



# Enfoque Estratégico y Sostenible de la Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) para su Aplicación Global



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



Proyecto de Atención Primaria  
de Salud y Nutrición





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria  
de Salud y Nutrición

# Enfoque Estratégico y Sostenible de la Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) para su Aplicación Global

JUNIO 2025



El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

#### Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

***Enfoque estratégico y sostenible de la valoración de condiciones esenciales (VCE) para su aplicación global.*** Guatemala: OPS/OMS; 2025

40 p.: il. ; fotos

1. Atención Primaria de Salud. 2. Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud. 3. Política de Salud. 4. Equidad en Salud. 5. Personal de Salud. 6. Diagnóstico de la Situación de Salud de Grupos Específicos. 7. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Enfoque estratégico y sostenible de la valoración de condiciones esenciales (VCE) para su aplicación global.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



Proyecto de Atención Primaria  
de Salud y Nutrición

**Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE).** Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.





Figura 1: Exterior del Puesto de salud Sacquil | Crédito: OPS/OMS.

# Créditos

**Dr. Joaquín Barnoya.** Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala

**Dr. Donato Camey.** Viceministro de Atención Primaria de Salud (VAPS), MSPAS.

**Dr. Eriksson Morán.** Director Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Alta Verapaz

**Dr. Irvin Josué Lemus Cantoral.** Director Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Chiquimula

**Dr. Sergio Tumax.** Director Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Huehuetenango

**Dr. Oscar Gaspar Mendoza López.** Director Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Ixil, Nebaj, Quiché

**Dra. Lilian Ninett Reneau.** Representante de País a. i., Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Dr. Alexandre Florencio.** Asesor Internacional, Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Dr. Hugo Chacón.** Consultor Internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS)

## Instituciones participantes

### 1. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Alta Verapaz

- 1.1. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Cobán.
- 1.2. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Juan Chamelco.
- 1.3. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Cristóbal Verapaz.
- 1.4. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Tactic.
- 1.5. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Tamahú.
- 1.6. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Santa Cruz Verapaz.

### 2. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Chiquimula

- 2.1. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Jocotán.
- 2.2. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Juan Ermita.
- 2.3. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Camotán.
- 2.4. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Olopa.
- 2.5. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Chiquimula.

### 3. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

### **(DDRISS) de Huehuetenango**

- 3.1. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Santa Cruz Barillas.
- 3.2. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Juan Ixcoy.
- 3.3. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Mateo Ixtatán.
- 3.4. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Pedro Soloma.
- 3.5. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Rafael La Independencia.
- 3.6. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Sebastián Coatán.
- 3.7. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Santa Eulalia.
- 3.8. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Miguel Acatán.

### **4. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS) de Ixil, Quiché**

- 4.1. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Gaspar Chajul.
- 4.2. Distrito Municipal de Salud (DMS) de Santa María Nebaj.
- 4.3. Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Juan Cotzal.

## **Cooperación técnica**

**Proyecto APS y Nutrición, OPS/OMS – Unión Europea**





# Índice

<b>Presentación</b>	<b>13</b>
<b>Siglas y acrónimos</b>	<b>14</b>
<b>1) Introducción</b>	<b>15</b>
<b>2) Argumentación para justificar y plantear como estrategia una propuesta de planes correctivos departamentales como un producto adicional del proyecto</b>	
2.1) Generación de datos estandarizados	
2.2) Relevancia del enfoque departamental	
2.3) Influencia en la toma de decisiones del nivel central, regional o departamental en la red de servicios de salud departamentales	<b>16</b>
2.4) Eficiencia en la evaluación	
2.5) Descentralización y estandarización	
2.6) Generación de intervenciones para el mejoramiento de la calidad en redes de servicios de salud (estándares de calidad)	
<b>3) Ventajas de agregar como producto del proyecto la propuesta de planes correctivos departamentales (no solo individuales)</b>	<b>20</b>
3.1) Descripción o detalle de las ventajas	
3.2) Detalle de la propuesta	
3.3) Insumos necesarios para operativizar la propuesta	



Figura 2: Exterior del Puesto de salud Ojo de Agua Chancolin | Crédito: OPS/OMS.

---

#### **4) Ejemplo de análisis regional para resultados: VCE Alta Verapaz**

- 4.1) Resultados de las valoraciones (tabla comparativa)
- 4.2) Análisis de Mejora: comparación directa
- 4.3) Interpretación de resultados
- 4.4) Conclusiones generales

**26**

---

#### **5) Desafíos de implementar VCE y sus planes correctivos**

**29**

---

#### **6) Importancia del liderazgo departamental en la implementación exitosa de la metodología y en la aplicación de sus planes correctivos**

**30**

---

#### **7) Influencia de los determinantes sociales en la efectividad de la aplicación de planes correctivos en redes de establecimientos de salud**

- 7.1) Acceso a servicios de salud
- 7.2) Determinación de comportamientos de salud
- 7.3) Impacto en la equidad en salud
- 7.4) Sostenibilidad de las intervenciones
- 7.5) Mejora en la participación comunitaria

**31**



Figura 3: Evento de entrega de renovación en el Centro de Salud de Cobán | Crédito: OPS/OMS.



Figura 4: Grupo de comadronas con las que trabajó el Proyecto APS | Crédito: OPS/OMS.

# Presentación

Hitatiis aceate mil illoreptassi blaborem fugit, ut ut elesed estiorehendi blab ipsum quia nosanitate peratio de experum res voluptatur sitam dem sitatis dunti rem. Occulla ceriatum quaturem dolupta volor ad que nobit re volorepta vel ma cus conem earum volorum volupta dolupta tatur, ad es etur? Dem facid ex et que con equibu Hitatiis aceate mil illoreptassi blaborem fugit, ut ut elesed .

Hitatiis aceate mil illoreptassi blaborem fugit, ut ut elesed estiorehendi blab ipsum quia nosanitate peratio de experum res voluptatur sitam dem sitatis dunti rem. Occulla ceriatum quaturem dolupta volor ad que nobit re volorepta vel ma cus conem earum volorum.

Figura 5: Entrega de mochila con insumos médicos a personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala | Crédito: OPS/OMS.



# Siglas y acrónimos

CAP	Centro de Atención Permanente
CCS	Centro Comunitario de Salud
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMS	Distrito Municipal de Salud
DRISS	Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud
DDRISS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
VCE	Valoración de Condiciones Esenciales

# 1. Introducción

La metodología de Valoración de Condiciones Esenciales (VCE), propuesta por la OPS/OMS, permite evaluar la capacidad instalada de los establecimientos de salud mediante un enfoque sistemático y estructurado. Esta metodología establece categorías cualitativas para clasificar los resultados en función del cumplimiento de los estándares establecidos, lo que facilita la identificación de áreas críticas que requieren intervención. La aplicación de esta metodología en los establecimientos de salud en Guatemala ha brindado una valiosa oportunidad para abordar cada establecimiento de salud bajo un enfoque de carencias individuales y para generar diagnósticos departamentales que permitan establecer planes de acción sistematizados e institucionalizados a nivel de departamento. Además, permite intervenciones relativas a estándares de calidad de manera uniforme en toda su red de sus municipios y establecimientos de salud, como parte de una política o estrategia de aseguramiento de la calidad promovida por la Dirección Departamental de Salud.

Consecuentemente, la VCE en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel en los departamentos de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango e Ixil/Nebaj, Quiché, debe ser considerada no solo por el valor intrínseco que representa la evaluación individual de cada establecimiento, sino también como una oportunidad estratégica para obtener un perfil objetivo

de la red de servicios de salud de todo el departamento. Esta evaluación permitirá identificar áreas de mejora y guiar acciones concretas para fortalecer la calidad y eficiencia de la atención sanitaria en toda la red de establecimientos.

Esta propuesta se fundamenta en la premisa de que, al evaluar un número representativo de establecimientos dentro de una región, se pueden identificar patrones y tendencias que reflejan las condiciones generales de la red de establecimientos de salud en una determinada región o departamento. Este enfoque es particularmente relevante en el contexto de Guatemala cuyo sistema de salud enfrenta significativos desafíos estructurales. Las decisiones tomadas a nivel departamental y regional suelen tener un impacto significativo en el perfil de los establecimientos de salud, especialmente en aquellos de primer y segundo nivel de atención. La capacidad de toma de decisiones con relación al presupuesto y asignación de recursos suele estar concentrado en niveles jerárquicos, por encima del propio establecimiento, ya sea a nivel municipal, departamental o regional, lo que influencia la toma de decisiones en estos niveles decisores.

Esta autoridad se refleja en la VCE, en los siguientes argumentos:

- 1 Generación de datos estandarizados.
- 2 Relevancia del enfoque regional.
- 3 Influencia en la toma de decisiones del nivel central o regional en la red de servicios de salud.
- 4 Eficiencia en la evaluación.
- 5 Descentralización y estandarización.
- 6 Generación de intervenciones para el mejoramiento de la calidad en redes de servicios de salud (estándares de calidad).

## 2) Argumentación para justificar y plantear como estrategia una propuesta de planes correctivos departamentales como un producto adicional del proyecto

### 2.1) Generación de datos estandarizados

En el contexto de un sistema de salud con desafíos complejos, los datos estandarizados son cruciales para identificar y promover mejoras sostenibles en la atención sanitaria. La metodología de Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de la OPS/OMS proporciona un marco para evaluar servicios de salud, que permite comparaciones efectivas entre establecimientos, entre departamentos y regiones. **Este enfoque facilita la identificación de patrones y tendencias que guían decisiones estratégicas sobre recursos, intervenciones, planes y políticas de salud.** La VCE ofrece criterios uniformes que permiten la recopilación de datos consistentes, ayudando a los tomadores de decisiones a basar sus acciones en evidencia. Además, la comparación de datos entre regiones ayuda a detectar desigualdades en el acceso y calidad de los servicios, lo cual es esencial para orientar intervenciones. Su implementación promueve la transparencia en la gestión y fomenta una cultura institucional enfocada en la mejora continua y rendición de cuentas.

Esta metodología brinda:

- 1 Un marco estandarizado para evaluación:** La VCE proporciona un marco estandarizado que permite evaluar las condiciones de los establecimientos de salud de manera coherente y sistemática. Esto es crucial para asegurar que las evaluaciones sean comparables entre diferentes contextos, lo que facilita la identificación de áreas críticas y oportunidades de mejora en toda la red de servicios.
- 2 Una posibilidad de comparabilidad entre establecimientos, municipios y departamentos:** Al utilizar un enfoque estandarizado, la VCE permite comparar los resultados entre diferentes establecimientos dentro de un mismo departamento, y también de distintos departamentos. Esta comparabilidad es de utilidad para identificar patrones y tendencias que pueden informar decisiones estratégicas sobre la asignación de recursos y el diseño de políticas públicas.
- 3 La identificación de patrones y tendencias:** La recopilación de datos estandarizados facilita el análisis de información a gran escala, lo que permite a los tomadores de decisión del nivel nacional y departamental, identificar patrones en el desempeño de los servicios de salud. Por ejemplo, si varios establecimientos en diferentes departamentos presentan deficiencias similares en ciertos estándares, esto puede indicar la necesidad de intervenciones específicas a nivel nacional o departamental.

- 4 Oportunidades para diseñar y aplicar intervenciones estratégicas: Los datos generados a través de la VCE son fundamentales para informar decisiones estratégicas en el ámbito de red de servicios de salud. Estos datos permiten a los tomadores de decisiones priorizar inversiones, diseñar programas específicos y ajustar intervenciones, planes y políticas existentes para abordar las necesidades identificadas en la evaluación.
- 5 Una mejora continua del sistema de salud: La VCE no solo se utiliza como una herramienta diagnóstica, sino que actúa como un catalizador para la mejora continua del sistema de salud. Al proporcionar datos estandarizados sobre el desempeño, se fomenta una cultura de evaluación y ajuste, que permite aplicar mejoras sostenibles en la calidad del servicio a la población.

## 2.2) Relevancia del enfoque departamental

En América Latina, y Guatemala no es la excepción, es habitual que los establecimientos de salud dentro de un mismo departamento y región compartan características y realidades similares. Esta homogeneidad se debe a diversos factores como la historia socioeconómica, el acceso a recursos y las políticas de salud implementadas a nivel departamental y regional.

Estudios han demostrado que las disparidades en la calidad y el acceso a los servicios de salud son generalmente más pronunciadas entre diferentes regiones que dentro de ellas, lo que sugiere que las condiciones y decisiones departamentales influyen significativamente en el funcionamiento de los servicios de salud <sup>2</sup>.



Las decisiones de directores departamentales y funcionarios del nivel central en el MSPAS impactan directamente el desempeño de los establecimientos de salud.

## 2.3) Influencia en la toma de decisiones del nivel central, regional o departamental en la red de servicios de salud

Las decisiones tomadas en estos niveles decisores impactan directamente a todos los establecimientos de salud bajo su jurisdicción. Esto abarca aspectos cruciales como la asignación de recursos, la implementación de intervenciones, planes y políticas sanitarias, y la regulación del sistema de salud. Al realizar una valoración departamental, es posible identificar patrones que reflejan cómo estas decisiones afectan los servicios locales, lo que permite un diagnóstico más estratégico, preciso y relevante. Este enfoque facilita la formulación de estrategias adecuadas para mejorar la calidad de atención y optimizar el uso de recursos disponibles<sup>3</sup>. Las decisiones de directores departamentales y funcionarios del nivel central en el MSPAS impactan directamente el desempeño de los establecimientos de salud. Un diagnóstico consolidado mediante la VCE proporciona información crucial para guiar estas decisiones hacia un enfoque más equitativo y basado en datos objetivos de la evaluación de cumplimiento de estándares en la metodología de VCE. <sup>4 5</sup>

<sup>2</sup> Sánchez-Belmont, M. (2022). *Estudio comparativo de los sistemas de salud en América Latina*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

<sup>3</sup> Pérez, J. (2016). *Sistemas de Salud en América Latina: entre aciertos y desaciertos*. Revista Latinoamericana de Salud Pública, 1(1), 23-45. Recuperado Redalyc.

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). *Tomar decisiones en salud pública: Evaluación del proceso y resultados*. Washington D.C.: OPS. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52952/Decisionespublicas\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52952/Decisionespublicas_spa.pdf?sequence=1).

<sup>5</sup> Polanco, G., & Maingon, T. (1999). *Descentralización y sistemas de salud en América Latina*. Revista Venezolana de Ciencias Sociales, 3(1), 15-25. Recuperado de SciELO Venezuela.

## 2.4) Eficiencia en la evaluación

La valoración de un número representativo de establecimientos de salud permite obtener una visión general del estado de la red de servicios, sin la necesidad de evaluar la totalidad de establecimientos de la red. Esta estrategia resulta particularmente eficaz en contextos donde los recursos son limitados y se busca maximizar el impacto de las intervenciones. La experiencia internacional indica que un enfoque basado en muestras representativas puede proporcionar datos relevantes y aplicables a todo un departamento, lo que facilita la toma de decisiones informadas, y la formulación de intervenciones y políticas públicas efectivas<sup>6</sup>.

## 2.5) Descentralización y estandarización

La tendencia hacia la descentralización en muchos países de América Latina ha permitido un enfoque más regional en la gestión de los servicios de salud. Sin embargo, esta descentralización también requiere la estandarización de ciertos aspectos para garantizar que todos los establecimientos cumplan con criterios mínimos de calidad. La valoración con enfoque regional por departamento puede desempeñar un papel crucial en el establecimiento de estas normas y prácticas comunes, para facilitar una respuesta coordinada ante los desafíos sanitarios. Al integrar la estandarización con la descentralización, se busca no solo mejorar la eficiencia en la atención, sino asegurar que las intervenciones sean efectivas y adaptadas a las realidades locales<sup>7</sup>.

## 2.6) Generación de intervenciones para el mejoramiento de la calidad en redes de

Un diagnóstico consolidado, basado en valoraciones regionales, constituye una herramienta clave para que los responsables (macro gestión MSPAS: nivel central y nivel departamental, y políticos) diseñen intervenciones más efectivas, pertinentes y sostenibles en las redes de servicios de salud. Este enfoque permite identificar áreas críticas y necesidades comunes dentro de una región, lo que facilita la formulación e implementación de acciones correctivas y de políticas públicas que aborden problemas sistémicos, para no centrarse exclusivamente en soluciones o situaciones aisladas.

Al identificar patrones y brechas comunes en el cumplimiento de estándares de calidad, las intervenciones correctivas (planes correctivos) pueden ser diseñadas para fortalecer la capacidad resolutive del sistema sanitario, especialmente en el primer nivel de atención, articulando con los niveles superiores. Esto promueve una implementación de estándares de calidad más equitativos en los diferentes establecimientos de salud, además de favorecer la eficiencia operativa mediante la implementación de prácticas estandarizadas y estrategias basadas en evidencia. Adicionalmente se fomenta una cultura de calidad y mejora continua, donde las acciones correctivas no solo responden a deficiencias identificadas, sino que previenen su recurrencia al convertirse en criterios regionales o institucionales.

**La experiencia internacional y regional respalda esta perspectiva.** Por ejemplo, la OPS destaca que un enfoque integral y sistémico para mejorar la calidad requiere fortalecer las redes integradas de servicios de salud (RISS), priorizando el acceso equitativo, la seguridad del paciente y la participación activa de las comunidades en los procesos de planificación y gestión<sup>8</sup>. Asimismo, el Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud 2024-2030 en Costa Rica ejemplifica cómo un diagnóstico estratégico puede guiar intervenciones orientadas a reducir tiempos de espera, optimizar recursos y garantizar una atención centrada en el paciente<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> González, A., & Rodríguez, M. (2017). *Eficiencia en la atención sanitaria: un análisis comparativo en América Latina*. Revista Panamericana de Salud Pública, 41, 1-10. doi:10.26633/RPSP.2017.1.

<sup>7</sup> Buss, P., & Pellegrini, A. (2007). *Descentralização e reforma do sistema de saúde no Brasil: desafios e perspectivas*. Cadernos de Saúde Pública, 23(4), 835-846. doi:10.1590/S0102-311X2007000400013.

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud*. Washington D.C.: OPS.

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Servicios integrados para mejorar la calidad del cuidado: Conceptos y opciones políticas*. Washington D.C.: OMS.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud. (2024). *\*Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud 2024-2030\**. Recuperado del Ministerio de Salud Pública.

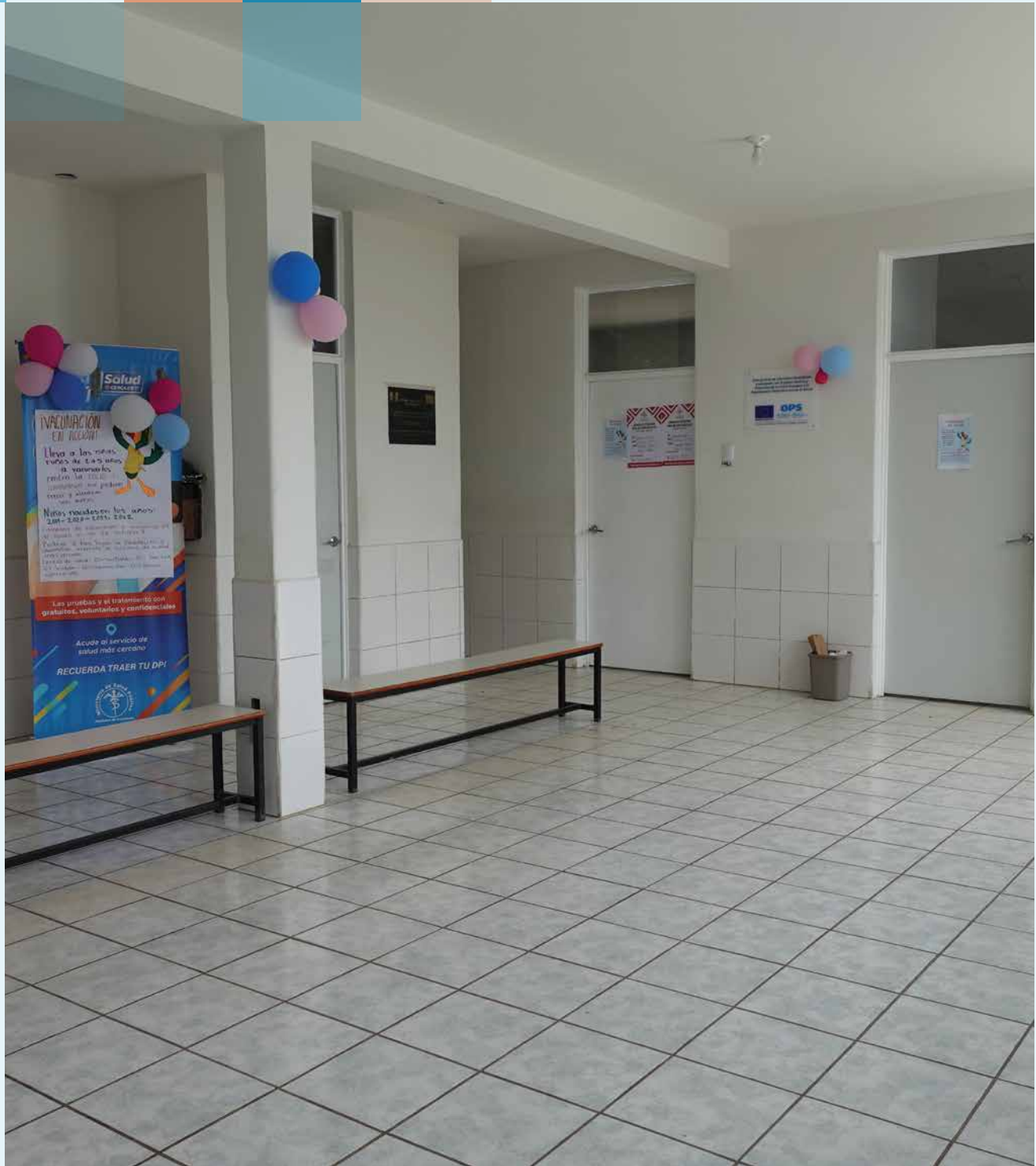


Figura 6: Renovación del Centro de atención permanente San Juan Chamelco | Crédito: OPS/OMS.

### 3) Ventajas de agregar como producto del proyecto la propuesta de planes correctivos departamentales

Como ya se planteó anteriormente, al valorar y presentar los resultados de los planes correctivos derivados de la VCE, es esencial considerar que la valoración de un subconjunto de establecimientos puede ser indicativa del estado general del sistema de salud en un departamento. Dado que los problemas en infraestructura, dotación y calidad tienden a ser comunes en contextos similares, una evaluación exhaustiva de unos establecimientos puede proporcionar información suficiente para diagnosticar las condiciones prevalentes en todo el departamento. **Esto no solo ahorra recursos al evitar la necesidad de evaluar la totalidad de todos sus establecimientos, sino que también permite un enfoque más estratégico** y eficiente en la planificación y ejecución de acciones correctivas. Las intervenciones correctivas en nivel de responsabilidad y supervisión departamental serán más viables y factibles en tanto que haya mayor capacidad de toma de decisiones sobre presupuesto y asignación de recursos.

La implementación de planes correctivos con carácter institucional (entendido esto como aquellos planes emanados o planteados desde los niveles de decisión nacional, regional o departamental) en el sistema de salud guatemalteco, no solo tiene el potencial de mejorar la calidad y eficiencia del servicio, sino de contribuir a un enfoque más sostenible y equitativo en la atención sanitaria. Al estandarizar prácticas, optimizar recursos y fortalecer capacidades en redes de establecimientos, se puede avanzar hacia un sistema más robusto que responda a los criterios técnicos de calidad (estándares bajo un enfoque de aseguramiento de calidad) ya las necesidades de salud de la población guatemalteca.

**La metodología VCE es una herramienta para visualizar, diagnosticar y mejorar condiciones individuales** (nivel de establecimiento de salud), **y un mecanismo integral para diagnosticar y fortalecer el sistema de salud en su conjunto.** Al adoptar un enfoque que priorice diagnósticos departamentales y planes institucionales, el MSPAS favorece que las acciones correctivas sean efectivas, de mayor cobertura en su aplicación, sostenibles y alineadas con las necesidades reales del sistema de salud guatemalteco. Este enfoque no solo optimiza recursos, sino que promueve una atención más equitativa y accesible para toda la población, alineándose con los principios fundamentales del derecho a la salud.



Figura 7: Vacunación en el Puesto de salud Salacujim | Crédito: OPS/OMS.

Este enfoque brinda las siguientes ventajas objetivas:

- A Estandarización de acciones correctivas**
  - Estandarización de prácticas
  - Normativas estándar
  - Facilitación del cumplimiento normativo
- B Economía de escala**
  - Optimización de recursos
- C Mejora en la coordinación y gestión.**
- D Fortalecimiento de capacidades**
  - Capacitación nacional
- E Generación de datos para toma de decisiones**
- F Incremento en la legitimidad y confianza**
- G Atención integral y equitativa**

## 3.1) Descripción detalle de las ventajas

- 1 Estandarización de acciones correctivas.** Al desarrollar planes correctivos a nivel nacional o regional, se establece un marco normativo estándar que puede aplicarse a todos los establecimientos del primer nivel y/o del segundo nivel de atención, y con características similares. Esto asegura que las intervenciones sean coherentes y alineadas con las mejores prácticas, facilitando su implementación. Se sugiere:

**1.1) Promueve e la estandarización de prácticas:** El diseño y aplicación de planes correctivos a nivel regional o institucional permite establecer instrumentos, normas y protocolos estandarizados que pueden ser aplicados en todos los establecimientos de salud. Esto asegura que las prácticas sean consistentes y pertinentes basadas en los resultados de la VCE, bajo un enfoque de red de servicios. Esto mejora la calidad de toda la red de establecimientos y reduce la variabilidad.

**1.2) Impulsa normativas estándar:** La aplicación de intervenciones estándar para el cumplimiento de criterios, normas o estándares de calidad es una herramienta para garantizar la calidad y seguridad en la atención de los establecimientos. Estas normativas proporcionan un marco claro para la operación y evaluación continua.

**1.3) Facilita el cumplimiento normativo:** Con planes correctivos estandarizados, se facilita el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales en materia de estándares de calidad. Esto es esencial para garantizar que los servicios prestados sean seguros y eficaces, además de alinearse con los estándares esperados institucionalmente.

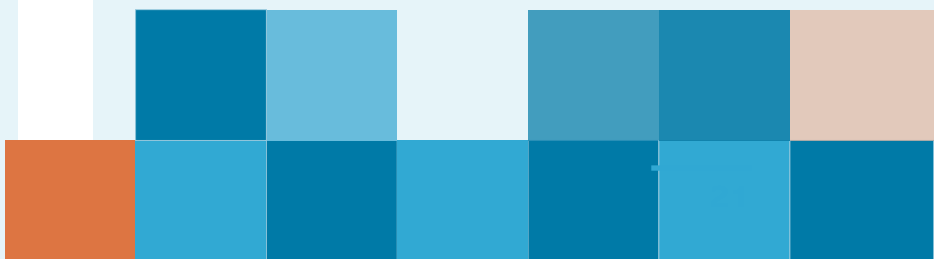
- 2 Economía de escala:** La aplicación de instrumentos correctivos a nivel institucional permite generar una “economía de escala”. Esto significa que los recursos pueden ser utilizados con mayor eficiencia, para generar una reducción de costos y maximizar el impacto de las intervenciones.

**2.1) Aporta a la optimización de recursos:** Al implementar un enfoque regional o institucional, se optimizan los recursos disponibles. Esto significa que los recursos, tanto humanos como financieros, se utilizan de manera más eficiente en el abordaje de problemas comunes en múltiples establecimientos simultáneamente, en lugar de realizar intervenciones diferenciadas (variabilidad de las soluciones) y aisladas.

- 3 Mejora en la coordinación y gestión:** Los planes correctivos institucionales fomentan una mejor coordinación entre diferentes establecimientos y niveles del sistema de salud. Esto es crucial para asegurar que las intervenciones sean institucionalizadas, pertinentes, efectivas y se alineen con los estándares de calidad, así como con las políticas nacionales y regionales, para facilitar una respuesta más ágil y replicable ante las necesidades de los establecimientos y cumplir con los estándares mínimos esperados.

- 4 Fortalecimiento de capacidades:** La implementación de estos planes puede incluir programas de capacitación y desarrollo profesional para el personal de salud. Esto mejora las competencias del personal, y contribuye con un ambiente laboral más motivado y comprometido con la calidad del servicio.

**4.1) Favorece la capacitación nacional:** La identificación de necesidades comunes derivadas de la VCE permite diseñar programas de capacitación a nivel nacional para los trabajadores de salud. Esto mejora las competencias del personal y contribuye a un enfoque más homogéneo en la atención sanitaria.



- 5 **Generación de datos para toma de decisiones:** Los planes correctivos institucionales permiten la recolección y análisis sistemático de datos sobre el desempeño del sistema de salud. Esta información es vital para la toma de decisiones informadas y para el diseño de políticas públicas efectivas que respondan a las necesidades de la población.
- 6 **Incremento en la legitimidad y confianza:** El abordaje sistemático de las deficiencias en el sistema, la transparencia en la implementación de planes correctivos y la mejora continua pueden aumentar la confianza de la población en los servicios de salud, así como la legitimidad del MSPAS.
- 7 **Atención integral y equitativa:** En función de los estándares incorporados en la metodología de VCE, los planes correctivos institucionales pueden estar diseñados para abordar no solo aspectos técnicos, sino también determinantes sociales que afectan la salud. Esto permite un enfoque más integral y equitativo en la atención sanitaria, beneficiando especialmente a poblaciones vulnerables.

### 3.2) Detalle de la propuesta

De manera resumida, el proceso de VCE consta de al menos 4 etapas (ver Figura 8):

1. **Valoración** propiamente dicha (VCE) en cada municipio.
2. **Análisis** de resultados de la VCE por municipio.
3. **Diseño** de un plan de intervención por municipio.
4. **Ejecución** de los planes por cada municipio, con un nivel de responsabilidad municipal.



Figura 8: Etapas del VCE | Crédito: equipo consultor.

En el contexto del proceso, la propuesta plantea pasar de un enfoque de abordaje individual (nivel municipio y de establecimiento de salud) a un abordaje departamental (ver Figura 9):

1. **Valoración** propiamente dicha (VCE) en cada municipio.
2. **Análisis** de resultados de la VCE por municipio se analiza y se consolida como un diagnóstico departamental.
3. **Gestión** de un diagnóstico del Departamento para todos los municipios y establecimientos de salud, que tomen en cuenta los resultados del VCE.
4. **Diseño** de un Plan de Intervención del Departamento para todos los municipios y establecimientos de salud (estandarización del plan de intervención).
5. **Ejecución** de intervenciones en cada municipio con responsabilidad compartida: Dirección Departamental, Dirección Municipal y Gestión Local (cada establecimiento), con un nivel de apoyo y supervisión departamental.

### Situación propuesta



Figura 9: Propuesta para el abordaje departamental del VCE | Crédito: equipo consultor.

Esta propuesta, además de ser más eficiente al optimizar el tiempo, **permite diseñar en conjunto un plan colectivo de cobertura departamental (en base a los diagnósticos individuales)** (ver Figura 10).

Pasando de un nivel de responsabilidad individual (municipal y de establecimiento de salud), que tiene limitado poder y capacidad de toma de decisiones en aspectos críticos como asignación de recursos (por ejemplo en las valoraciones realizadas en **municipios priorizados de Ixil, Alta Verapaz, Chiquimula y Huehuetenango plantearon requerimientos de infraestructura, disponibilidad de mobiliario y equipos técnicos** (equipamiento informático, equipos de imagenología, equipos de laboratorio clínico). Un planteamiento desde el nivel decisorio departamental fortalece el rol de liderazgo que le compete y que debe asumir el director departamental. El trabajo es mucho más estratégico al plantearse con una cobertura

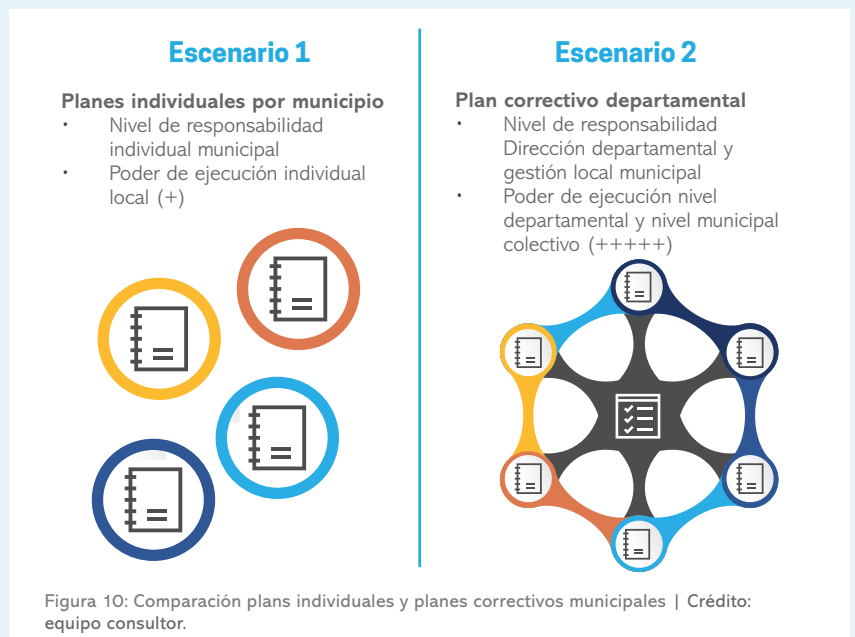


Figura 10: Comparación plans individuales y planes correctivos municipales | Crédito: equipo consultor.

de aplicación departamental para todos los establecimientos de la red, con claro enfoque de aseguramiento de calidad del sistema. En razón de la mayor capacidad de decisión, en lo que se refiere a aspectos presupuestarios y asignación de recursos que se concentra en el nivel de Dirección Departamental, **hace más viable la aplicación de las intervenciones correctivas propuestas, evitando la desmotivación local, fortaleciendo el rol de liderazgo de la Dirección Departamental y siendo** más estratégico y eficaz en la mejoría de la calidad del servicio que se da a la población del departamento, en consecuencia con el principio de equidad.

### 3.3) Insumos necesarios para operativizar la propuesta

Lo interesante de esta propuesta es que ya teniendo los insumos disponibles, que corresponden a las VCE de cada municipio y establecimiento, lo que se requiere es una modificación de los procesos. Por lo que, **se propone realizar una suma de los aspectos que se mencionan a continuación, para extrapolarlos como un diagnóstico de situación departamental de**

**A** Los **aspectos críticos e incumplimientos** cada VCE en los municipios se suman:



**Incumplimientos Municipio 1 +  
Incumplimientos Municipio 2 +  
Incumplimientos Municipio 3, etc.**

Además, se procede a plantear como “incumplimientos de estándares de calidad en establecimientos del departamento” (fundamentados en un diagnóstico representativo, como se planteó en los ítems A y B al inicio del presente documento). Dicho de otra forma, se realiza una sumatoria de todos los incumplimientos.

**B** Luego, se procede de la misma manera con las **acciones de intervención propuestas:**



**Intervenciones Municipio 1 +  
Intervenciones Municipio 2 +  
Intervenciones Municipio 3, etc.**

Posteriormente, se plantean estas acciones como “intervenciones correctivas para el cumplimiento e implementación de estándares de calidad en los establecimientos del departamento” (fundamentados en los análisis individuales realizados en cada municipio).

**C** Por último, se valoran los incumplimientos de estándares de calidad a fin de valorar la posibilidad de:

- **Incorporar nuevas acciones correctivas bajo un ámbito de competencias del nivel departamental.** Dicho de otra manera, con una visión de mayor capacidad de ejecución y mayor acceso a toma de decisiones en cuanto a asignación de recursos.
- **Valorar las intervenciones correctivas propuestas inicialmente con la visión de establecimiento de salud,** a fin de pasar de un planteamiento individual a un planteamiento departamental. Es decir, institucionalizar la propuesta.
- **Realizar un proceso de priorización de los incumplimientos y de las propuestas correctivas,** desde una visión de red de servicios departamental.
- **Contar con un producto concreto: “Plan de Intervención Departamental”** que formará parte de las estrategias del Departamento de Salud, a la cual se aplica una estrategia de implementación en toda la red de establecimientos, complementaria a cualquier política de aseguramiento de la calidad.

Esto habilita la incorporación de nuevas acciones correctivas bajo un ámbito de competencias del nivel departamental, con una visión de mayor capacidad de ejecución y mayor acceso a toma de decisiones en cuanto a asignación de recursos.



Figura 11: Paciente recibiendo atención en el Puesto de salud Saxoc | Crédito: OPS/OMS.

## 4) Ejemplo de análisis regional para resultados: VCE Alta Verapaz

### 4.1) Condiciones generales de infraestructura y ambiente físico

Para realizar un análisis de las VCE en la región de Alta Verapaz, Guatemala, se procederá a calcular los promedios, valores extremos, análisis de frecuencias y un análisis de clúster para ambas valoraciones. Además, se categorizarán los resultados según el cumplimiento de los estándares establecidos por la OMS y la OPS.

#### Resultados de las valoraciones (tabla comparativa)

Primera valoración		Segunda valoración		Comparación
Tactic	64.27	Tactic	64.27%	Igual
Santa Cruz Verapaz	74.69%	Santa Cruz Verapaz	74.69%	Igual
CAIMI San Cristóbal	43.46%	CAIMI San Cristóbal	43.46%	Igual
Tamahú	18.60%	Tamahú	41.43%	Mejoría
		San Juan Chamelco	65.71%	N/A
		Cobán	39.82%	N/A
<b>Promedio regional</b>	<b>50.26%</b>	<b>Promedio regional</b>	<b>60,81%</b>	<b>6.79</b>
<b>Enfoque de análisis regional</b>				
<b>Promedio regional: 50.26%</b>		<b>Promedio regional: 60.81%</b>		
<b>Dato menor: 18.60% (Tamahú)</b>		<b>Dato menor: 39.82% (Cobán)</b>		
<b>Dato mayor: 74.69% (Santa Cruz Verapaz)</b>		<b>Dato mayor: 74.69% (Santa Cruz Verapaz)</b>		
<b>Análisis de frecuencia</b>				
<b>Urgentes de corregir: 1.</b> Tamahú presenta un cumplimiento crítico que requiere intervención inmediata.		<b>Urgentes de corregir: 0 establecimientos.</b>		
<b>Prioritarios de corregir: 1.</b> CAIMI San Cristóbal necesita atención prioritaria.		<b>Prioritarios de corregir: 3.</b> Cobán, CAIMI San Cristóbal y Tamahú necesitan atención prioritaria.		
<b>Aspectos parcialmente cumplidos: 2.</b> Tactic y Santa Cruz Verapaz tienen condiciones que deben ser atendidas, pero no críticas.		<b>Aspectos parcialmente cumplidos: 3.</b> San Juan Chamelco, Tactic y Santa Cruz Verapaz tienen condiciones que deben ser atendidas, pero no críticas.		
<b>Cumplimiento aceptable:</b> 0 establecimientos.		<b>Cumplimiento aceptable:</b> 0 establecimientos.		

Tabla 1: Tabla comparativa con resultados de las valoraciones de tres centros de salud en la región de Alta Verapaz.

## 4.2) Análisis de mejora: comparación

**Tactic:** Sin cambio (64.27% en ambas valoraciones).

**Santa Cruz Verapaz:** Sin cambio (74.69% en ambas valoraciones).

**CAIMI San Cristóbal:** Sin cambio (43.46% en ambas valoraciones).

**Tamahú:** Mejora significativa (de 18.60% a 41.43%).

**San Juan Chamelco:** Nuevo ingreso con un cumplimiento del 65.71%.

**Cobán:** Nuevo ingreso con un cumplimiento del 39.82%.

Tamahú mejora significativa de  
18.60% a

# 41.43%

## 4.3) Interpretación de resultados

La categorización e interpretación de los resultados de la primera y segunda valoración de las VCE en términos de mejora, respecto a condiciones de infraestructura y ambiente físico, se pueden realizar a partir de los datos obtenidos.

- **El 50% de los municipios valorados** se encuentran en **condición crítica y el resto en condición de cumplimiento parcial**, lo que representa un llamado de atención para la región. Para establecer acciones correctivas desde el nivel regional, planificadas y con financiamiento para su ejecución es necesario implementar acciones correctivas.
- Aunque algunos municipios como Tamahú muestran mejoría, otros no han cambiado su situación crítica, **lo que sugiere una atención continua y prioritaria en la región para mejorar las condiciones esenciales (estándares) relacionadas con condiciones generales de infraestructura y ambiente físico.**
- La evaluación revela **una necesidad urgente de mejora en algunos municipios**, lo que permite priorizar intervenciones y eventualmente asignar recursos donde más se necesita para elevar los estándares de salud en la región de Alta Verapaz.
- **Estabilidad en municipios:** Los municipios Tactic, Santa Cruz Verapaz y CAIMI San Cristóbal Verapaz no mostraron cambios, **lo que podría indicar una falta de intervención** o mejoras en las condiciones físicas e infraestructura.
- El aumento en el porcentaje de Tamahú sugiere que las intervenciones realizadas han tenido un impacto positivo, aunque aún se encuentra en la categoría de “Prioritarios a corregir”.
- **Nuevos municipios:** La inclusión de San Juan Chamelco y Cobán en la segunda valoración permite una visión más amplia, pero Cobán se encuentra en la categoría de “Urgentes de corregir”, lo que indica una necesidad crítica de intervención.



#### 4.4) Conclusiones generales

- Aunque algunos municipios como Tamahú muestran mejoría, otros no han cambiado su situación crítica, por lo que **se requiere una atención continua y prioritaria en la región** para mejorar las condiciones esenciales (estándares), relacionadas con condiciones generales de infraestructura y ambiente físico.
- La comparación entre valoraciones sugiere que hay áreas que requieren atención urgente como Cobán y CAIMI San Cristóbal Verapaz.
- Es necesario **priorizar intervenciones y eventualmente asignar recursos donde más se necesitan**, para elevar los estándares de salud en la región de Alta Verapaz.

#### Centro de salud Cobán (antes)



Figura 12: Centro de salud Cobán previo a su renovación | Crédito: OPS/OMS.



Figura 13: Centro de acopio renovado, del Centro de salud de Cobán | Crédito: OPS/OMS.

#### Centro de salud Cobán (después)

# 5) Desafíos de implementar VCE y sus planes correctivos

La implementación de la **metodología de VCE en Guatemala enfrenta varios desafíos significativos que pueden comprometer su eficacia y sostenibilidad**. Superar estos desafíos requiere, además de un liderazgo activo, de un enfoque integral que incluya recursos financieros adecuados, una adaptación cultural dentro del sistema sanitario que fomente la aceptación del cambio, la capacitación continua del personal y una mayor participación comunitaria. Así se podrá garantizar una implementación efectiva y sostenible de la metodología en el país, contribuyendo a mejorar la calidad del sistema de salud pública.

- 1 Resistencia al cambio:** La resistencia por parte del personal y la dirección puede ser un obstáculo importante. Muchos empleados pueden percibir la evaluación como una formalidad o incluso como una amenaza a su estabilidad laboral, lo que dificulta la aceptación de nuevas metodologías y procesos.
  - 2 Falta de recursos financieros:** La escasez de financiamiento público para el sector salud limita la capacidad de los establecimientos para implementar mejoras. Esto incluye la inversión en infraestructura y capacitación del personal, lo que afecta directamente la calidad del servicio.
  - 3 Carencia de sistemas de información:** La falta de sistemas de información robustos impide una adecuada recolección y análisis de datos, lo que es esencial para la evaluación efectiva y el seguimiento de las condiciones esenciales en salud.
  - 4 Limitaciones en personal y tiempo:** La falta de personal capacitado y el tiempo limitado para llevar a cabo evaluaciones exhaustivas son barreras que afectan la implementación de la metodología. Esto puede resultar en evaluaciones superficiales que no reflejan adecuadamente las condiciones reales.
  - 5 Centralización de la toma de decisiones:** Centralizar la toma de decisiones puede obstaculizar la capacidad de respuesta local ante las necesidades específicas de cada establecimiento. Esto puede llevar a una desconexión entre las políticas nacionales y las realidades locales.
  - 6 Falta de capacitación adecuada:** La capacitación insuficiente para quienes administran las evaluaciones puede resultar en sesgos y malentendidos, generando desconfianza en el sistema y afectando la calidad de los resultados.
  - 7 Desigualdades estructurales:** Las condiciones sociales y económicas históricas, como la pobreza, la exclusión social y la discriminación, afectan el acceso a servicios de salud y complican aún más la implementación efectiva de la metodología.
  - 8 Ausencia de participación comunitaria:** La falta de participación social y comunitaria en el desarrollo de esfuerzos conjuntos limita el compromiso y apoyo local hacia las iniciativas implementadas, lo que es crucial para el éxito a largo plazo.
- Debilidad institucional:** La falta de un sistema sólido para supervisar, monitorear y evaluar el desempeño impide identificar avances o limitaciones, lo que dificulta la toma de decisiones informadas y oportunas.

## 6) Importancia del liderazgo departamental en la implementación exitosa de la metodología y en la aplicación de sus planes correctivos

El éxito en la implementación de la metodología de VCE, así como la efectividad en la implementación de los planes correctivos, **tiene relación con el liderazgo formal y efectivo dentro la estructura del MSPAS, tanto a nivel central como departamental.**

Se requiere de un liderazgo comprometido y con capacidad formal de toma de decisiones (se entiende como “capacidad formal” a aquellas competencias propias del puesto en niveles jerárquicos estratégicos del MSPAS, como lo es el nivel departamental), que promueva una cultura de mejora continua, facilite la capacitación, establezca objetivos claros y mantenga una comunicación abierta. Estas aptitudes son esenciales para generar un impacto positivo en el sistema de salud pública. El enfoque ayudará a mejorar las condiciones esenciales en salud y fortalecer la capacidad institucional para responder a las necesidades cambiantes del entorno sanitario.

A continuación, se detallan los aspectos clave del papel del liderazgo en este contexto:

- A Establecimiento de una visión clara:** El liderazgo debe definir y comunicar una visión clara sobre la importancia de la metodología, para asegurar que todos los miembros de la organización comprendan los objetivos y cómo estos se alinean con la misión general del sistema de salud. Esto fomenta un sentido de propósito y dirección.
- B Compromiso y apoyo activo:** Los líderes deben demostrar un compromiso visible hacia la implementación de la metodología, lo que incluye proporcionar recursos adecuados, eliminar obstáculos y ofrecer apoyo constante. Su participación activa en el proceso no solo motiva al personal, sino que también establece un ejemplo a seguir.
- C Fomento de una cultura de mejora continua:** Los líderes deben promover una cultura que valore la mejora continua y el aprendizaje organizacional. Esto implica reconocer y celebrar los logros, así como fomentar un ambiente donde se pueda aprender de los fracasos y se incentive la retroalimentación constructiva.
- D Capacitación y desarrollo del personal:** Los líderes deben asegurar que el personal esté debidamente capacitado en la metodología y sus principios. Deben proporcionar oportunidades de formación y desarrollo profesional para empoderar a los equipos y facilitar una implementación efectiva.
- E Establecimiento de objetivos claros:** Definir objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (SMART) es una responsabilidad clave del liderazgo. Estos objetivos deben estar alineados con la visión organizacional, para medir el progreso y los resultados obtenidos.
- F Comunicación efectiva:** Una comunicación clara y constante sobre los avances, resultados y beneficios de la metodología es fundamental. Los líderes deben garantizar que todos los miembros de la organización estén informados y comprometidos con el proceso.
- G Monitoreo y evaluación:** Los líderes deben establecer sistemas para monitorear el progreso de la implementación. Esto permite identificar áreas de mejora, ajustar estrategias y asegurar que se alcancen los objetivos establecidos.
- H Liderazgo participativo:** La participación activa de los líderes en los proyectos relacionados con la metodología demuestra su compromiso con el cambio e inspira a otros a involucrarse. Este enfoque ayuda a construir confianza y colaboración entre los equipos.



## 7) Influencia de los determinantes sociales en la efectividad de la aplicación de planes correctivos en redes de establecimientos de salud

Los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel importante en la efectividad de los planes correctivos que se pretende implementar (en referencia a planes correctivos en función de VCE). Estos determinantes incluyen una variedad de factores que influyen en la salud de las personas y las comunidades, como el entorno socioeconómico, la educación, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida.

A continuación, se presentan **los aspectos más relevantes sobre cómo estos determinantes impactan la efectividad de los planes correctivos**. Además, se proponen estrategias específicas para cada caso a considerar en el diseño de planes correctivos, en respuesta a VCE en establecimientos de primer y segundo nivel de atención, en diferentes regiones de salud:

- 1 Acceso a servicios de salud
- 2 Determinación de comportamientos de salud
- 3 Impacto en la equidad en salud
- 4 Sostenibilidad de las intervenciones
- 5 Mejora en la participación comunitaria



### Determinantes sociales

de la salud desempeñan un papel importante en la efectividad de los planes correctivos

## 7.1) Acceso a servicios de salud



**¿Cómo influye?** Las condiciones socioculturales, económicas y geográficas afectan directamente el acceso a servicios de salud. Las comunidades con mayores niveles de pobreza y marginación tienden a tener menos acceso a atención médica adecuada, así como aquellas comunidades con limitaciones o dificultades geográficas (zonas rurales o alejadas: ausencia de carreteras, ausencia de medios de comunicación y de traslado, prolongados tiempos de desplazamiento, geografía hostil: ríos, montañas, etc.), lo que puede limitar la efectividad de cualquier plan correctivo. Por lo tanto, es fundamental que los planes consideren estas barreras para asegurar que las intervenciones sean accesibles para todas las personas.



**Beneficio potencial:** Mejorar el acceso a servicios de salud incrementa la efectividad de los planes correctivos, permitiendo que un mayor número de personas se beneficie de las intervenciones propuestas. Al garantizar que todos los grupos poblacionales, especialmente los más vulnerables, tengan acceso a atención médica adecuada, se maximiza el impacto positivo de las acciones correctivas. Se contribuye así a mejorar la salud general de la población y promueve la equidad en el acceso a servicios esenciales, reduciendo las disparidades existentes. La participación de las comunidades fomenta el sentido de pertenencia y responsabilidad compartida hacia la salud, que mejora la adherencia a las recomendaciones y tratamientos. Al considerar las barreras socioculturales, económicas y geográficas, se potencia las posibilidades de las personas para conocer y ejercer sus derechos en materia de salud, lo cual favorece la inclusión.



**Estrategia:** Implementar programas integrales de sensibilización y educación comunitaria que informen a la población sobre la disponibilidad y el acceso a servicios de salud (programas estructurados tanto táctica como estratégicamente que consideren las barreras económicas y geográficas específicas de las comunidades), así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

### Ejemplos de programas para abordar las barreras económicas, geográficas y culturales específicas:

- A Diagnóstico participativo:** Realizar un análisis previo que identifique las necesidades, barreras y recursos disponibles en cada territorio. Considerar factores como pobreza, exclusión social, aislamiento geográfico y diversidad cultural (por ejemplo, lenguas indígenas y prácticas tradicionales de salud) para su elaboración.
- B Estrategias adaptadas:** Diseñar contenidos educativos culturalmente pertinentes y accesibles, utilizando medios adecuados para cada contexto (como talleres presenciales en comunidades rurales, materiales audiovisuales en lenguas locales o plataformas digitales en zonas con conectividad).
- C Intersectorialidad:** Coordinar esfuerzos con otros sectores (educación, transporte y desarrollo social) para garantizar un enfoque integral que facilite el acceso a servicios de salud.
- D Tecnología inclusiva:** Incorporar herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles o telemedicina en áreas con conectividad limitada, así como materiales impresos o radio comunitaria en zonas sin acceso a internet. (Continúa en la siguiente página)

### (Continúa tecnología inclusiva)

Establecer alianzas con organizaciones comunitarias locales para identificar necesidades específicas y diseñar intervenciones adaptadas a las características culturales de cada comunidad. Así como fortalecer las unidades móviles de atención y la telemedicina, a fin de mejorar/facilitar el acceso a servicios médicos en áreas remotas.

Para ello, es necesario explorar y adoptar alternativas tecnológicas actuales y efectivas que sean aplicables de manera prioritaria y excepcional en estas zonas, ya sean geográficamente aisladas o con limitaciones tecnológicas.

## 7.2) Determinación de comportamientos de salud



**¿Cómo influye?** Las condiciones socioculturales, económicas y geográficas afectan directamente el acceso a servicios de salud. Las comunidades con mayores niveles de pobreza y marginación tienden a tener menos acceso a atención médica adecuada, así como aquellas comunidades con limitaciones o dificultades geográficas (zonas rurales o alejadas: ausencia de carreteras, ausencia de medios de comunicación y de traslado, prolongados tiempos de desplazamiento, geografía hostil: ríos, montañas, etc.), lo que puede limitar la efectividad de cualquier plan correctivo. Por lo tanto, es fundamental que los planes consideren estas barreras para asegurar que las intervenciones sean accesibles para todas las personas.



**Beneficio potencial:** Incrementa la efectividad de los planes correctivos, lo cual permite que un mayor número de personas se beneficie de las intervenciones propuestas. Al garantizar que todos los grupos poblacionales, especialmente los más vulnerables, tengan acceso a atención médica adecuada, se maximiza el impacto positivo de las acciones correctivas. Esto contribuye a mejorar la salud general de la población, promueve la equidad en el acceso a servicios esenciales, y reduciendo las disparidades existentes. La participación de las comunidades fomenta el sentido de pertenencia y responsabilidad compartida hacia la salud, que mejora la adherencia a las recomendaciones y tratamientos. Al considerar las barreras socioculturales, económicas y geográficas, se potencia las posibilidades de las personas para conocer y ejercer sus derechos en materia de salud, favoreciendo la inclusión de personas para conocer y ejercer sus derechos en materia de salud.



Figura 15: Entrega de insumos médicos del proyecto APS | Crédito: OPS/OMS.



**Estrategia:** Implementar programas integrales de sensibilización y educación comunitaria que informen a la población sobre la disponibilidad y el acceso a servicios de salud (programas estructurados tanto táctica como estratégicamente que consideren las barreras económicas y geográficas específicas de las comunidades), así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto, tomando en cuenta lo siguiente:

- **Las condiciones socioeconómicas, como el nivel de ingresos y la educación,** afectan directamente los comportamientos de salud. Las personas con menor nivel educativo y recursos económicos limitados pueden tener menos acceso a información sobre salud y menos capacidad para adoptar hábitos saludables.
- Las **peculiaridades del entorno físico** en que se vive y desarrolla la comunidad, como la calidad del vecindario y la disponibilidad de recursos comunitarios (parques, centros deportivos), **impactan en los comportamientos relacionados con la actividad física.**
- Las características propias de **apoyo comunitario, liderazgo comunitario y de cohesión social** pueden favorecer comportamientos saludables al establecer prácticas de vida y redes de apoyo que alientan hábitos positivos. En tal sentido, por ejemplo, grupos comunitarios o líderes comunitarios que promueven estilos de vida saludables pueden influir positivamente en sus miembros para que adopten prácticas como dejar de fumar o participar en actividades físicas.



Figura 16: Feria de la nutrición, en el marco del proyecto APS | Crédito: OPS/OMS.

Algunos ejemplos de intervención que se proponen son:

- A Desarrollar programas educativos que consideren el contexto socioeconómico y cultural específico de cada comunidad,** para promover comportamientos saludables, programas de educación y capacitación en salud, dirigidos a poblaciones de bajos ingresos y bajo nivel educativo. Esto puede incluir talleres sobre nutrición, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- B Fomentar la creación y mantenimiento de espacios públicos seguros para la actividad física y el bienestar social.** Mejorar la infraestructura comunitaria mediante la creación de espacios públicos seguros, parques y centros deportivos, que promuevan la actividad física. También se pueden implementar programas comunitarios que fomenten el ejercicio regular.
- C Incentivar la formación de grupos locales/comunitarios y líderes comunitarios que promuevan hábitos saludables** y proporcionen apoyo social para fortalecer las redes de apoyo comunitario, que promuevan estilos de vida saludables. Capacitar a líderes comunitarios para que actúen como agentes de cambio en sus comunidades.

## 7.3) Impacto en la equidad en salud



**¿Cómo influye?** La inequidad social genera disparidades en salud. Los planes correctivos al momento de priorizar dónde y cómo, debieran contemplar estas desigualdades, enfocarse en las zonas más vulnerables y asegurar que se implementen medidas específicas para mejorar su situación. Ignorar estas diferencias puede perpetuar las inequidades existentes.



**Beneficios potenciales:** Considerar las desigualdades sociales asegura que los beneficios de los planes correctivos sean distribuidos equitativamente. Al centrar esfuerzos en zonas más desatendidas, se puede mejorar el estado general de salud en la región y aumentar la efectividad global de los servicios de salud (sistema de salud).



**Estrategia:** Diseñar planes correctivos que incluyan un enfoque específico en zonas marginadas, como comunidades indígenas y rurales. Esto puede implicar la creación de programas dirigidos a estas poblaciones para abordar sus necesidades particulares.

Algunas ideas de cómo implementar la estrategia pueden ser:

- A Desarrollar políticas inclusivas:** Establecer políticas de salud que prioricen a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, para garantizar su inclusión en la planificación y ejecución de programas de salud.
- B Implementar programas educativos sobre salud y capacitación:** que se adapten a las características culturales y lingüísticas de las comunidades vulnerables; incluir talleres sobre prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- C Promover un acceso mejorado a servicios de salud:** Como se mencionó previamente, ampliar el acceso a servicios de salud (ejemplos: clínicas móviles, telemedicina en áreas rurales y marginadas), así como contrarrestar barreras económicas mediante subsidios o seguros de salud accesibles.
- D Fortalecer el apoyo comunitario:** Promover la formación de grupos comunitarios y redes de apoyo que fomenten estilos de vida saludables y proporcionen asistencia social y emocional.
- E Realizar un monitoreo y evaluación continua:** Establecer sistemas para medir y evaluar continuamente las desigualdades en salud, mediante indicadores específicos para identificar brechas y áreas que requieren atención.
- F Promover la colaboración intersectorial:** Fomentar la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, vivienda, obras públicas y transportes, empleo) para abordar los determinantes sociales que afectan la salud.

## 7.4) Sostenibilidad de las intervenciones



**¿Cómo influye?** Los planes correctivos que consideran los determinantes sociales tienen más probabilidades de ser sostenibles a largo plazo. Al abordar los síntomas y las causas subyacentes de los problemas de salud, se pueden generar cambios duraderos que mejoren la calidad de vida y reduzcan la dependencia de intervenciones futuras.



**Estrategia:** Integrar un enfoque multisectorial que aborde no solo el sistema de salud, sino también factores como educación, empleo y vivienda. Colaborar con otros sectores para implementar políticas que mejoren las condiciones sociales.

**Ejemplos de acciones clave para implementar esta estrategia, desde diversos espacios:**

- A** **Fomentar programas de generación de empleo que incluyan capacitación técnica y oportunidades laborales** en sectores como la agricultura sostenible, la construcción y el turismo. Por ejemplo, que programas del tipo “emprendimiento rural” ofrezcan microcréditos y formación a emprendedores locales para desarrollar negocios que mejoren la economía comunitaria.
- B** **Mejoramiento de infraestructura:** Inversión pública en infraestructura básica como agua potable, saneamiento y vivienda adecuada, para mejorar las condiciones de vida y salud.



**Beneficio potencial:** Al abordar las causas subyacentes que afectan la salud, se incrementa la sostenibilidad de las intervenciones. Un enfoque integral asegura que los planes correctivos no sean solo soluciones temporales, sino que contribuyan a

- C** **Promover entornos saludables:** Establecer espacios públicos seguros que fomenten la actividad física y el bienestar social, como parques y áreas recreativas. Se puede incluir la rehabilitación de parques existentes y la creación de nuevos espacios recreativos accesibles para toda la comunidad.
- D** **Formar redes comunitarias que promuevan estilos de vida saludables y que proporcionen apoyo emocional y social entre los miembros.** Por ejemplo, grupos comunitarios liderados por promotores de salud locales que organicen actividades físicas grupales, talleres sobre nutrición y campañas de sensibilización sobre salud.
- E** **Participación comunitaria en el seguimiento y monitoreo:** Implementar sistemas de monitoreo participativo donde las comunidades puedan dar seguimiento a las intervenciones realizadas y su impacto en la salud.

## 7.5) Mejora en la participación comunitaria



**¿Cómo influye?** Los planes que integran un enfoque en determinantes sociales tienden a fomentar una mayor participación comunitaria. Involucrar a la comunidad en el diseño e implementación de planes correctivos asegura que las intervenciones sean relevantes y aceptadas, lo que aumenta su efectividad. Este componente se ha abordado en ítems anteriores, pero por sí solo tiene un importante peso relativo en generar condiciones de salud en una comunidad.



**Beneficios potenciales:** Involucrar a la comunidad en el conocimiento de los resultados de la VCE respecto de sus establecimientos y servicios de salud puede fomentar su participación activa en la mejora de los estándares evaluados. Esto permite que la comunidad comprenda las áreas que requieren atención y les brinda la oportunidad de contribuir directamente a la corrección de algunos de los aspectos valorados. Adicionalmente, la comunidad puede desempeñar un papel importante como agente impulsor, a través de promover o exigir el diseño e implementación de planes correctivos. Su participación activa fortalece la legitimidad y efectividad de las intervenciones, ya que las acciones correctivas son más aceptadas y sostenibles cuando cuentan con el apoyo, respaldo y compromiso comunitario.

Cuando las comunidades están involucradas, es más probable que adopten prácticas saludables y apoyen los cambios propuestos por los planes

correctivos. Esto ayuda a asegurar la continuidad a largo plazo pues no sólo mejora las condiciones del establecimiento de salud, sino que empodera a la población para asumir un rol activo en el fortalecimiento del sistema sanitario local.



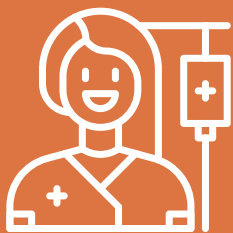
**Estrategia:** Fomentar la participación de las comunidades en el diseño e implementación de los planes correctivos puede incluir la formación de comités comunitarios que colaboren con el MSPAS.

Algunas ideas de cómo implementar la estrategia pueden ser:

- A Formación de comités comunitarios:** Fomentar y establecer comités de salud comunitarios que incluyan representantes de diversas organizaciones locales, líderes comunitarios y ciudadanos. Por ejemplo, reunir a los comités comunitarios periódicamente para discutir las necesidades de salud locales y colaborar con el MSPAS en la planificación de intervenciones. Además de que pueden colaborar en aspectos específicos como equipamiento básico.
- B Asambleas comunitarias:** Fomentar y organizar asambleas comunitarias regulares para informar a la población sobre los planes de salud y recoger sus opiniones y sugerencias. Esto favorece un contexto en el cual los habitantes pueden expresar sus inquietudes en salud y participar en la propuesta de soluciones.



Figura 17: Actividades como parte del proyecto APS | Crédito: OPS/OMS.



Colaborar con escuelas locales para incluir la educación en salud en el currículo escolar ayuda a promover la participación familiar, como con el programa

## Escuelas Saludables

- C Promover la capacitación en salud:** Mediante la implementación de programas de capacitación para líderes comunitarios sobre temas de salud pública, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables (como talleres sobre nutrición, salud materno-infantil y prevención de enfermedades crónicas).
- D Desarrollar de diagnósticos comunitarios:** Facilitar que las comunidades realicen su propio diagnóstico de salud para identificar problemas específicos y priorizar intervenciones, para favorecer la formulación de planes correctivos adaptados a su contexto.
- E Promover espacios saludables:** Este aspecto ya ha sido mencionado en ítems anteriores y se refiere a involucrar a las comunidades en la creación y mantenimiento de espacios públicos saludables, como parques y áreas recreativas. Por ejemplo: jornadas comunitarias para limpiar y rehabilitar espacios públicos, fomentando la actividad física y el bienestar social.
- F Impulsar la integración con programas educativos del Ministerio de Educación:** Colaborar con escuelas locales para incluir la educación en salud en el currículo escolar. Esto ayuda a promover la participación familiar, como con el programa “Escuelas Saludables” que involucra a estudiantes y padres en actividades relacionadas con la salud, como ferias o talleres sobre alimentación saludable.
- G Hacer uso de medios locales:** Utilizar medios locales como la radio comunitaria o las redes sociales para difundir información sobre los planes correctivos y fomentar la participación ciudadana. Por ejemplo, programas radiales donde se discutan temas de salud relevantes para la comunidad y se invite a los oyentes a participar en actividades locales.
- H Incentivar la evaluación participativa:** Aspecto ya mencionado previamente que tiene relación con implementar un sistema de evaluación participativa donde las comunidades puedan dar seguimiento a las intervenciones realizadas. Por ejemplo, grupos focales que se reúnan periódicamente para evaluar el progreso de los planes correctivos y hacer ajustes según sea necesario.





Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.