



Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Julio Humberto García Colíndres
Viceministro de Salud

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez
Viceministro de Salud

Lic. Jose Gustavo Arévalo Henríquez
Viceministro de Salud

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministro de Salud

Guatemala, octubre 2019.



PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de su ente operativo, el Sistema Integral de Atención en Salud, SIAS, reconoce la importancia de contar con información demográfica y geográfica, así como datos de las condiciones de la vivienda y saneamiento ambiental, de las comunidades a las que atiende para poder desarrollar los planes territoriales y operativos que permitan prestar servicios integrales e integrados de atención en salud en su red de establecimientos, tanto en el ámbito individual, como familiar y comunitario.

Esta información es trascendental, ya que permite que los datos recabados se conviertan en metas físicas dentro del marco de referencia que forma parte de la programación presupuestaria. La adecuada planificación presupuestaria permite un eficiente funcionamiento de la red de servicios de salud, con lo que se logran alcanzar los objetivos de la cartera de salud, lo que a su vez, permite que se cumplan las expectativas que en la planificación estratégica se han planteado para que la Gestión por Resultados cumpla su propósito.

Con esta Guía para la elaboración de Croquis de las comunidades tanto rurales como urbanas, se busca poder consolidar el ordenamiento territorial según los territorios y sectores, recabar información importante de la fuente directa, misma que será un insumo trascendental para definir el tipo de servicios que se necesitan brindar en cada ubicación, al contar con información importante del terreno, la distribución de las viviendas y de la población que son determinantes para la programación de las acciones intra y extramuros, así como para la promoción de acciones sanitarias.

Este recurso es importante para implementar, definir la cartera de servicios de salud así como la estrategia de las Redes Integradas de Servicios de Salud dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, con la cual se espera poder fortalecer la atención integral e integrada a la población en general.

En el marco del Modelo de Atención y Gestión, el Croquis es un recurso indispensable para la planificación, programación, organización y monitoreo de los servicios que entregan los equipos de salud.



Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

EQUIPO TÉCNICO DESARROLLADOR

SECCIÓN DE ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE RISS DESARROLLO DE MODELOS

Dr. Edgar Manolo Vicente Batz
Dra. Alejandrina Judith Cruz de González
Dr. Jorge Artemio García Arrecis
E.P. Elva Dubón García
Dra. Mayra Josefina Corado Arana
Dr. José Natanael Diéguez Juárez
Licda. Raquel Elizabeth Camey Colón
Licda. Evelyn María Varela Ruano
Lcda. Helen Nohemí Vásquez Barillas

ATENCIÓN INTEGRAL

Lic. Eli Orellana

EQUIPO TÉCNICO REVISOR VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN EN SALUD

Dra. Verónica Castellanos- Asesora del VAS

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA DGSIAS

Dra. Dora María Rivas- Sección de articulación
y desarrollo en RISS
Dr. René Oliva Meza- Sección de articulación
y desarrollo de RISS
Dr. Walter Soto- Sección de articulación y
desarrollo de RISS
Dra. Jhuny Tasejo Corzantes- Sección de
articulación y desarrollo de RISS

UNIDADES DEL MSPAS

Lic. Giovany Ujpan Mendoza- Unidad de
Pueblos Indígenas e interculturalidad
Dra. Marcela Pérez- Unidad de Pueblos
Indígenas e interculturalidad

APOYO TÉCNICO OPS GUT

Dra. Amalia Ayala
Licda. Ana Cecilia Escobar
Dr. Luis Marroquín
Ing. Gabino Coló
Lic. Elías García
Ph.D. Dinorah Lissette Calles

Gobierno de Guatemala

Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social

Dirección General del Sistema Integral de
Atención en Salud

Departamento de Desarrollo de los
Servicios de Salud

Guatemala, 2019. Primera Edición

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	2
	A. Objetivo General	2
	B. Objetivos específicos	2
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE	2
IV.	USUARIOS	2
V.	MARCO CONCEPTUAL	3
	A. Croquis	3
	B. Usos de los croquis	3
	C. Características del croquis	4
	D. Población rural y Población Urbana	4
	E. Apreciación de distancias y orientación en el terreno	5
	1. Apreciación de distancias:	5
	2. Orientarse en el terreno:	5
VI.	PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE CROQUIS	6
	A. Paso 1: Capacitación en croquis	8
	B. Paso 2: Asignación de comunidades urbanas y rurales a los equipos de salud y preparación de condiciones para la elaboración de croquis	8
	C. Paso 3: Elaboración de croquis	9
	1. Procedimiento para hacer el croquis	10
	2. Acciones básicas a realizar para la elaboración del croquis	10
	3. Materiales que se necesitan para elaborar un croquis	11
	4. Identificación y consolidación del croquis	12
	D. Paso 4: Certificación de croquis	13
VII.	RUTA A SEGUIR AL FINALIZAR EL CROQUIS	13
	1. La persona responsable de la elaboración de cada croquis	13
	2. Responsable de territorio	13
	3. Equipo del Distrito de Salud	13
	4. Equipo facilitador de área de salud	13
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
IX.	ANEXOS	14



I. INTRODUCCIÓN

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- es primordial brindar una atención integral e integrada a toda la población, tomando al individuo como el ente fundamental del sistema, considerando que es parte de una familia y de una comunidad.

Para el sistema de salud es fundamental contar con datos geográficos, topográficos, demográficos y ambientales lo más precisos posibles que faciliten la prestación de servicios de salud a los individuos, sus familias y sus comunidades. En este sentido el croquis es un valioso recurso que permite identificar distancias, vías de acceso, áreas de riesgo, recursos comunitarios y sitios de referencia de las comunidades urbanas y rurales que integran los sectores y territorios de un Distrito Municipal de Salud -DMS- así como la identificación de todas las viviendas y familias con algún riesgo en salud.

El croquis es una herramienta que orienta a los trabajadores de salud y personas de la comunidad, en los procesos de organización, operación, planificación, monitoreo y evaluación de la atención de salud. Por lo tanto es fundamental que contenga información completa, real y actualizada de las comunidades. Este procedimiento debe ser estandarizado para su implementación a nivel nacional.

Estos lineamientos constituyen una herramienta de apoyo para el personal ya que contiene aspectos conceptuales, usos y características, así como los pasos para la elaboración de croquis de comunidades urbanas y rurales que conforman los distintos sectores y territorios.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Proveer a los equipos de salud lineamientos para la elaboración del croquis con el fin de disponer de datos geográficos, demográficos, topográficos y ambientales de los territorios y sectores, de los distritos de salud.

B. Objetivos específicos

- Presentar al equipo de salud los conceptos básicos a tomar en cuenta para la elaboración y utilización del croquis
- Establecer los pasos esenciales para la elaboración del croquis.
- Apoyar al equipo de salud a identificar y representar los principales accidentes geográficos, áreas de riesgo, sitios de referencia, ubicación de viviendas e instituciones, entre otros, de su área geográfica bajo su responsabilidad.
- Aportar al equipo de salud un instrumento con información, que le permita tomar decisiones para la prestación de servicios de salud a la población en general

III ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Estos lineamientos serán utilizados en todos los sectores y territorios de la Red de establecimientos del MSPAS para contar con información de utilidad para la salud de las comunidades. Dicha información apoyará la toma de decisiones para planificar, programar, organizar, prestar servicios e implementar la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud dentro del marco del Modelo de Atención y Gestión de las Direcciones de Áreas de Salud -DAS- y los Distritos Municipal de Salud-DMS-

IV USUARIOS

Los lineamientos están dirigidos a los equipos de salud de la red de establecimientos de salud del MSPAS, así como para los equipos facilitadores e implementadores del Modelo de Atención y Gestión de las DAS y DMS.

V. MARCO CONCEPTUAL

A. Croquis

De acuerdo con la versión en línea del diccionario de la Real Academia Española, el croquis es un diseño ligero de un terreno o paisaje, que se hace a ojo y sin valerse de instrumentos geométricos; es rápido y esquemático.¹

Lo que persigue es que en él se representen las principales características y recursos de una comunidad por medio de símbolos para que todo aquel que lo lea lo pueda interpretar.

B. Usos de los croquis

Para el MSPAS su uso es importante porque contribuye a:

- Orientarse dentro de la comunidad
- Identificar número de viviendas
- Establecer los límites y colindancias de la comunidad
- Identificar y señalar las carreteras, veredas, calles, avenidas y accesos del barrio, zona o comunidad
- Orientar la recolección de datos del conteo poblacional
- Identificar la ubicación de líderes, terapeutas socioculturales, personal comunitario clave e institucional que vive dentro de la comunidad
- Identificar y señalar los servicios y recursos de la comunidad (puestos de salud, centros comunitarios, iglesias, escuelas, sitios culturales y sagrados, fuentes de agua, alcaldía auxiliar, integrantes del Consejo Comunitario de Desarrollo -COCODE- otros)
- Facilitar las acciones de vigilancia epidemiológica
- Ubicar territorios y sectores con riesgos ambientales y de desastres naturales para gestionar con la comunidad las acciones preventivas
- Disponer de rutas para realizar acciones extramuros integrales e integradas por ámbitos de intervención para lograr resultados
- Ser una herramienta de utilidad para la elaboración del conteo poblacional a nivel de territorios y sectores
- Definir responsabilidades de acuerdo a la categoría del servicio de salud que corresponda y en concordancia con el croquis y conteo poblacional realizado.
- Identificar espacios adecuados para la posible ubicación futura de servicios de salud
- Identificar y señalar población en riesgo (niños pendientes de vacuna, población susceptible, embarazadas, puérperas, neonatos, niños con desnutrición aguda y crónica, pacientes BK+, pacientes con enfermedades crónicas, entre otros)
- Otros que se definan según necesidades como resultado del análisis de la información

C. Características del croquis

Debe cumplir con las siguientes características:

- a. Sencillo: esto implica que debe ser entendible, estar elaborado de forma clara y que muestre las características propias de la comunidad.
- b. Completo: debe garantizar que la totalidad de las estructuras de la comunidad sean cubiertas, de tal forma que no se omita ninguna ya sea que estén habitadas o no.
- c. Ordenado: tiene que seguir una secuencia lógica y un proceso de desarrollo claro para evitar errores y confusiones.
- d. Económico: debe efectuarse evitando gastos excesivos de recursos, tanto materiales como humanos.

D. Población rural y Población Urbana

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-² se mencionan los parámetros utilizados para la definición de población urbana y rural en los censos de población de los países latinoamericanos. En Guatemala se considera población urbana aquella que reside en ciudades, villas y pueblos (cabeceras departamentales y municipales), así como en aquellos otros lugares poblados que tienen la categoría de colonia o condominio y que cuentan con más de 2.000 habitantes, siempre que en dichos lugares poblados el 51% o más de los hogares dispongan de alumbrado con energía eléctrica y servicios de agua por tubería. Este fue el criterio utilizado por el Instituto Nacional de Estadística en el censo poblacional realizado en el año 2002.

Área rural: de acuerdo con el documento "Hacia una nueva definición de "rural" con fines estadísticos en América Latina", hay un concepto diferente de lo que es ruralidad que se basa en la interacción que se da entre la comunidad y sus recursos naturales y lo que los mismos proveen a las familias, como se da con la agricultura, la minería y el turismo. Son comunidades pequeñas y medianas, generalmente dispersas; algunas con difícil acceso y con carencia de acceso a servicios básicos, principalmente agua entubada. Tienen poca dotación de infraestructura, instituciones, tecnología, mercados laborales, servicios de empresas; tienen agrupaciones muy focalizadas de producción. Generalmente sus ingresos económicos están por debajo de la media.³

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032⁴, algunas de las características que diferencian la población rural de la población urbana son las siguientes:

Cuadro No. 1 Característica de población rural y urbana

Población rural	Población urbana
Caseríos dispersos, poca densidad poblacional	Manzanas bien definidas, alta densidad poblacional.
Inserción en actividades productivas agropecuarias de subsistencia.	Dedicados a diversas actividades de producción, industria, servicios y otras profesiones.
Pocos servicios básicos disponibles. La mayoría sin electricidad, drenajes ni agua para consumo.	Servicios básicos disponibles, aunque mínimos en algunas áreas marginales.
Bajo nivel de escolaridad, principalmente en mujeres. Poca variedad y oportunidad de preparación fuera de la escuela primaria.	Mejores niveles de escolaridad, aunque aún con déficit. Variedad de carreras técnicas y universitarias
No hay condiciones mínimas de estructuras básicas.	Mayores condiciones de infraestructura básica.
Presencia casi nula de instituciones y el gobierno	Presencia de instituciones de diversa índole y de oficinas de gobierno

E. Apreciación de distancias y orientación en el terreno

1. Apreciación de distancias:

Debido a que los equipos de salud, no siempre cuentan con herramientas o instrumentos de medición, se puede recurrir al método de apreciación de distancias, este consiste en apreciaciones sucesivas, en el cual se aprenderá a leer distancias a través de visualizar fácilmente 25, 50, 100 y 200 mts. (Ver anexo 1)

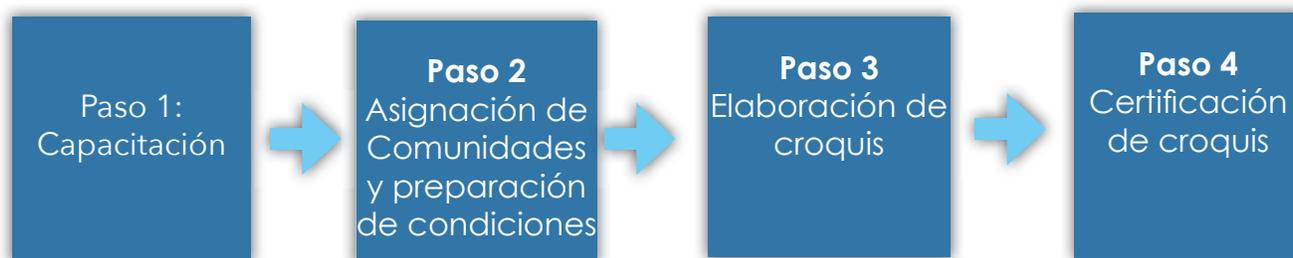
2. Orientarse en el terreno:

Se realiza por medio de la brújula. Ésta señala siempre hacia el norte. Si no se dispone de ella, el equipo de salud se orientará por el lugar por donde sale el sol. (Ver Anexo 2).

VI. PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE CROQUIS

El croquis es una herramienta importante que permite representar de forma gráfica las principales características y recursos de una comunidad, específicamente sus territorios y sectores, su elaboración debe ser sencillo, completo, ordenado y realizarse con la mínima cantidad de recursos, pero, toda persona que lo utilice lo pueda interpretar.

Su elaboración se realiza en cuatro pasos:



El siguiente cuadro define las actividades que cada paso incluye, los responsables a ejecutar cada actividad y el tiempo estimado para cada acción.

No. 2 Actividad para la elaboración del croquis

Pasos	Actividad	Responsables	Duración
Paso 1: Capacitación en croquis	Capacitación a equipo facilitador de la Dirección de Área de Salud y equipo implementador del DMS	Equipo de asistencia técnica de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-	2 días
	Capacitación a responsables de territorio y asistentes de información.	Equipo implementador del DMS con el acompañamiento del equipo facilitador de DAS.	1 día
	Capacitación a los auxiliares de enfermería	Responsables de territorio con acompañamiento del equipo implementador del DMS.	1 día
Paso 2: Asignación de comunidades urbanas y rurales a los equipos de salud y preparación de condiciones para la elaboración de croquis.	Asignación de comunidades y sectores a los equipos de salud.	Equipo Implementador del DMS.	1 día
	Asignación de territorios a responsable		
	Previo a su elaboración se ha llevado a cabo el acercamiento y negociación. (ver Guía de Acercamiento y Negociación)		
Paso 3: Elaboración de croquis	Elaboración de croquis en comunidades urbanas, rurales e identificación de jefes de familia, embarazadas, puérperas, y recién nacidos	Responsable/s de territorio, auxiliares de enfermería, asistente de información y técnico en salud rural (TSR)	2-3 semanas
	Revisión y consolidación de croquis		
Paso 4: Certificación de Croquis	Certificación de croquis, según lineamientos	Equipo certificador del DMS y DAS	2-3 semanas

A. Paso 1: Capacitación en croquis

Previo a iniciar el trabajo de elaboración o actualización del croquis de las comunidades rurales y urbanas del sector, se realizarán procesos de capacitación de manera escalonada, como se ejemplifica en el siguiente esquema:



Cada capacitación se basa en una agenda mínima (Anexo 3). Este proceso incluye un tiempo de lectura, explicación de la guía, práctica de elaboración de croquis, presentación de los resultados de la práctica y resolución de dudas.

B. Paso 2: Asignación de comunidades urbanas y rurales a los equipos de salud y preparación de condiciones para la elaboración de croquis

La elaboración del croquis requiere de la asignación de comunidades urbanas y rurales de un sector a Auxiliares de Enfermería -AE-. Esta tarea la realiza el responsable del territorio y el equipo implementador de distrito. A continuación se describen las acciones que los AE deben llevar a cabo al momento de organizarse:

- a) Designar a una AE del equipo del sector como responsable directo de la elaboración del croquis de la comunidad.
- b) El equipo del sector tendrá acompañamiento y asistencia técnica del responsable del territorio. La asistencia técnica formativa es para garantizar que el croquis se elabore, siguiendo los lineamientos técnicos descritos en este documento. (ver Anexo 4).
- c) Los AE con el apoyo del responsable del territorio y del equipo implementador del DMS, elaborarán un cronograma indicando actividades, fechas, comunidades y responsables de hacer el croquis.

- d) El responsable del territorio elaborará un cronograma de asistencia técnica formativa que incluya el acompañamiento desde el inicio de la realización del croquis. Este cronograma debe ser entregado al Coordinador del DMS.

Es importante tener en cuenta que antes del inicio de la elaboración del croquis, el proveedor de servicios de salud debe de tener un acercamiento con la comunidad, para justificar la importancia de realizar el croquis, además explicar que la información obtenida será utilizada solamente por el MSPAS, esta información será útil para realizar acciones para mejorar la salud de la población que vive en la comunidades.

El equipo responsable del sector con el apoyo del equipo implementador del DMS, debe informar a las autoridades locales la importancia de la elaboración del croquis, para lo cual se realizarán las siguientes tareas:

- a) Identificar a los líderes y organizaciones de la comunidad.
b) Realizar reuniones con los líderes y organizaciones de la comunidad para:
- Informar quiénes y durante qué período de tiempo van a elaborar el croquis y la metodología de trabajo a utilizar.
 - Explicar la importancia y utilidad del croquis para el MSPAS y la comunidad.
 - Solicitar apoyo para la identificación de los límites y colindancias.
 - Solicitar el acompañamiento de algún líder/lideresa durante la elaboración de croquis o bien, que las autoridades locales informen a las familias que el personal del servicio de salud les estará visitando para su realización.

C. Paso 3: Elaboración de croquis

Se elaborará croquis de todas las comunidades urbanas y rurales que conforman los sectores y territorios del DMS. La DAS debe garantizar las condiciones para su elaboración (materiales y apoyo técnico necesario) y definir con el DMS el cronograma para su realización. Dicho cronograma debe ser monitoreado por el equipo facilitador de la DAS en conjunto con el equipo implementador del DMS.

El responsable de realizar el croquis se reunirá con las autoridades, líderes y lideresas locales y preguntará si se cuenta con un croquis de la comunidad o no. Si ya se dispone de un croquis en la comunidad, puede utilizarse como guía en el recorrido, si no, realizar un recorrido sistemático en la comunidad, para tener la idea que tan grande es.

1. Procedimiento para hacer el croquis

Previo a la elaboración del Croquis

Hacer un recorrido de la comunidad:

Este recorrido es necesario hacerlo en compañía de autoridades locales, líderes, lideresas; permitirá tener una idea de qué tan grande es la comunidad y ubicar algunos puntos de referencia que serán de utilidad al momento de la elaboración. Muchas veces es útil localizar el punto más alto de la comunidad para poder ver toda el área y tener un panorama general para distinguir bien hasta dónde llega la comunidad.

También deben observarse y tomar nota de las características geográficas y ubicación espacial de la comunidad, la apariencia que tienen sus viviendas y como están distribuidas, existencia de áreas verdes, condiciones de las vías públicas, distancia entre lugares de interés y todo aquello que ayude a mejorar el conocimiento y comprensión de la comunidad. Es importante establecer los límites y colindancias de la comunidad.

2. Acciones básicas a realizar para la elaboración del croquis

- Definir el tamaño del formato de papel a utilizar de acuerdo al tamaño de la comunidad. (Ver anexo 5)
- Marcar el norte en la parte superior de la hoja de papel (centrada) donde se va a dibujar el croquis. Si no sabe cuál es el norte, guíese por donde sale el sol para orientarse en el terreno. (ver anexo 2)
- Anotar los límites y colindancias: los límites son líneas imaginarias que se utilizan para dividir a dos o más comunidades y colindancias se refiere a comunidades o accidentes geográficos que limitan a la comunidad en cada punto cardinal.⁵
- En comunidades con manzanas bien definidas y viviendas dispersas: la elaboración debe iniciarse por las manzanas bien definidas y luego el área donde se localizan viviendas dispersas.
- En comunidades con viviendas dispersas: la elaboración debe iniciarse del centro a la periferia de la comunidad, luego se procede a dividir la comunidad en pequeños conjuntos de viviendas, utilizando la simbología que corresponde. (ver anexo 6).
- En comunidades donde no exista un trazo uniforme en las calles y caminos, se deberá elaborar un plan para hacer el recorrido. Se recomienda caminar a lo largo de las veredas y caminos; y antes de dar por terminado la elaboración preguntar si existen otras viviendas dentro de la comunidad para estar seguro de haber cubierto toda el área.

- En comunidades ubicadas a lo largo de una vía de comunicación, en riberas de ríos o lagos, litorales o playas se iniciará el croquis dibujando la vía de comunicación sobre la cual se encuentra las viviendas, tomando como base las viviendas localizadas a su derecha, una vez cubierta esta área, se continuará con las viviendas del lado izquierdo, hasta concluir el total de viviendas de la comunidad.
- Debe dibujar en orden lo que ve a su paso, utilizando la simbología correspondiente (ver anexo 6). Si fuera necesario representar otro hallazgo en la comunidad que no se haya considerado en la simbología, consulte con el responsable de territorio la forma de dibujarlo y agréguelo a la simbología.
- Dibujar las viviendas desplazándose por la derecha, siempre que las condiciones topográficas lo permitan, de lo contrario debe ir por donde sea más adecuado.
- Numere las viviendas en forma correlativa iniciando por el número uno en adelante, hasta completar el total de viviendas incluyendo aquellas en construcción y deshabitadas.
- Los lugares ceremoniales y espirituales, iglesias, clínicas, ventas de medicamentos, canchas deportivas, comercios, escuelas, entre otros no se enumeran, exceptuando aquellos lugares que además son utilizadas como vivienda. Únicamente deben marcarse utilizando la simbología proporcionada.
- Durante este recorrido debe identificar a líderes comunitarios, jefes de familia, embarazadas, puérperas y recién nacidos, y registrarlos en los instrumentos correspondientes (ver anexo 7, 8 y 9).
- Ubicar en el croquis accidentes geográficos (montañas, barrancos, ríos, entre otros), áreas de riesgo (áreas de deslave, inundaciones, basureros a cielo abierto, otros), límites y colindancias utilizando la simbología definida. (ver anexo 6).
- Identifique las fuentes y los sistemas de agua presentes en la comunidad.
- Recuerde dibujar en primer término el centro de la comunidad, la iglesia, el campo de futbol, el salón comunal, la escuela, la manzana central o el parque de la localidad, calculando más o menos sus dimensiones, dibujar después las manzanas restantes, procurando que éstas guarden una cierta proporción entre sí, y en relación con la primera manzana.

3. Materiales que se necesitan para elaborar un croquis

- Croquis anterior de la comunidad (si existe)
- Hojas de papel bond en blanco tamaño oficio (si un grupo prefiere utilizar papel de otro tamaño, puede hacerlo)
- Formatos de registro para jefes de familia, embarazadas, puérperas y recién nacidos
- Tabla Shannon
- Lápiz, borrador y sacapuntas
- Hoja de simbología
- Regla milimetrada
- Lapicero
- Cinta métrica

- Brújula, si se cuenta con este equipo.
- Formatos para dibujo de croquis
- Documento: guía para la elaboración del croquis

4. Identificación y consolidación del croquis

- Al finalizar la elaboración del croquis, es necesario identificarlo, colocando en la esquina inferior derecha del formato, un recuadro con la siguiente información:

Nombre de la Comunidad				
Logotipo oficial del MSPAS	Área de Salud:		Distrito de Salud:	
	Territorio:		Sector:	
	Levantó:		Aprobó:	
	Dibujó		Fecha:	
	Revisó:		Firma:	

- En la esquina inferior izquierda del formato coloque la simbología de los elementos identificados en la elaboración. (Anexo 6) Si fuera necesario representar otro hallazgo en la comunidad que no se haya considerado en la simbología, consulte con el responsable de territorio la forma de dibujarlo y agréguelo a la simbología.

Recuerde identificar en el croquis a líderes, lideresas, integrantes de COCODE, prestadores de servicios de salud (facilitadores comunitarios, comadronas, terapeutas socioculturales). Puede apoyarse con el listado elaborado durante el proceso de acercamiento y negociación.

El Técnico de Salud Rural -TSR-, es el responsable de efectuar la revisión final y consolidar el croquis por sector, territorio y DMS, realizando las siguientes tareas:

- Revisa cada croquis, tomando como base los criterios mínimos para verificar la calidad del croquis.(ver anexo 10). Si encuentra errores los devuelve al responsable para su corrección.
- Unifica los croquis de las comunidades por sector delimitando las comunidades e identificando caminos, colindancias, ríos y límites geográficos. El croquis debe contener información relevante para la provisión de servicios de salud.
- Realiza croquis por territorio, identificando la totalidad de comunidades por sector, consolidando la información contenida en los mismos.
- Realiza croquis en el Distrito de Salud, donde consolida comunidades, sectores, territorios, principales vías de acceso y la red de establecimientos del Ministerio de Salud.

Es importante recordar que el croquis debe actualizarse cada año previo a la actualización del conteo poblacional para identificar viviendas nuevas deshabitadas, nueva infraestructura, introducción de nuevos servicios y otros.

D. Paso 4: Certificación de croquis

La certificación del croquis se realiza conjuntamente con la certificación del conteo poblacional, según lineamientos establecidos en la Guía de Certificación y listado de verificación de criterios que debe cumplir el croquis. Este proceso estará a cargo de un equipo certificador del DMS y DAS.

VII. RUTA A SEGUIR AL FINALIZAR EL CROQUIS

1. La persona responsable de la elaboración de cada croquis

- a) Revisa que el croquis esté completo.
- b) Solicita firma y sello de la autoridad local a quien le consta la elaboración del croquis.
- c) Hace copia del croquis para:
 - Servicio de salud donde está adscrita la comunidad.
 - Distrito Municipal de Salud.
 - Autoridades locales.

2. Responsable de territorio

- a) Verifica que los croquis de las comunidades del sector estén completos.
- b) Traslada los croquis al Distrito de Salud para su revisión final y consolidación.

3. Equipo del Distrito de Salud

- a) El Técnico en Salud Rural como parte del equipo implementador del DMS revisa y consolida los croquis del sector, territorio y DMS.
- b) El Coordinador del Distrito de Salud traslada copia de los croquis consolidados a la Dirección de Área de Salud.

4. Equipo facilitador de área de salud

- a) Consolida croquis enviados al Área de Salud.
- b) El Director de Área de Salud, después de revisarlos y dar el visto bueno - VoBo- envía una copia de los croquis consolidados a la Dirección General del SIAS.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia Española 2007. Edición del tricentenario: disponible en: <http://www.rae.es/>
2. CEPAL Definición de Población Urbana y Rural Utilizadas en los Censos de los Países Latinoamericanos. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
3. Martine Dirven, Cristian Sabalain. Hacia una nueva definición de "rural" con fines estadísticos en América Latina. CEPAL, editor. Santiago de Chile 2011.
4. Guatemala. Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural. Plan Nacional de Desarrollo Katún: nuestra Guatemala 2032. Guatemala: Conadur/Segeplan, 2014.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lineamientos para la Elaboración del Croquis de la Comunidad, Serviprensa, 2017

X. ANEXOS

Anexo 1: Aprender a apreciar y medir distancias

Tomando en cuenta que el equipo responsable de la elaboración del croquis, no siempre cuenta con instrumentos ni herramientas para medición de distancias, se recurre al método de apreciación de distancias a simple vista. Por apreciaciones sucesivas se determinará la magnitud de las distancias naturales.

Estas apreciaciones serán más o menos aproximadas, dependiendo de la experiencia del personal responsable. Con el fin de lograr mejores apreciaciones el personal de campo deberá aprender a leer distancias, es decir, visualizar fácilmente 25, 50, 100 y 200 metros. Este aprendizaje se facilita cuando se determina el tamaño del paso y el número de pasos que la persona responsable de apreciar las distancias recorre caminando con pasos normales. La metodología utilizada en el terreno para la apreciación de distancias es la siguiente:

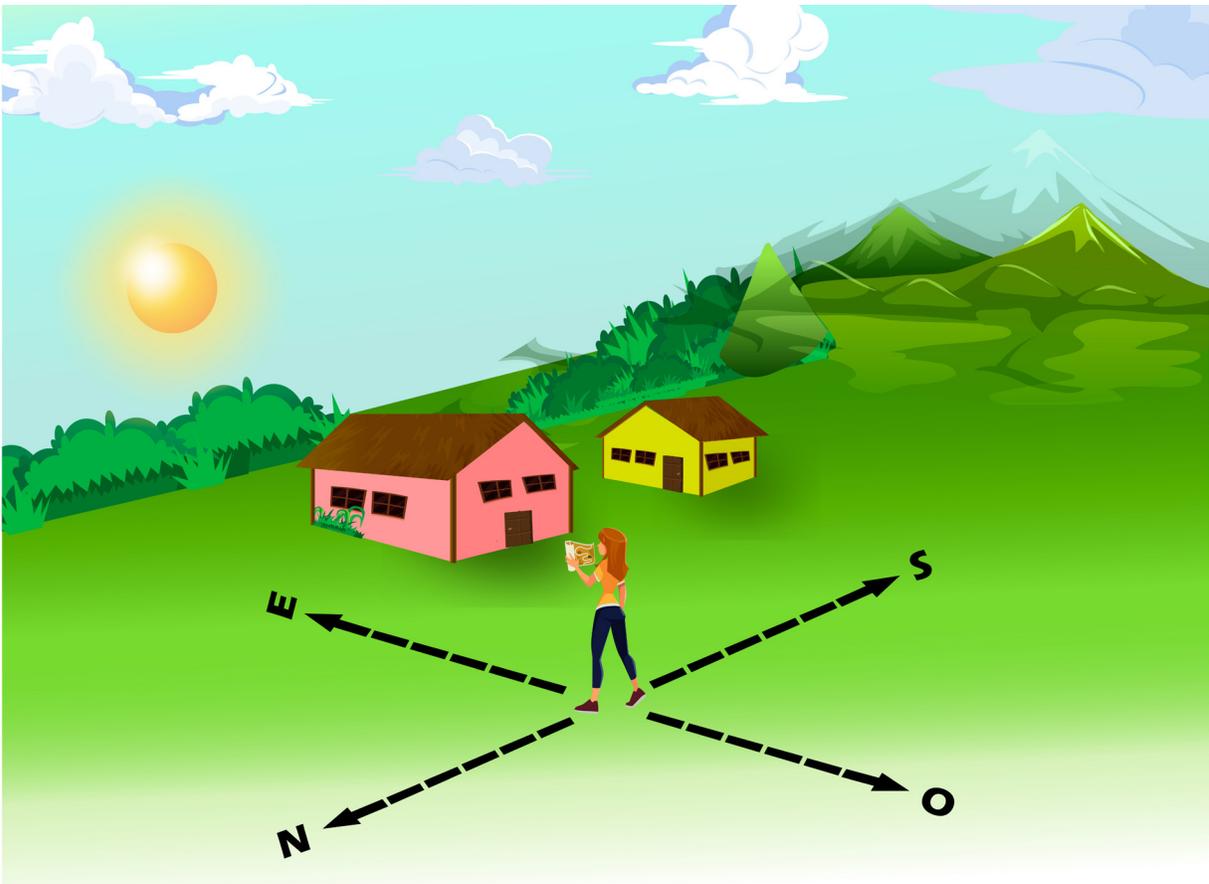
1. Marque una distancia de 25 metros, preferiblemente con una cinta métrica o metro. Para esto coloque una marca (estacas, piedra, etc.), al inicio y al final.
2. Recorra esa distancia con paso normal, tanto de ida como de vuelta y vaya contando cuántos pasos hay de ida y cuántos pasos de regreso.
3. Sume los pasos de ida y de regreso y divida el resultado entre dos para determinar el promedio de pasos que se caminan en una distancia de 25 metros. Ejemplo: Si al recorrer la distancia que hay entre las dos marcas se dieron 36 pasos de ida y 38 de regreso, sume ambas cifras ($36 + 38 = 74$ pasos) y éste resultado divídalo entre 2 ($74 \text{ pasos} \div 2 = 37 \text{ pasos}$); entonces el promedio de pasos en una distancia de 25 metros es 37pasos.

Se puede también aprender a apreciar distancias calculando una longitud fija de 25 metros (al ojo), luego recorrer el trayecto contando los pasos para verificar si nos aproximamos con el cálculo (tomando como base el promedio de pasos obtenidos en el numeral 3). Si se tiene un error de 3 o más pasos, se debe volver a calcular otra distancia de 25 metros y recorrerlo hasta lograr una aproximación con un mínimo de error. Cuando ya se logra apreciar distancias de 25 metros se tratará de apreciar distancias de 50, 75, 100 y 200 metros siguiendo el mismo procedimiento anterior.

Anexo 2: Orientarse en el terreno

La orientación en el terreno se obtiene por medio de la brújula. Esta señala siempre el punto cardinal norte. Si no se dispone de brújula, se orientará por medio del SOL y el lugar por donde éste sale. En este caso para la orientación proceda de la manera siguiente:

1. Determine por observación o preguntando el lugar por donde sale el sol, este corresponde al punto cardinal "este" que servirá de orientación.
2. Colóquese de frente por donde sale el sol, de esta manera el "norte" quedará a su mano izquierda, el "sur", a su mano derecha, el "oeste" quedara detrás y el "este", al frente. Si no sabe por dónde sale el sol en el terreno, pregunte a personas de la comunidad.



ANEXO 3

Ejemplo de agenda para capacitar al personal de los servicios de salud sobre los lineamientos para la elaboración del croquis

Objetivos: _____

Hora: _____ Fecha: _____

Lugar: _____

Participantes:

Hora	Actividad	Metodología	Responsable
	Presentación de agenda		
	Revisión de conceptos básicos de croquis		
	Fases y pasos para la elaboración del croquis		
	Roles de los equipos responsables durante la elaboración del croquis. (Auxiliares de Enfermería, TSR, asistentes de información, el responsable de territorio y el Distrito de Salud).		
	Actividad práctica: Aprender a medir distancias Orientarse en el terreno. Elaboración de croquis de una comunidad con uso de la Simbología. Discusión de los resultados de la práctica		
	Acuerdos y compromisos para la planificación de la réplica de la capacitación y la elaboración de croquis con acompañamiento y asistencia técnica formativa del equipo implementador del Distrito de Salud		

Documento de apoyo: Guía para la elaboración del croquis.

ANEXO 4

Asistencia técnica formativa por responsable de territorio durante el desarrollo de la elaboración del croquis

Nombre del responsable: _____ Fecha: _____
 Nombre del Asistente Técnico: _____

Instrucciones: Marcar con una X Si o No, de acuerdo a la percepción del responsable del territorio que acompañó la actividad. En la columna observaciones, anotar información que considere necesaria en relación al aspecto a valorar. Al finalizar la asistencia debe socializarse con la o el responsable de la elaboración del croquis, los aspectos positivos y los aspectos que deben mejorarse, para llegar a acuerdos y compromisos que permitan abordar aspectos débiles.

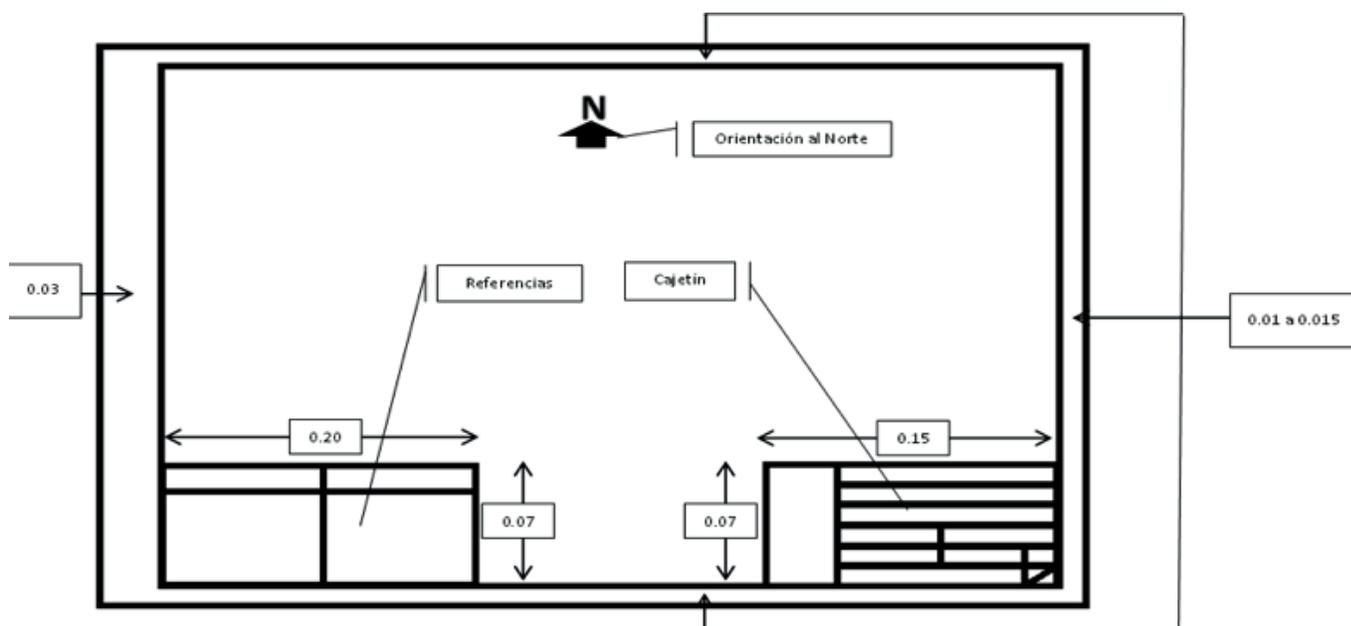
No	Aspecto	Si	No	Observaciones y recomendaciones
1	Cuenta con los lineamientos para la elaboración del croquis.			
2	Cuenta con los materiales para la elaboración de croquis.			
3	Cuenta con formatos para registrar los listados de jefes y jefas de familias de la comunidad, embarazadas, puérperas y recién nacidos/as.			
4	Cuenta con el apoyo y acompañamiento de las autoridades locales para realizar el recorrido y visita a las viviendas.			
5	Los jefes y jefas de familia están informados/as del trabajo que realizará el responsable de la elaboración del croquis.			
6	El responsable de la elaboración del croquis:			
	Tiene claridad en el plan de ruta a seguir			
	Ubica y registra correctamente los puntos cardinales del terreno			
	Sigue las instrucciones para realizar el recorrido			
	Enumera correctamente las viviendas de acuerdo al listado de jefes de familia elaborado previamente.			
	Hace uso de la simbología definida.			
Debilidades encontradas y aspectos a superar:				
Acuerdos y compromisos:				
Firma de quien realizó el croquis:		Firma de responsable de territorio:		

ANEXO 5: Formatos y dimensiones

En esta tabla se encuentran diferentes tipos de formatos y tamaños de papel que pueden ayudar a escoger el más adecuado de acuerdo con el tamaño de la comunidad y la habilidad para el dibujo que tenga la persona que va a hacer la versión final.

FORMATO	DIMENSIONES DE LA HOJA		OBSERVACIONES
SERIE A	A	B	1.- Todas las dimensiones están dadas en metros y centímetros. 2.- A= Largo y B=Ancho.
A0	1.19	0.84	
2A0	1.68	1.19	
A1	0.84	0.59	
A2	0.59	0.42	
A3	0.42	0.30	
A4	0.30	0.21	

Ejemplo de formato:



Anexo 6: Simbología

	Vivienda Habitada		Salón Comunal		Carretera de Asfalto
	Vivienda Deshabitada		Escuela		Carretera de Terracería
	Vivienda Temporalmente Deshabitada		Iglesia Católica		Vereda
	Tienda y Vivienda		Iglesia Evangélica		Límites y Colindancias
	Vivienda en Construcción		Alcaldía Auxiliar		Río
	Vivienda de COCODE		Chorro Público		Puente
	Vivienda de Comadrona		Cancha de Fútbol		Cementerio
	Vivienda de Terapeuta Socio Cultural		Parque		Área Peligrosa a derrumbes
	Puesto de Salud		Tanque de Agua		Área Verde
	Centro Comunitario de Salud		Molino de Nixtamal		Lugares utilizados por terapeutas socioculturales para atención.

Observación:

Si fuera necesario representar otro hallazgo de la comunidad que no se haya considerado en la simbología anterior, consulte con el/la responsable de Territorio la forma de dibujarlo y agréguela.

Anexo 7: Listado de jefas y jefes de familia y líderes comunitarios

Listado de jefas y jefes de familias			
Comunidad: _____			
Territorio: _____		Sector: _____	
Número de vivienda	Número de familia	Nombre del jefe o jefa de familia	Cargo que ocupa en la comunidad
1	1	José María Hernández Nufio	
1	2	Francisco Hernández Pérez	Presidente COCODE
1	3	María Pascual	Comadrona
2	1	Ernesto García	
3	1	Pedro Santos	
3	2	Mercedes Alvarado	
4	1	José Alvarado	

Anexo 8: Listado de embarazadas, puérperas y recién nacidos

Listado de embarazadas, puérperas y recién nacidos				
Comunidad: _____ Sector: _____ Territorio: _____				
Nombre de la Persona	Condición*	No. de celular	Comadrona que la atiende	No. De vivienda
José Juárez Calel	RN	NA	NA	2
María Josefa Calel	P	52486541	Atila Lux	3
Fermina Mus	E	53445344	Atila Lux	6

*Embarazada = E; Puérpera = P, Recién Nacido = RN

Anexo 9: Grupos prioritarios

Se realizará cuando sean identificados durante la atención.

Colores	Grupo de Riesgo
Verde	Embarazadas y Embarazadas con algún grado de riesgo
Azul	Puérperas
Amarillo	Recién nacidos
Morado	Desnutridos crónicos
Rojo	Desnutridos agudos
Celeste	Personas BK+
Naranja	Niños pendientes de vacuna
Rosado	Enfermedades crónicas
	Pendientes de control de crecimiento
	Pendientes de Suplementación con micronutrientes

ANEXO 10: Criterios mínimos para verificar la calidad del croquis.

Para la verificación de la calidad del croquis de cada comunidad/localidad, debe revisarse los aspectos que se listan a continuación, con uno de los criterios que no se cumpla, el croquis debe ser devuelto al responsable de la elaboración para las correcciones requeridas.

Nombre del responsable: _____

Distrito de Salud: _____ territorio: _____ Sector: _____

Hora: _____ Fecha: _____

Responsable de la revisión: _____

Cargo: _____

Criterios a evaluar	S	N
Delimitación de la comunidad/localidad (límites y colindancias)		
Ubicación del norte en el croquis		
Uso de simbología		
Identificación de los accidentes geográficos		
Localización de riesgos		
Numeración de las viviendas		
Proporción adecuada de forma, tamaño y distribución		
Identificación de croquis		
Firma y sello de autoridad local, quien acompañó para la elaboración del croquis		
Observaciones:		

Aviso Importante

El presente documento es propiedad intelectual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual puede ser utilizado como literatura de consulta. Su reproducción podrá ser exclusivamente con fines académicos. Cualquier otro fin deberá solicitarse explícitamente autorización escrita de la autoridad nominadora.

