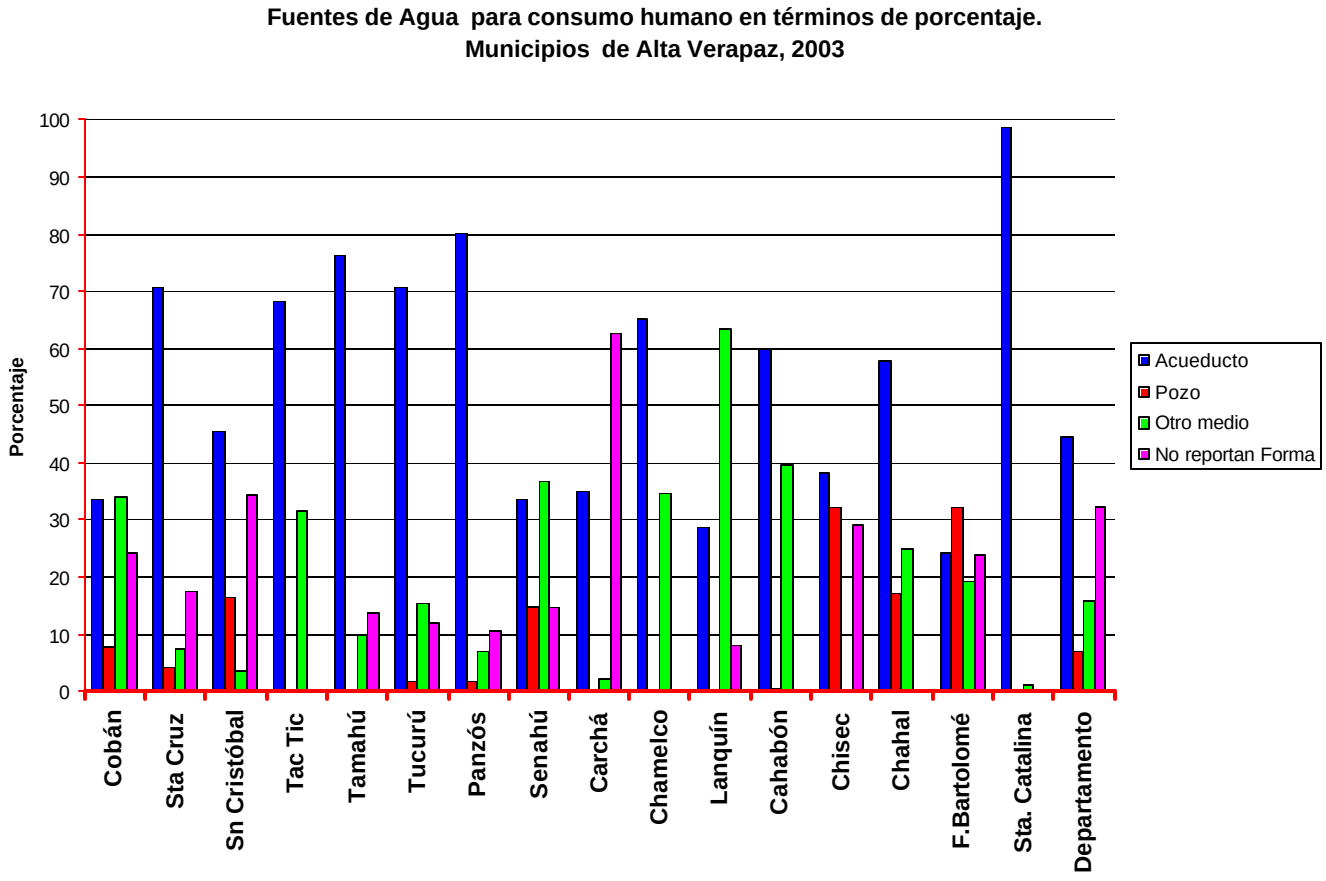
Gráfica 34[78] Porcentaje de Viviendas con Agua para Consumo Humano, según Fuente

Municipios de Alta Verapaz, 2003



[78] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 35[79] Porcentaje de Viviendas con Agua para Consumo Humano, según Fuente
Municipios de Alta Verapaz, 2003



[79] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

El 14.19% de las viviendas de Alta Verapaz cuentan con servicio de alcantarillado para la disposición de excretas, sin embargo en el 33% no se obtuvo información sobre el medio que utilizan. En tanto el 41.50% utilizan otros dispositivos distintos al alcantarillado y el 10.93% No cuentan con algún dispositivo.

Además de la Tabla 24, las Gráficas 36, 37, 38, 39 y 40, muestran la información para los distintos municipios del departamento. En ese sentido, Santa Catalina la Tinta cuenta con el porcentaje más elevado de disposición de excretas por alcantarillado, mientras Chahal es el más bajo, porcentajes del 98% y 0%, respectivamente. El municipio de Chahal cuenta con el índice mayor en cuanto a las viviendas sin ningún tipo de dispositivo de eliminación de excretas (46.5%).

Tabla 24[80] Porcentaje de Viviendas según Tipo de Dispositivo para Eliminación de Excretas

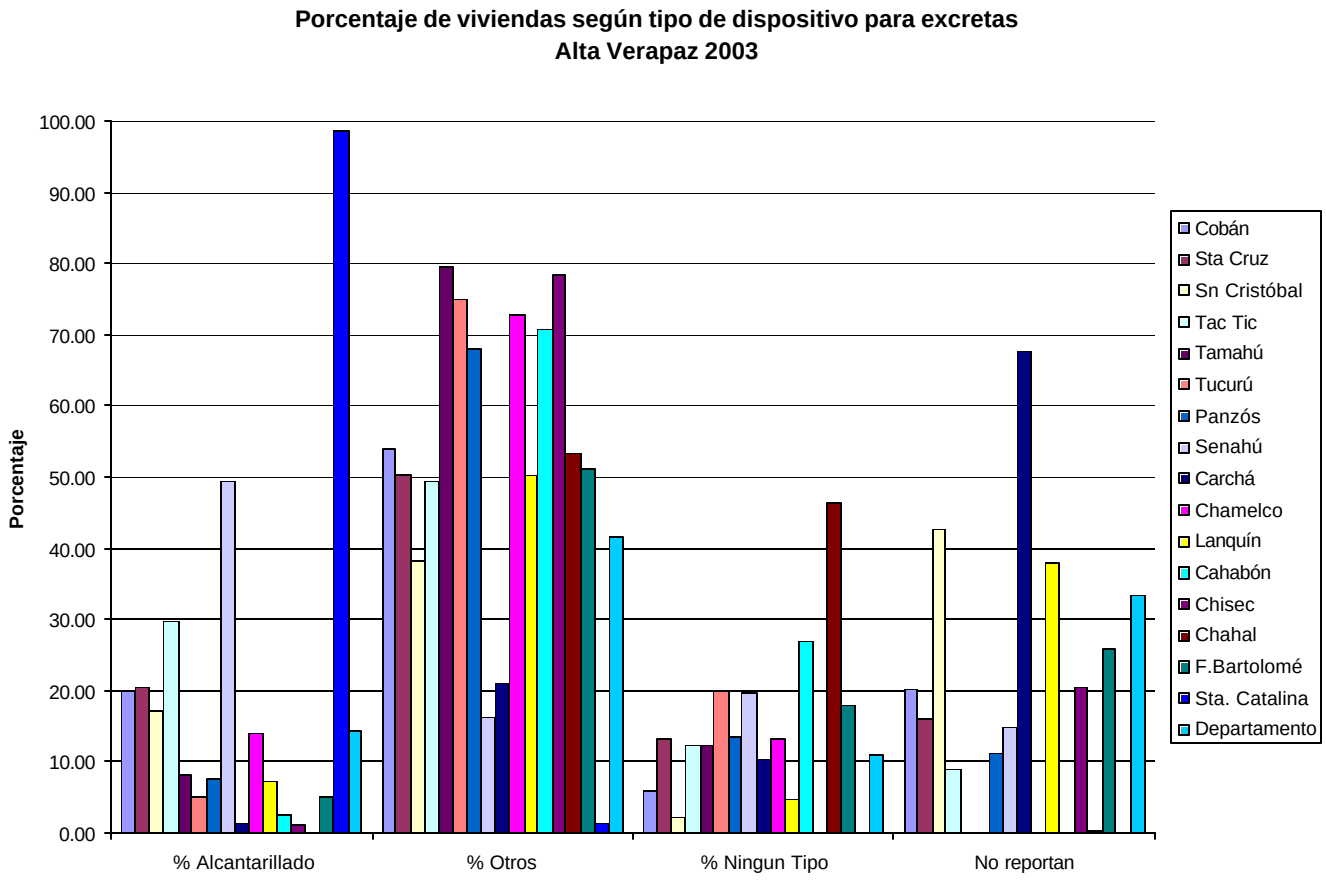
Alta Verapaz 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Físico II Área De Salud: Alta Verapaz / 2003				
Municipio	**Porcentaje De Viviendas**			**PORCENTAJE DE VIVIENDAS QUE NO REPORTAN FORMA DE DISPOSICION DE EXCRETAS**
	CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO	**CON OTROS DISPOSITIVOS DE ELIMINACION DE EXCRETAS**	**SIN NINGUN TIPO DE DISPOSICION DE EXCRETAS**	
Cobán	19.9	54.0	5.9	20.2
Santa Cruz Verapaz	20.4	50.4	13.3	15.9
San Cristóbal Verapaz	17.2	38.2	2.1	42.5
Tactic	29.7	49.3	12.1	8.9
Tamahú	8.2	79.5	12.2	0.1
Tucurú	5.1	75	19.9	0.0
Panzós	7.5	68.0	13.4	11.1
Senahú	49.5	16.2	19.7	14.6
San Pedro Carchá	1.2	21.0	10.2	67.6
San Juan Chamelco	13.9	72.9	13.2	0.0
Lanquín	7.0	50.3	4.7	38.0
Cahabón	2.4	70.8	26.8	0.0
Chisec	1.0	78.7	0.0	20.3
Chahal	0	53.4	46.5	0
Fray Bartolomé De Las Casas	5.1	51.2	17.9	25.8
Santa Catalina la Tinta	98.7	1.3	0.0	0.0
Departamento	**14.19**	**41.50**	**10.93**	**33.38**

[80] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 36[81] Porcentaje de Viviendas según Tipo de Dispositivo para Eliminación de Excretas

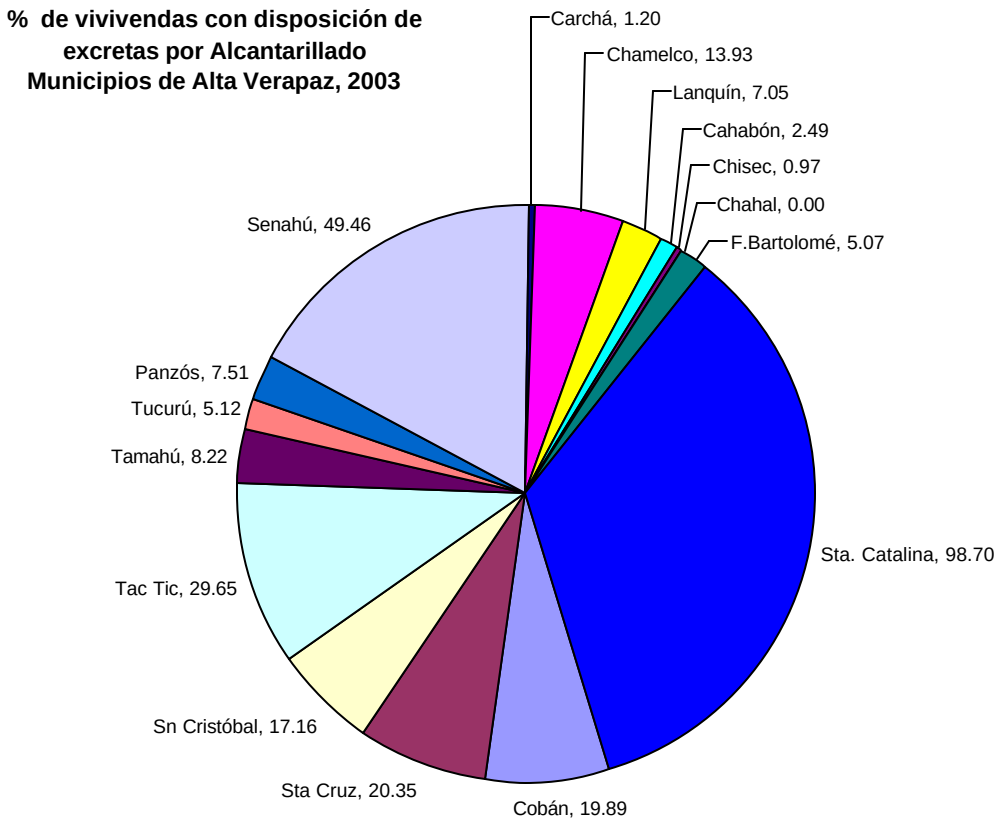
Alta Verapaz 2003



[81] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 37[82] Porcentaje de Viviendas con Servicio de Alcantarillado Sanitario

Alta Verapaz 2003

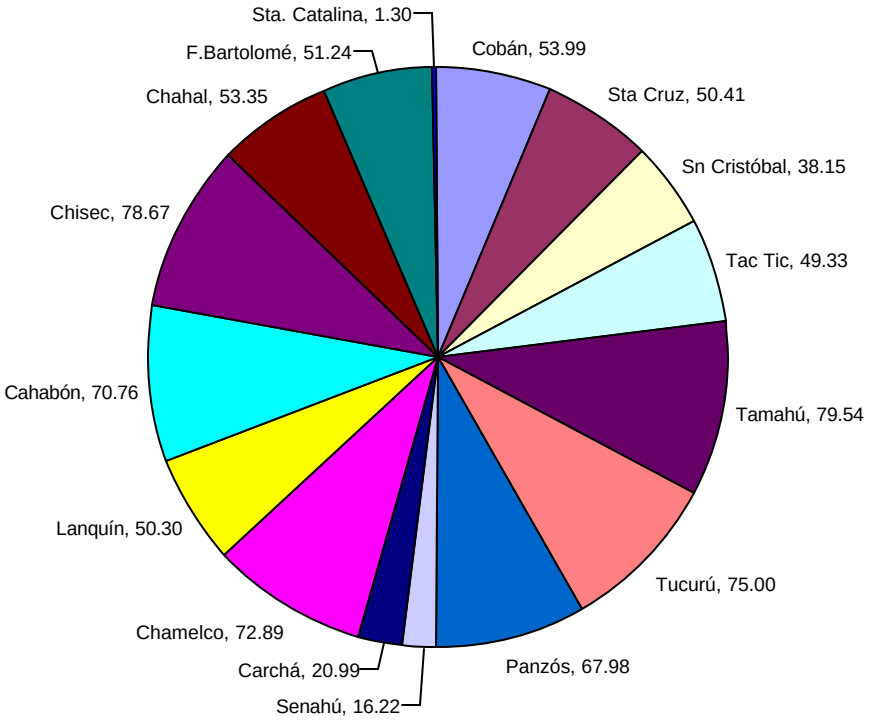


[82] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 38[83] Porcentaje de Viviendas con disposición de excretas por medios distintos al alcantarillado

Alta Verapaz 2003

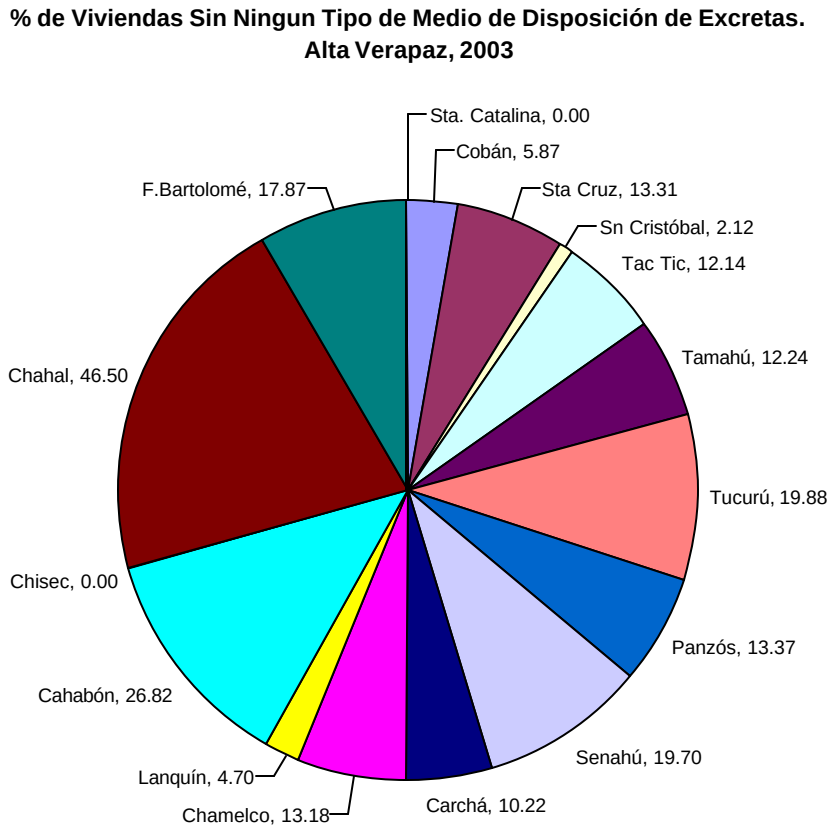
% de disposición de excretas por otros medios distintos al alcantarillado. Municipios de Alta Verapaz, 2003



[83] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 39[84] Porcentaje de Viviendas Sin Ningún Tipos de Medio para Disposición de Excretas

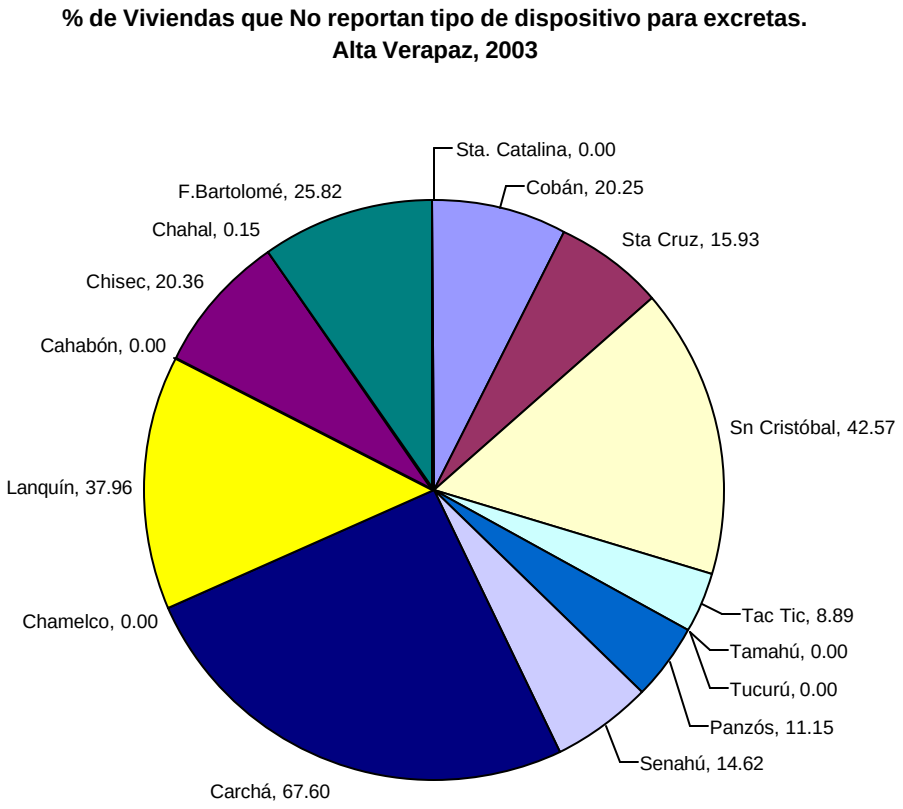
Alta Verapaz 2003



[84] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 40[85] Porcentaje de Viviendas que No reportan tipo de dispositivo para eliminación de excretas

Alta Verapaz 2003



[85] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

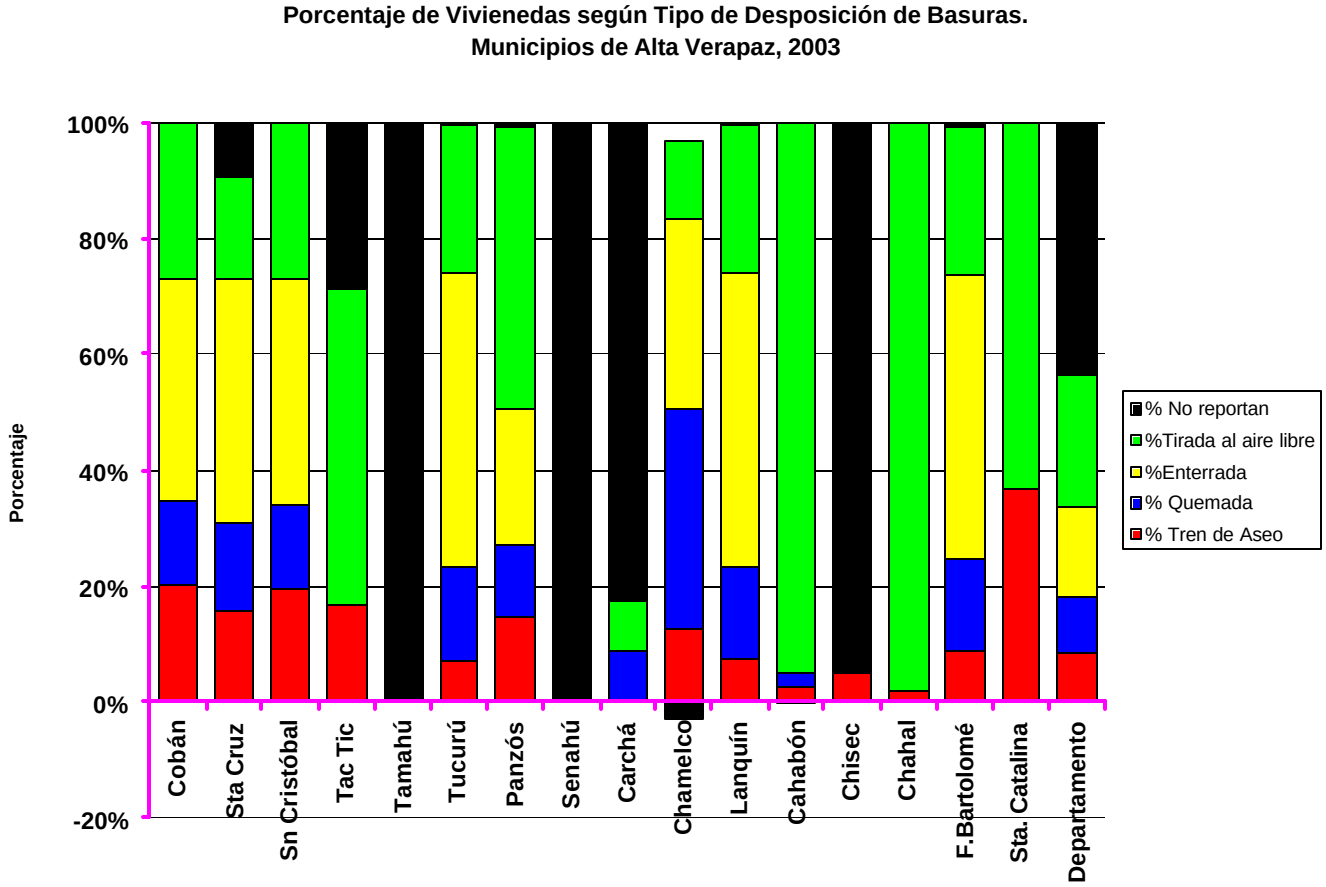
Únicamente el 8.62% de las viviendas del departamento reportan desechar la basura a través de tren de aseo. Cobán con 20.3% es el municipio con el mayor índice, mientras en Tamahú es de 0% (Ver Tabla 25 y Gráfica 41). El mayor porcentaje de la basura en el departamento es tirada al aire libre o no se reportó el tipo de mecanismo de desecho.

Tabla 25[86] Porcentaje de Viviendas según tipo de Disposición de Basuras. Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Físico Área De Salud: Alta Verapaz / 2003					
Municipio	Porcentaje De Viviendas Según Tipo De Disposición De Basuras				Porcentaje De Viviendas Que No Reportan Tipo De Disposición De Basuras
	TREN DE ASEO	QUEMADA	ENTERRADA	TIRADA AL AIRE LIBRE	
Cobán	20.3	14.4	38.4	26.8	0.1
Santa Cruz Verapaz	15.8	14.9	42.4	17.8	9.1
San Cristóbal Verapaz	19.6	14.4	38.9	26.7	0.4
Tactic	16.7	0.0	0.0	54.7	28.6
Tamahú	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Tucurú	7.1	16.0	50.9	25.5	0.5
Panzós	14.8	12.4	23.5	48.6	0.7
Senahú	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
San Pedro Carchá	0.3	8.6	0.0	8.5	82.6
San Juan Chamelco	13.2	40.8	34.9	14.4	-0.3
Lanquín	7.3	16.0	50.7	25.6	0.4
Cahabón	2.7	2.3	0.0	95.0	0.0
Chisec	5.0	0.0	0.0	0.0	95.0
Chahal	1.9	0.0	0.0	98.1	0.0
Fray Bartolomé De Las Casas	8.8	15.8	49.1	25.6	0.7
Santa Catalina la Tinta	36.9	0.0	0.0	63.1	0.0
Departamento	**8.62**	**9.55**	**15.27**	**22.97**	**43.59**

[86] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 41[87] Porcentaje de Viviendas según tipo de Disposición de Basuras. Municipios de Alta Verapaz, 2003



[87] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

6. Ambiente Económico

El rango de personas por debajo de la Línea de Pobreza en Alta Verapaz se encuentra entre el 53% al 92%, resultado de los índices para los municipios de Cobán y Senahú, respectivamente, según se muestra en la Tabla 26 y en la Gráfica 42. Senahú, también es el municipio con el mayor índice de población con pobreza extrema, de un rango en el departamento, en un rango que va de 24% para Tac Tic a 75% en Senahú.

La Gráfica 43, muestra la relación de dependencia (menores de 15 y mayores de 65/ población de 15 a 65 años). Chisec con una Relación de dependencia de 116.7% tiene el nivel más alto, mientras el más bajo lo tiene la cabecera departamental, es decir, Cobán con 91.2%.

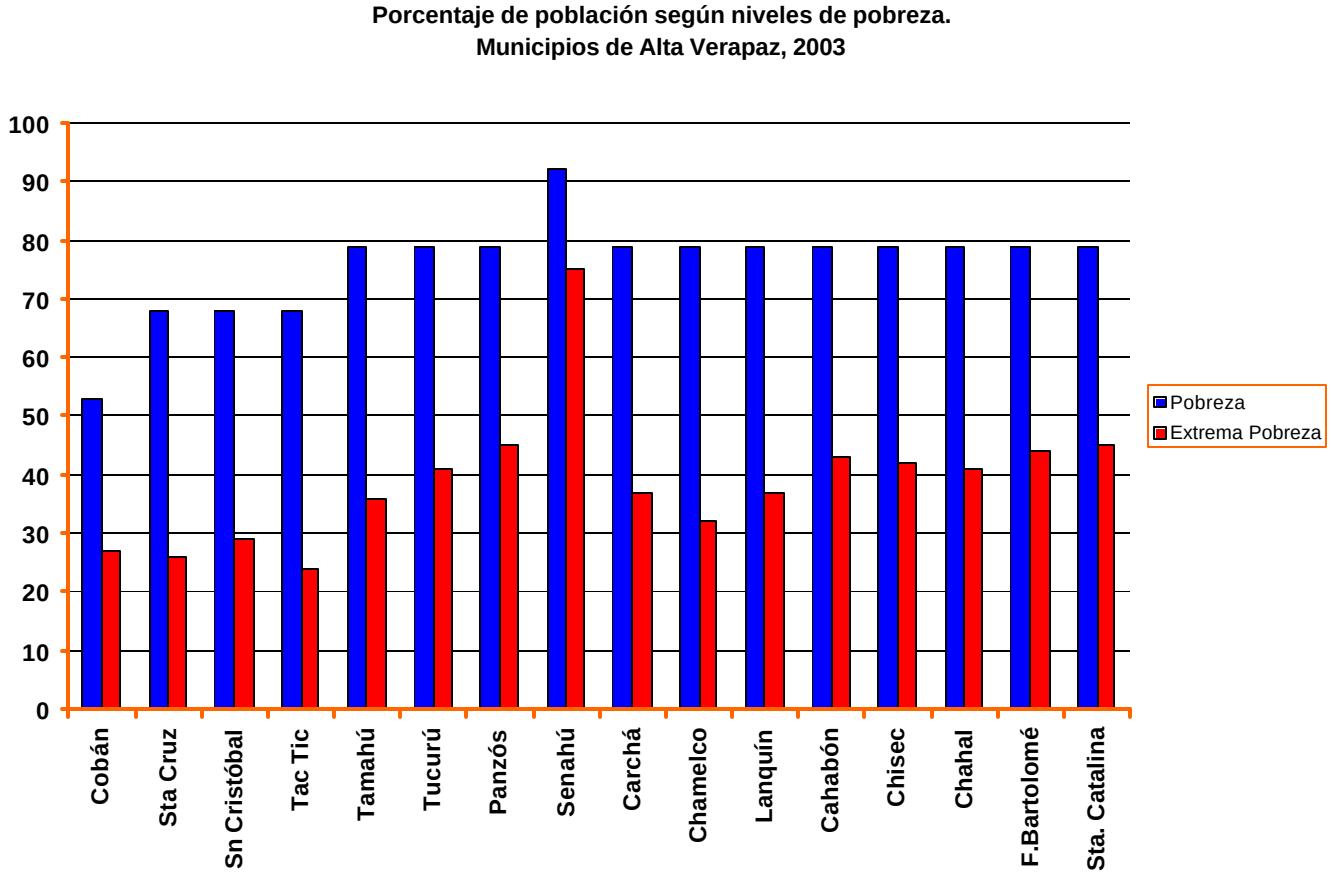
Tabla 26[88] Niveles de Pobreza (%)

Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Económico I Área De Salud: Alta Verapaz / 2003			
Municipio	**Porcentaje De Población**		**Relación De Dependencia**
	Por Debajo De La Línea De Pobreza	**En Extrema Pobreza**	
Cobán	53	27	91.2
Santa Cruz Verapaz	68	26	95.7
San Cristóbal Verapaz	68	29	99.0
Tactic	68	24	94.0
Tamahú	79	36	110.9
Tucurú	79	41	111.7
Panzós	79	45	113.4
Senahú	92	75	105.5
San Pedro Carchá	79	37	95.2
San Juan Chamelco	79	32	92.4
Lanquín	79	37	105.0
Cahabón	79	43	107.3
Chisec	79	42	116.7
Chahal	79	41	108.1
Fray Bartolomé De Las Casas	79	44	105.9
Santa Catalina la Tinta	79	45	107.1

[88] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

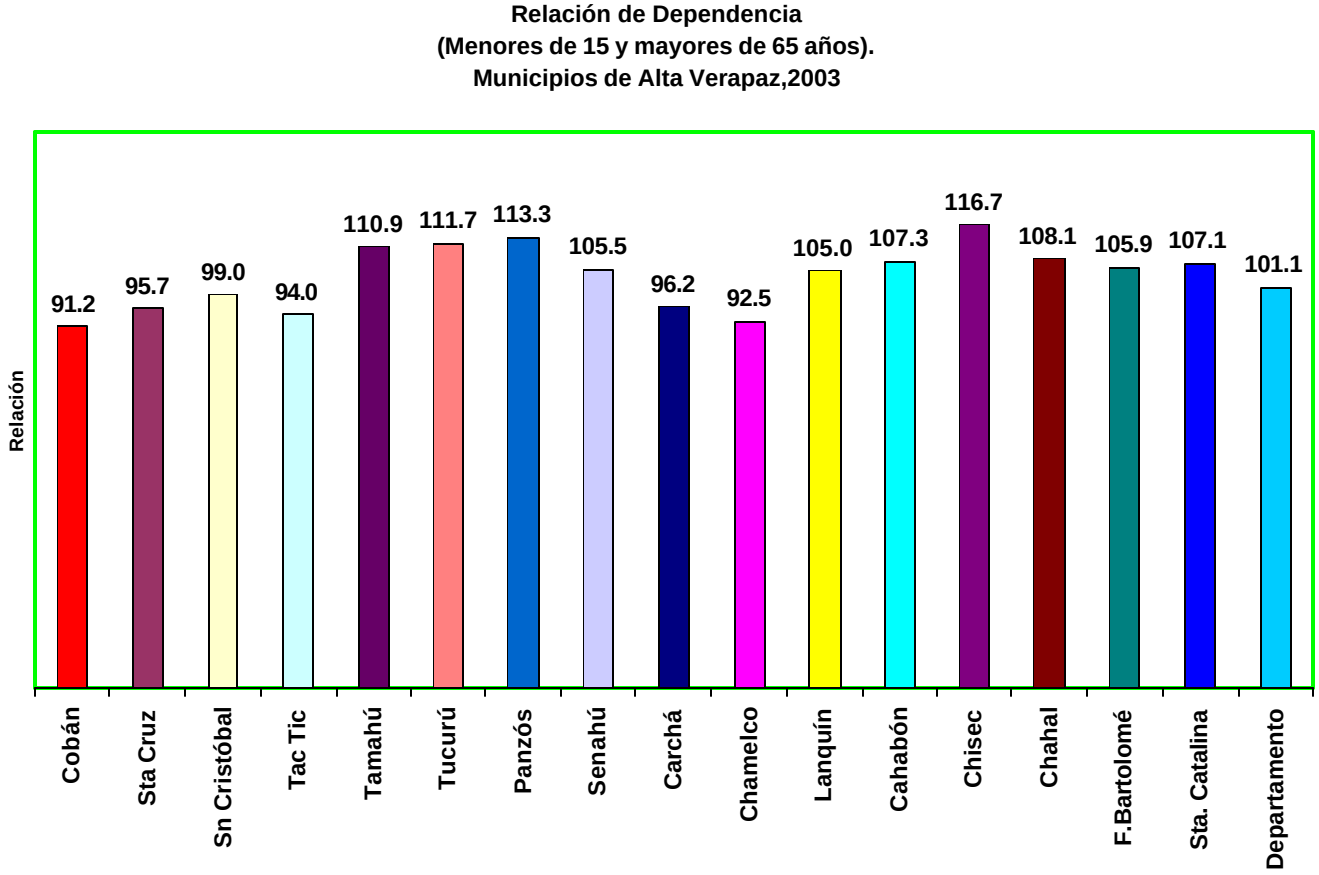
Gráfica 42[89] Porcentaje de población según niveles de pobreza Municipios de Alta Verapaz, 2003



[89] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 43[90] Relación de Dependencia

Menores de 15 y mayores de 65 Años
Municipios de alta Verapaz, 2003



[90] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

7. Ambiente Sociocultural

El 92.96% de la población de Alta Verapaz es indígena. De acuerdo con la Tabla 27 y la Gráfica 44, el índice en los municipios va 77.4% en Santa Cruz Verapaz a 98.6% en Senahú. Mientras, el municipio de Cobán, en el que se ubica la cabecera departamental, tiene un porcentaje del 85.7%.

El alfabetismo en términos de porcentaje se ubica en 51.73% para todo el departamento, mientras la relación de alfabetismo masculino/femenino es de 1.4, resultado de que el índice en hombres es de 60.57% mientras en las mujeres es de 43.01. En cuanto a los municipios, Senahú es el municipio del departamento que cuenta con el menor índice de alfabetismo, tanto en hombres como en mujeres (consecuentemente en la población de ambos sexos). Al mismo tiempo la relación de alfabetismo, masculino femenino es la más alta (Ver Tabla 28 y Gráfica 45). Los municipios con los índices de alfabetismo más altos en hombres y mujeres son Santa Cruz Verapaz y Cobán. En mujeres, el único municipio que sobrepasa el 50% de alfabetismo es Cobán. Las Tablas 29,30 y 31 registran de manera precisa el nivel de escolaridad de la población de cada municipio, desagregado en población total y sexos masculino y femenino.

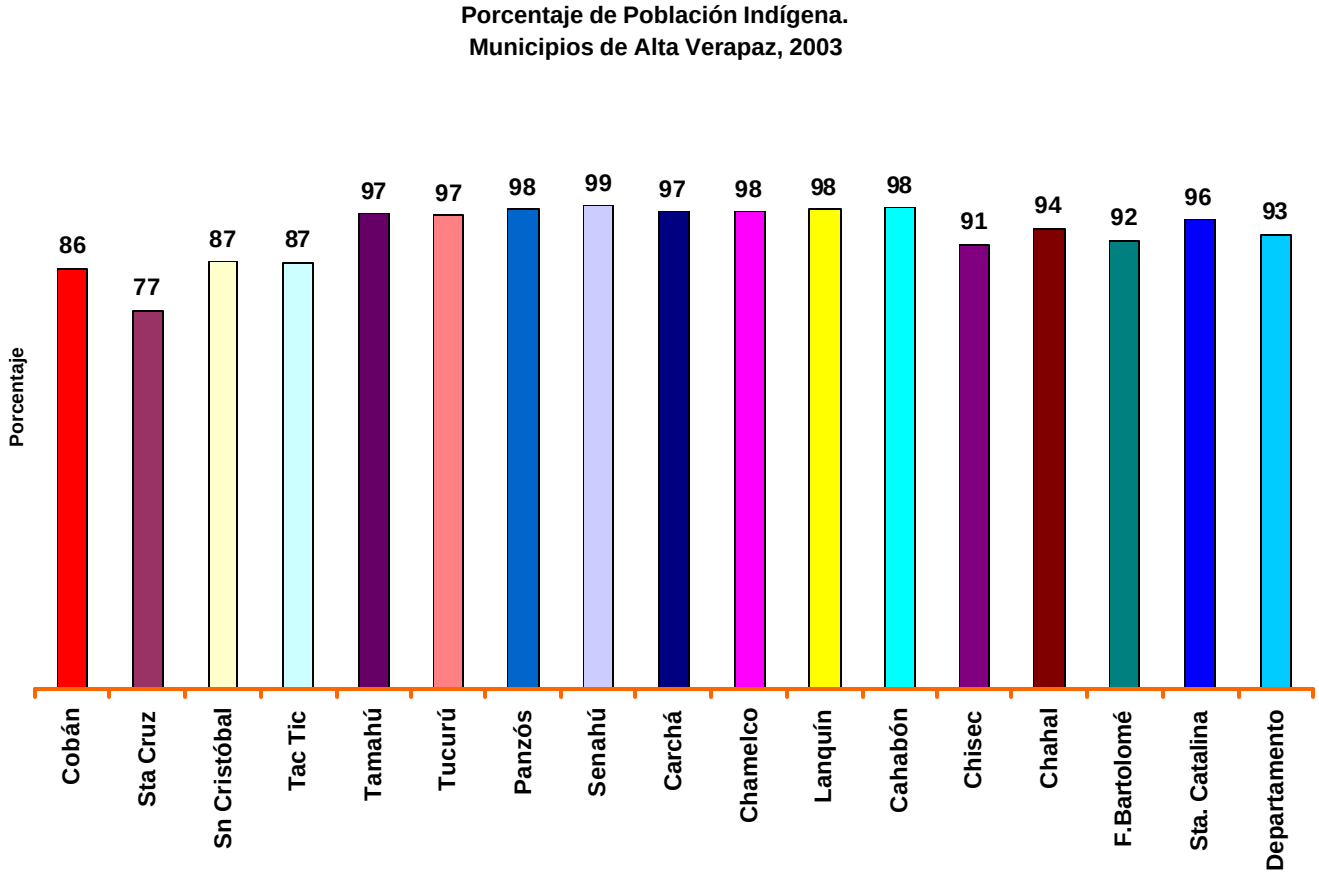
Tabla 27[91] Porcentaje de Población Indígena

Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Socio-Cultural I **Área De Salud: Alta Verapaz / 2003**	
Municipio	**Porcentaje De Población Indígena**
Cobán	85.7
Santa Cruz Verapaz	77.4
San Cristóbal Verapaz	87.3
Tactic	87.9
Tamahú	97.1
Tucurú	97.0
Panzós	98.0
Senahú	98.6
San Pedro Carchá	97.4
San Juan Chamelco	97.6
Lanquín	98.0
Cahabón	98.4
Chisec	90.7
Chahal	94.1
Fray Bartolomé De Las Casas	91.6
Santa Catalina la Tinta	95.8
Departamento	**92.96**

[91] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 44[92] Porcentaje de Población Indígena Municipios de Alta Verapaz, 2003



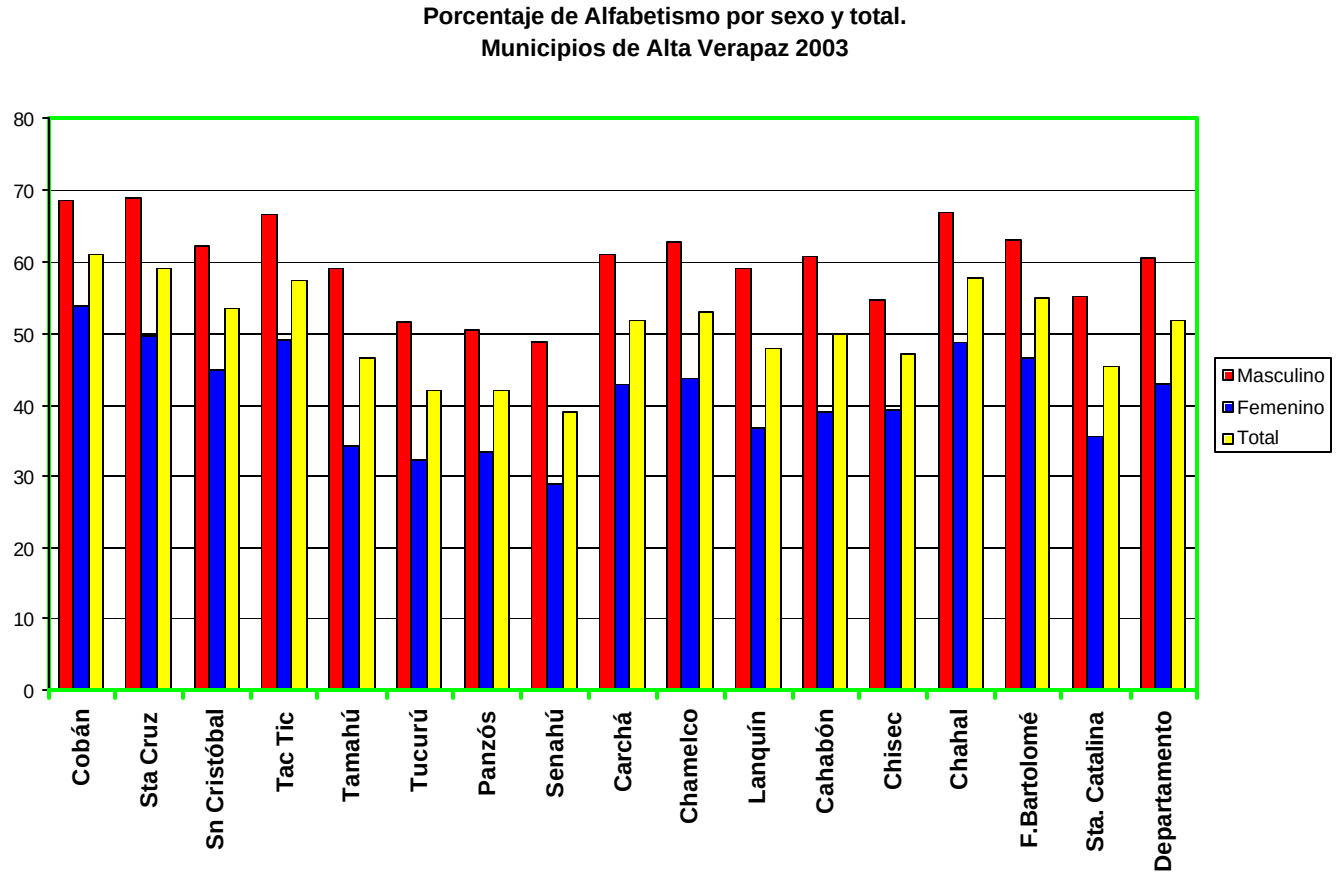
[92] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Tabla 28[93] Tasa de Alfabetismo (%)
Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Socio-Cultural II Área De Salud: Alta Verapaz / 2003				
Municipio	**Tasa De Alfabetismo (Por 100 Habitantes)**			
	Total	**Masculino**	**Femenino**	**Rel M/F**
Cobán	61.1	68.4	53.9	1.27
Santa Cruz Verapaz	59.2	69.0	49.7	1.39
San Cristóbal Verapaz	53.4	62.2	45.0	1.38
Tactic	57.5	66.7	49.0	1.36
Tamahú	46.5	59.2	34.2	1.73
Tucurú	42.1	51.6	32.4	1.59
Panzós	42.0	50.6	33.3	1.52
Senahú	39.0	48.8	29.0	1.68
San Pedro Carchá	51.8	60.9	42.9	1.42
San Juan Chamelco	53.0	62.9	43.6	1.44
Lanquín	47.9	59.2	36.7	1.61
Cahabón	50.0	60.8	39.1	1.55
Chisec	47.2	54.8	39.3	1.40
Chahal	57.8	66.8	48.8	1.37
Fray Bartolomé De Las Casas	54.9	63.1	46.6	1.35
Santa Catalina la Tinta	45.4	55.2	35.5	1.56
Departamento	**51.73**	**60.57**	**43.01**	1.41

[93] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 45[94] Tasa de Alfabetismo (%)
Municipios de Alta Verapaz, 2003



[94] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Tabla 29[95] Porcentaje de Población Según Niveles de Escolaridad

Ambos Sexos
Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Sociocultural III Área De Salud: Alta Verapaz / 2003						
Municipio	**Porcentaje De Población (*Ambos Sexos*) Según Niveles De Escolaridad**					
	PRIMARIA 1-3 AÑOS	**PRIMARIA 4-6 AÑOS**	**MEDIA 1-3 AÑOS**	**MEDIA 4-7 AÑOS**	**SUPERIOR**	**NO DECLARADA**
Cobán	23.6	19.0	7.8	6.9	3.4	39.3
Santa Cruz Verapaz	27.7	19.0	7.1	3.8	1.4	41.0
San Cristóbal Verapaz	21.3	18.8	7.0	4.4	1.4	47.1
Tactic	25.4	18.0	6.2	5.7	1.9	42.8
Tamahú	28.4	11.7	4.0	1.8	0.3	53.8
Tucurú	24.1	13.2	2.3	1.6	0.3	58.5
Panzós	24.5	12.6	2.6	1.2	0.2	58.9
Senahú	24.9	11.1	1.7	0.8	0.1	61.4
San Pedro Carchá	26.6	17.0	4.5	3.1	0.8	48.0
San Juan Chamelco	25.1	16.8	6.0	3.5	1.4	47.2
Lanquín	25.3	17.5	2.8	1.6	0.2	52.6
Cahabón	27.9	16.6	3.1	1.8	0.3	50.3
Chisec	26.5	15.5	3.4	1.2	0.3	53.1
Chahal	28.4	21.2	5.2	2.5	0.2	42.5
Fray Bartolomé De Las Casas	28.0	18.9	5.0	2.2	0.4	45.5
Santa Catalina la Tinta	23.7	14.6	4.4	1.7	0.7	54.9

[95] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Tabla 30[96] Porcentaje de Población Masculina, Según Niveles de Escolaridad Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Socio-Cultural IV Área De Salud: Alta Verapaz / 2003						
Municipio	**Porcentaje De Población Masculina Según Niveles De Escolaridad**					
	PRIMARIA 1-3 AÑOS	**PRIMARIA 4-6 AÑOS**	**MEDIA 1-3 AÑOS**	**MEDIA 4-7 AÑOS**	**SUPERIOR**	**NO DECLARADA**
Cobán	26.0	22.2	8.9	7.1	3.8	32.0
Santa Cruz Verapaz	31.7	23.2	8.0	4.2	1.7	31.2
San Cristóbal Verapaz	23.6	22.4	9.2	4.9	1.6	38.3
Tactic	29.1	21.8	7.0	6.3	2.2	33.6
Tamahú	34.4	15.9	5.5	2.6	0.5	41.1
Tucurú	29.3	16.8	2.8	1.8	0.4	48.9
Panzós	28.2	16.0	3.6	1.6	0.2	50.4
Senahú	29.8	14.9	2.5	1.1	0.1	51.6
San Pedro Carchá	29.9	20.6	5.8	4.6	1.0	38.1
San Juan Chamelco	28.0	20.5	7.6	4.4	2.0	37.5
Lanquín	29.3	23.2	3.8	2.0	0.3	41.4
Cahabón	31.6	21.7	4.2	2.6	0.4	39.5
Chisec	29.0	18.7	4.7	1.7	0.4	45.5
Chahal	30.4	25.3	6.8	3.6	0.3	33.6
Fray Bartolomé De Las Casas	30.3	22.8	6.4	2.9	0.5	37.1
Santa Catalina la Tinta	27.6	18.5	5.7	2.4	1.0	44.8

[96] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Tabla 31[97] Porcentaje de Población Femenina, Según Niveles de Escolaridad

Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Sociocultural V Área De Salud: Alta Verapaz / 2003						
Municipio	**Porcentaje De Población Femenina Según Niveles De Escolaridad**					
	PRIMARIA 1-3 AÑOS	**PRIMARIA 4-6 AÑOS**	**MEDIA 1-3 AÑOS**	**MEDIA 4-7 AÑOS**	**SUPERIOR**	**NO DECLARADA**
Cobán	21.2	15.8	6.8	6.7	3.0	46.5
Santa Cruz Verapaz	23.8	14.9	6.2	3.4	1.2	50.5
San Cristóbal Verapaz	19.2	15.4	4.9	4.0	1.2	55.3
Tactic	22.0	14.6	5.4	5.2	1.7	51.1
Tamahú	22.6	7.6	2.5	0.9	0.2	66.2
Tucurú	18.9	9.6	1.9	1.3	0.2	68.1
Panzós	20.7	9.1	1.6	0.9	0.1	67.6
Senahú	20.0	7.3	0.8	0.5	0.0	71.4
San Pedro Carchá	23.3	13.5	3.2	1.8	0.6	57.6
San Juan Chamelco	22.3	13.3	4.4	2.5	0.8	56.7
Lanquín	21.4	11.9	1.7	1.2	0.2	63.6
Cahabón	24.1	11.4	2.0	1.1	0.2	61.2
Chisec	23.9	12.2	2.1	0.6	0.2	61.0
Chahal	26.4	17.0	3.6	1.3	0.1	51.6
Fray Bartolomé De Las Casas	25.7	15.0	3.7	1.6	0.2	53.8
Santa Catalina la Tinta	19.9	10.8	3.0	1.1	0.4	64.8

[97] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

8. Ambiente Demográfico

La Tabla 32 registra los índices de urbanidad para cada municipio del departamento. El índice para el departamento es de 21.03. El municipio con el índice de urbanidad menor es Tamahú, seguido por Senahú y San Pedro Carchá. El índice mayor lo tiene San Cristóbal Verapaz, seguido por Cobán. La Gráfica 46 muestra los porcentajes de mancha urbana para cada municipio y el departamento en su conjunto.

Tabla 32[98] Índice de Urbanidad (%)

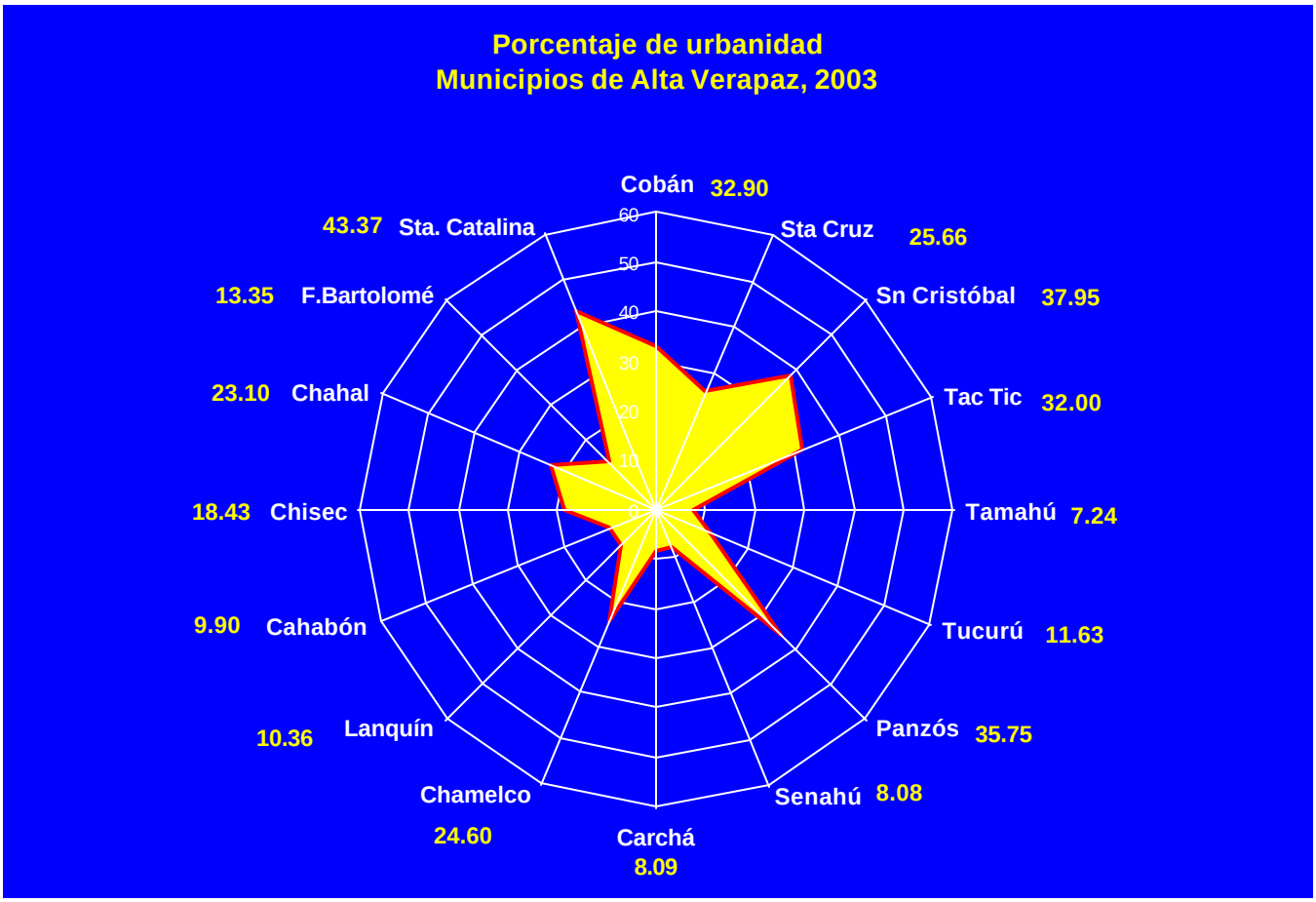
Municipios de Alta Verapaz, 2003

Indicadores Seleccionados Del Ambiente Demográfico Área De Salud: Alta Verapaz / 2003	
Municipio	**Índice de urbanidad**
Cobán	32.9
Santa Cruz Verapaz	25.7
San Cristóbal Verapaz	38.0
Tactic	32.0
Tamahú	7.2
Tucurú	11.6
Panzós	35.8
Senahú	8.1
San Pedro Carchá	8.1
San Juan Chamelco	24.6
Lanquín	10.4
Cahabón	9.9
Chisec	18.4
Chahal	23.1
Fray Bartolomé De Las Casas	13.4
Santa Catalina la Tinta	43.4
Departamento	**21.03**

[98] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004

Gráfica 46[99] Índice de Urbanidad (%)

Municipios de Alta Verapaz, 2003



[99] Fuente: Encuesta para línea basal de proyecto ASDI III, Alta Verapaz, mayo 2004