



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

# Plan de mitigación de enfermedades inmunoprevenibles DAS Huehuetenango







**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
LE ORGANISME MONDIAL  
DE LA SANTÉ

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

# Plan de mitigación de enfermedades inmunoprevenibles

Dirección de Área de Salud  
(DAS) Huehuetenango.

Guatemala, 2023

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)

***Plan de mitigación de enfermedades inmunoprevenibles DAS Huehuetenango.*** Guatemala: OPS/OMS; 2023

40 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Programas de Inmunización. 3. Monitoreo Epidemiológico.  
4. Cobertura de Vacunación. 5. Vigilancia en Salud Pública. 6. Brotes de Enfermedades. 7. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan de mitigación de enfermedades inmunoprevenibles DAS Huehuetenango.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2023



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.





## Índice

1. Acrónimos.....	10
2. Antecedentes .....	11
3. Objetivos.....	13
3.1. Objetivo general.....	13
3.2. Objetivos específicos .....	13
4. Métodos.....	14
4.1. Indicadores de desempeño.....	14
4.2. Identificación de causas de bajo rendimiento .....	15
4.3. Desarrollo del plan de mitigación .....	16
5. Resultados .....	17
6. Discusión .....	25
7. Referencias .....	

## Índice tablas

Tabla 1. Análisis de riesgo de Poliomiélitis 2021 para los DMS de Huehuetenango.....	12
Tabla 2. Indicadores correspondientes a la DAS Huehuetenango, 2021 .....	15

## Índice figuras

Figura 1. Causas y medidas correctivas técnico .....	18
Figura 2. Causas y medidas correctivas ADM FIN .....	18
Figura 3. Causas y medidas correctivas operativo y sistema de información .....	19
Figura 4. Causas y medidas correctivas operativo .....	19
Figura 5. Causas y medidas correctivas técnico .....	20
Figura 6. Causas, medidas correctivas, promoción y ED .....	20
Figura 7. Causas y medidas correctivas ADM FIN .....	21
Figura 8. Causas y medidas correctivas operativo .....	21
Figura 9. Causas y medidas correctivas técnico .....	22
Figura 10. Causas y medidas correctivas promoción y ED .....	22
Figura 11. Causas y medidas correctivas ADM FIN .....	23
Figura 12. Causas y medidas correctivas de logística .....	23
Figura 13. Causas y medidas correctivas del sistema de información .....	24

## 1. Acrónimos

ADM FIN	Administrativas Financieras
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
DAS	Dirección de Área de Salud
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
ED	Educación
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
LNS	Laboratorio Nacional de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PFA	Parálisis Flácida Aguda
PNA	Primer Nivel de Atención
PNI	Programa Nacional de Inmunizaciones
POA	Plan Operativo Anual
RCC	Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas
RRHH	Recursos Humanos
SE	Santa Eulalia
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
SMI	San Mateo Ixtatán
SSC	San Sebastián Coatán

## 2. Antecedentes

Desde el año 2019, la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis en la Región de las Américas (RCC) (RCC, 2017), incluyó a Guatemala dentro de los países de la región con alto riesgo para la reintroducción de poliovirus. Lo anterior se evidenció durante el mismo año, cuando se aislaron tres (3) poliovirus derivados de la vacuna VDPV<sup>1</sup>, dos (2) en San Juan Sacatepéquez y uno (1) en Villa Nueva, detectados a través de la vigilancia ambiental implementada desde 2018. Posterior a la detección, en 2020 Guatemala fue evaluada por un grupo asesor de OBRA<sup>2</sup>, el cual concluyó que la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) no es sensible; los indicadores están en niveles subóptimos y la cobertura para la tercera dosis contra Poliomiélitis es inferior a la meta regional durante los últimos cinco (5) años (OBRA, 2021).

Las autoridades nacionales en salud que integran el NCC<sup>3</sup>, realizaron la evaluación de riesgo en 2021 y clasificaron nuevamente al país en muy alto riesgo por sus bajas coberturas de inmunización e indicadores de vigilancia epidemiológica.

En julio de 2022, el informe de la RCC recomendó a los países asegurar el acceso oportuno a las vacunas, fortalecer sus programas, mejorar la vigilancia epidemiológica y diseñar planes de mitigación de riesgos. Estos planes deben contemplar acciones y tareas específicas a nivel local, subnacional y nacional para mitigar los riesgos (OPS/OMS, 2022).

Tomando las recomendaciones de la RCC descritos en el *Informe anual de riesgo de reintroducción de Poliomiélitis* (2021) y la clasificación de riesgo de la Dirección de Área de Salud (DAS) en el *Informe nacional de 2021*, la DAS de Huehuetenango es considerada como prioridad para la implementación de los planes de mitigación.

La clasificación de riesgo utilizó indicadores en inmunizaciones, vigilancia de PFA y determinantes sociales de los treinta y cuatro (34) Distritos Municipales de Salud (DMS) que componen las DAS.

Como se observa en la Tabla 1, veintiuno (21) de los treinta y cuatro (34) DMS fueron clasificados de muy alto riesgo (puntaje total > sesenta [60]), cinco (5) de riesgo alto (puntaje total de cincuenta y uno [51] - sesenta [60]) y siete (7) de riesgo medio (puntaje total de treinta y cinco [35] - cincuenta [50]) para la reintroducción de Poliomiélitis.

El desarrollo de un plan de mitigación de riesgos permitirá fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por medio de la identificación de las causas que conllevan las bajas coberturas de vacunación y al déficit

<sup>1</sup> Poliovirus Derivado de la Vacuna, por sus siglas en inglés.

<sup>2</sup> Evaluación de Respuesta a Brote, por sus siglas en inglés.

<sup>3</sup> Comité Nacional para la Certificación, por sus siglas en inglés.

observado en los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles, así como la propuesta y ejecución de actividades correctivas.

Este documento tiene como objetivo describir los resultados obtenidos del trabajo realizado en colaboración con representantes de DAS, DMS, hospitales y líderes comunitarios, durante la elaboración del plan de mitigación llevado a cabo del 21 al 25 de noviembre de 2022 en Huehuetenango. Este producto final servirá como guía para fortalecer los componentes evaluados, considerando las causas identificadas de los problemas planteados.

**Tabla 1**  
**Análisis de riesgo de Poliomiélitis 2021 para los DMS de Huehuetenango**

Departamento	Municipio	Inmunidad	Vigilancia	DSS	Casos EPV	Puntaje total
Huehuetenango.	San Juan Atitán.	18	13	5	0	36
Huehuetenango.	Unión Cantinil.	15	10	12	0	37
Huehuetenango.	Malacatancito.	18	18	5	0	41
Huehuetenango.	Barillas.	18	20	6	0	44
Huehuetenango.	Rentón.	18	20	6	0	44
Huehuetenango.	San Rafael Petzal.	20	20	6	0	46
Huehuetenango.	Huehuetenango.	22	20	6	0	48
Huehuetenango.	Cuilco.	23	20	8	0	51
Huehuetenango.	Concepción Huista.	26	20	6	0	52
Huehuetenango.	Petatán.	28	20	6	0	54
Huehuetenango.	San Miguel Acatán.	39	13	5	0	57
Huehuetenango.	Santiago Chimaltenango.	36	20	2	0	58
Huehuetenango.	San Antonio Huista.	35	20	6	0	61
Huehuetenango.	San Sebastián Huehuetenango.	35	20	6	0	61
Huehuetenango.	Todos Santos Cuchumatán.	35	20	6	0	61
Huehuetenango.	San Pedro Soloma.	39	20	6	0	65
Huehuetenango.	Tectitán.	39	20	6	0	65
Huehuetenango.	San Rafael la Independencia.	43	20	6	0	69
Huehuetenango.	San Juan Ixcoy.	45	20	6	0	71
Huehuetenango.	Colotenango.	49	20	6	0	75
Huehuetenango.	La Democracia.	50	20	6	0	76
Huehuetenango.	San Pedro Necta.	50	20	6	0	76
Huehuetenango.	Jacaltenango.	52	20	6	0	78
Huehuetenango.	La Libertad.	52	20	6	0	78
Huehuetenango.	San Sebastián Coatán.	52	20	12	0	84
Huehuetenango.	Aguacatán.	60	20	6	0	86
Huehuetenango.	San Gaspar Ixchil.	60	20	6	0	86
Huehuetenango.	San Mateo Ixtatán.	61	20	6	6	93
Huehuetenango.	Santa Bárbara.	61	20	6	7	94
Huehuetenango.	Chiantla.	68	20	6	0	94
Huehuetenango.	San Ildefonso Ixtahuacán.	68	20	6	0	94
Huehuetenango.	Santa Ana Huista.	68	20	6	0	94
Huehuetenango.	Santa Eulalia.	68	20	12	0	100

Fuente: Elaboración propia.

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivo general

Fortalecer el programa de inmunizaciones mediante el alcance de indicadores básicos de calidad que protejan a la población de enfermedades inmunoprevenibles.

### 3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las causas de las bajas coberturas de vacunación en la población seleccionada como muestra.
2. Conocer las causas de la escasa vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.
3. Elaborar e implementar un plan de mitigación que ayude a mejorar los indicadores de calidad de cobertura de vacunación y vigilancia epidemiológica.

## 4. Métodos

Se seleccionaron tres (3) distritos identificados como prioridad: San Sebastián Coatán, San Mateo Ixtatán y Santa Eulalia, correspondientes a la DAS de Huehuetenango, para el desarrollo del taller plan de mitigación a nivel subnacional.

Fueron convocadas veinticinco (25) personas para participar en el taller, incluyendo personal de la DAS, de centros, de puestos de salud, de tres hospitales (Huehuetenango, San Pedro Necta y Barillas), comadronas del área de salud, miembros del consejo municipal, representantes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE).

Mediante indicadores de calidad de desempeño correspondientes al año 2021, se identificaron los principales problemas en el área, y a través de un trabajo en grupo, aplicando la metodología de árbol de problemas, se definieron las causas que originan la baja cobertura de vacunación y vigilancia epidemiológica no correspondientes a los estándares esperados. En dicho taller, se establecieron medidas correctivas y se identificó el equipo responsable para la dirección y cumplimiento de dichas medidas.

### 4.1. Indicadores de desempeño

El rendimiento del programa de inmunización y la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación fueron evaluados utilizando los siguientes indicadores, presentados en la Tabla 2:

- Porcentaje de cobertura de la vacuna Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) en niños de un (1) año en 2021: Para evaluar el acceso a la vacunación de los recién nacidos.
- Porcentaje de cobertura de la vacuna Pentavalente uno (1) en niños de un año en 2021: Para evaluar el acceso a la vacunación y averiguar la coherencia de los denominadores poblacionales.
- Tasa de deserción Pentavalente uno (1) - Pentavalente tres (3) en 2021: Para evaluar la permanencia de los beneficiarios a completar su esquema de vacunación. Se usa como indicador de calidad de la oferta del servicio, de la información y educación que brindan en el establecimiento de salud en forma permanente a los usuarios.
- Simultaneidad: Proporción de niños vacunados con Pentavalente tres (3) también vacunados con Poliomielitis tres (3) en 2021, este indicador facilita la detección de oportunidades perdidas para la administración de vacunas que se aplican a la misma edad.

- Tasa de PFA (por cien mil [100.000] habitantes < quince [15 años]) en 2021:  
Mide la capacidad de detección de la reintroducción de Poliomiélitis. Hace referencia al desempeño de la vigilancia hospitalaria.
- Hospital con silencio epidemiológico de PFA en 2021:  
Mide la capacidad de detección de la reintroducción de Poliomiélitis. Hace referencia al desempeño de la vigilancia hospitalaria.
- Puntaje de riesgo en el apartado de vigilancia en el análisis de sarampión-rubéola:  
Se utiliza para evaluar la capacidad de detección oportuna de la reintroducción de sarampión o rubéola en el área de salud. Hace referencia al desempeño de la vigilancia en centros y puestos de salud.

**Tabla 2**  
**Indicadores correspondientes a la DAS Huehuetenango, 2021**

Área	Indicadores	Estándares	Valor	Adecuado
Inmunizaciones.	Cobertura de vacunación BCG.	≥95% en niños menores de 1 año.	94,1%.	No.
	Cobertura de vacunación Pentavalente 1.	≥95% en niños menores de 1 año.	90,5%.	No.
	Deserción Pentavalente 1 - Pentavalente 3.	<5%.	19,3%.	No.
	Simultaneidad Poliomiélitis 3 - Pentavalente 3.	>98%.	99%.	Sí.
Vigilancia epidemiológica.	Tasa de PFA.	1/100.000 habitantes <15 años.	0,75%.	No.
	Hospital con silencio epidemiológico de PFA.	Al menos un caso notificado por hospital en el 2021.	Solo un hospital notificó.	No.
	Puntaje de riesgo en el apartado de calidad de vigilancia en el análisis de sarampión-rubéola.	<10%.	15%.	No.

Fuente: Tablero Esquema regular e Informe RCC Poliomiélitis y SRP, (2021).

## 4.2. Identificación de causas de bajo rendimiento

El taller se desarrolló en la ciudad de Huehuetenango desde el 21 al 25 de noviembre de 2022 (ver agenda en el Anexo 1).

Durante el taller se presentaron los indicadores de desempeño del programa y se conformaron equipos de trabajo integrados por participantes con perfiles distintos. Cada equipo tuvo la responsabilidad de identificar las causas de bajo rendimiento, desarrollar el plan de mitigación para la baja cobertura de inmunización, la vigilancia epidemiológica deficiente y luego en sesión plenaria, se presentaron estos productos.

Se trabajó siguiendo la estrategia del árbol de problemas:

- a. Identificando el problema a partir de los indicadores medidos.
- b. Identificando las posibles causas que dan origen al problema. Para ello, se cuestionó si para cada causa de primer nivel existen algunas o varias causas inferiores importantes que puedan derivarse de ella.

### **4.3. Desarrollo del plan de mitigación**

El taller fue desarrollado en el Hotel Premier y fue liderado por un equipo del nivel central, conformado por siete (7) facilitadores pertenecientes al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), Departamento de Epidemiología, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) y Laboratorio Nacional de Salud (LNS) con el apoyo técnico de dos (2) consultoras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con los participantes se realizaron tres (3) grupos de trabajo, en cada grupo participaron los representantes de un hospital y los miembros de un municipio. En dicho equipo se analizaron las causas de bajo rendimiento de los indicadores de la cobertura de vacunación y vigilancia epidemiológica del área de salud, cada participante aportó opiniones según su experiencia en el tema.

Primero se analizó el componente de vigilancia epidemiológica y luego el de inmunizaciones. Con base en los problemas identificados se priorizaron actividades correctivas y se definieron los responsables para su ejecución.

El proceso llevado a cabo durante el taller dio como resultado un plan de mitigación que fue presentado al equipo técnico de la DAS en febrero de 2023.

## 5. Resultados

Cada grupo de trabajo realizó la metodología del árbol de problemas, donde se encontró lo siguiente:

### **Inmunizaciones**

- Baja cobertura de vacunación.
- Factores culturales.
- Falta de coordinación entre hospitales y distritos municipales.
- Falta de insumos.
- Falta de Recursos Humanos (RRHH).
- El ingreso de vacunación no está actualizado.
- Personal poco capacitado.
- Restricción de componente biológico para uso diario.

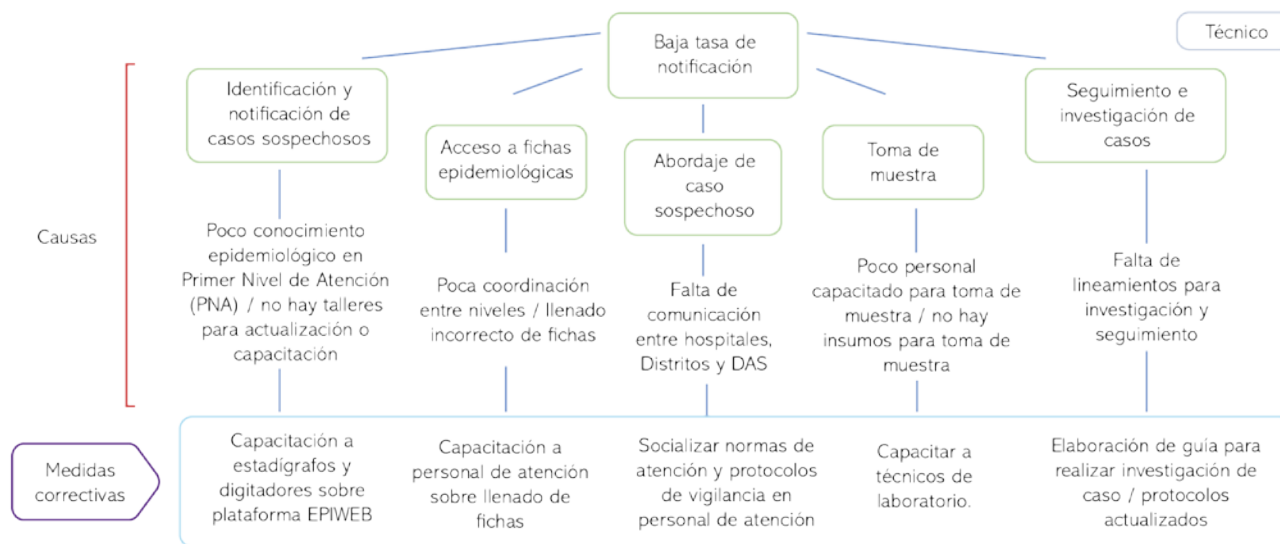
### **Vigilancia epidemiológica**

- Baja tasa de notificación de casos.
- Deficiencia en la vigilancia de casos activos.
- Envío de muestras.
- Factor cultural.
- Falta de recurso humano.
- Identificación y notificación de casos sospechosos.
- Investigación y seguimiento.
- Mal abordaje de caso sospechoso.
- Toma de muestra.

La base de datos generada a partir del plan de mitigación fue categorizada en función de qué municipio planteó la medida correctiva, a qué nivel debe implementarse (Anexo 3) cada medida y a qué área corresponde.

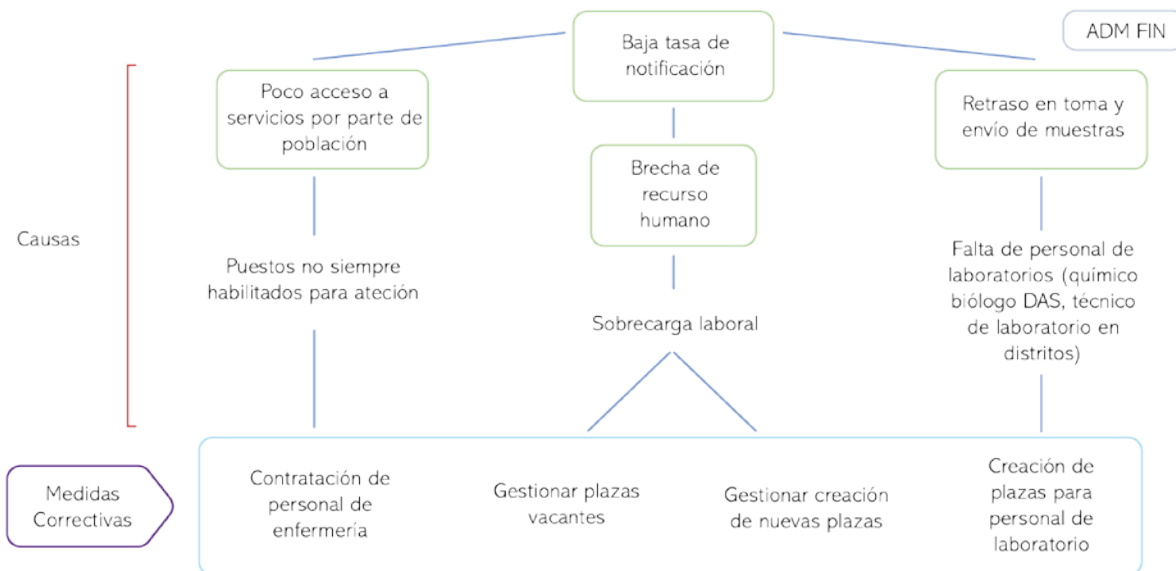
A continuación, en la Figura 1 se presentan las causas y las medidas correctivas del componente de vigilancia epidemiológica, correspondientes al nivel central separadas por categorías:

**Figura 1. Causas y medidas correctivas de técnico**



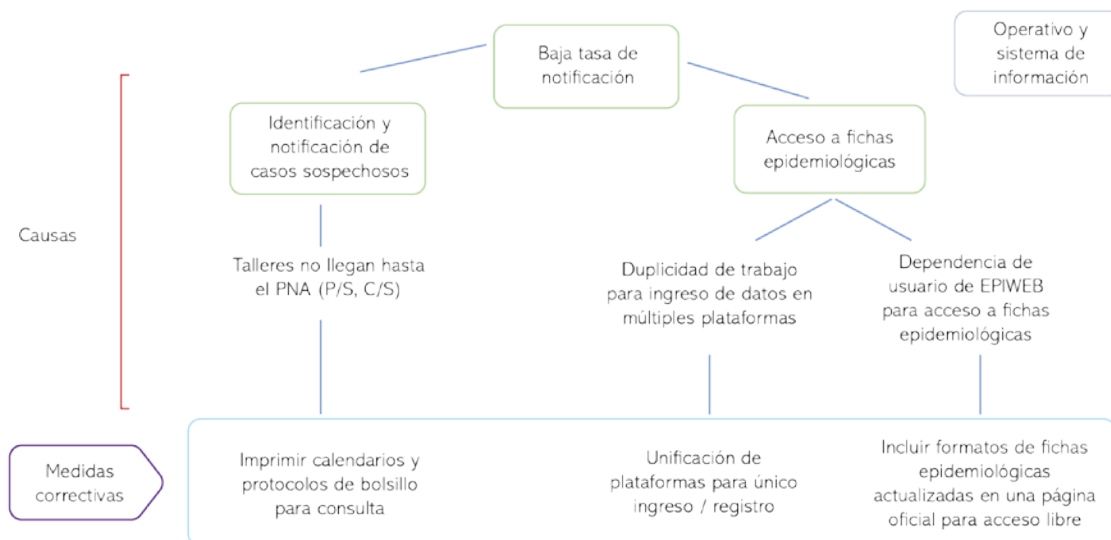
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2. Causas y medidas correctivas ADM FIN**



Fuente: Elaboración propia.

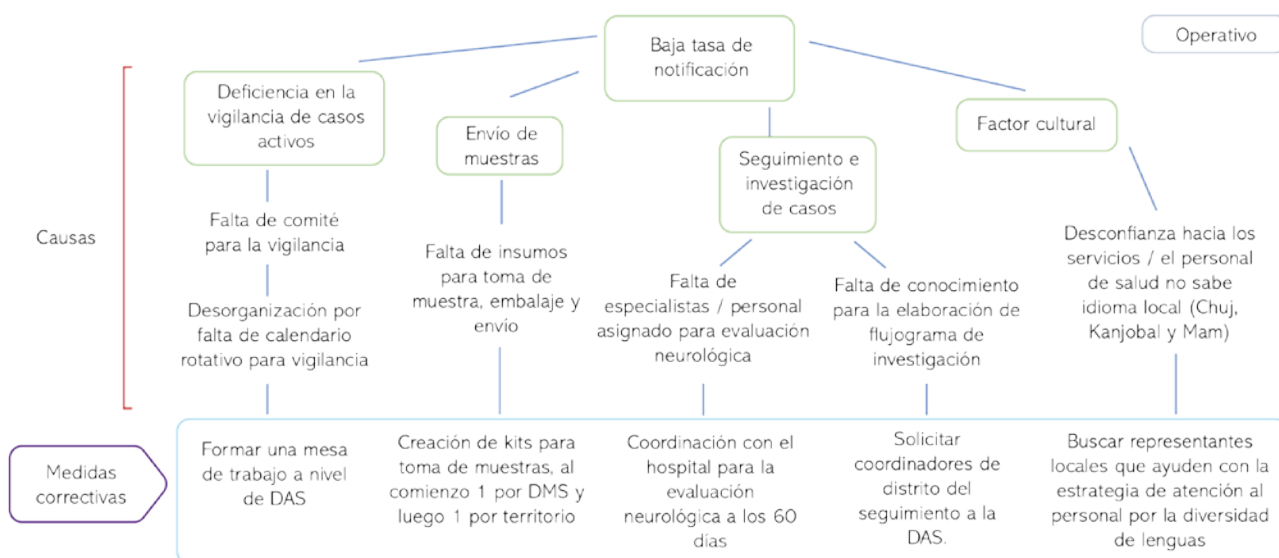
**Figura 3. Causas y medidas correctivas de operativo y sistema de información**



Fuente: Elaboración propia.

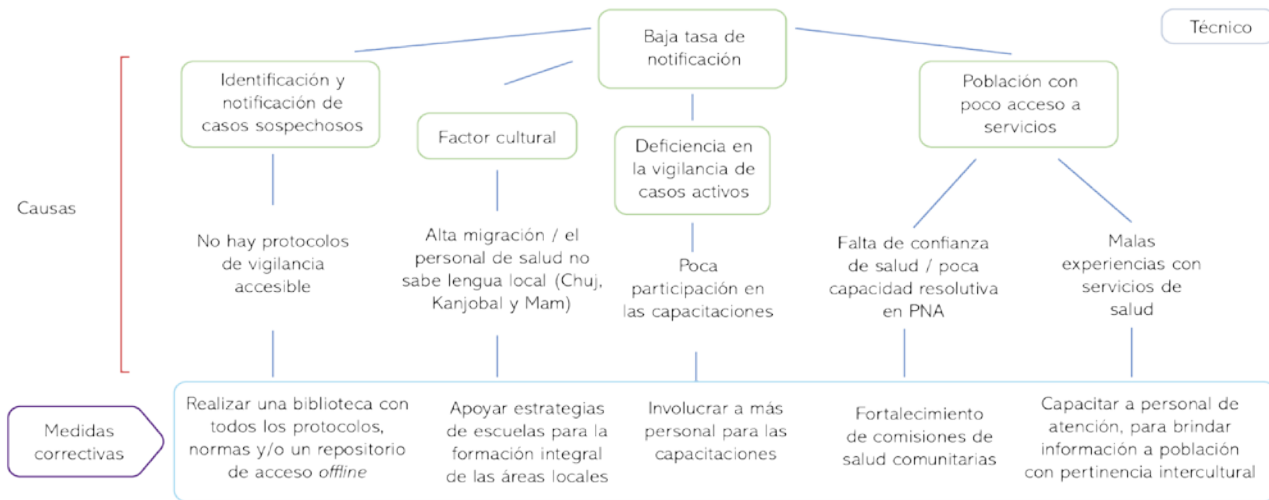
A continuación, en la Figura 4 se establecen las medidas correctivas del componente de vigilancia epidemiológica correspondientes al nivel DAS/DMS separadas por categorías:

**Figura 4. Causas y medidas correctivas de operativo**



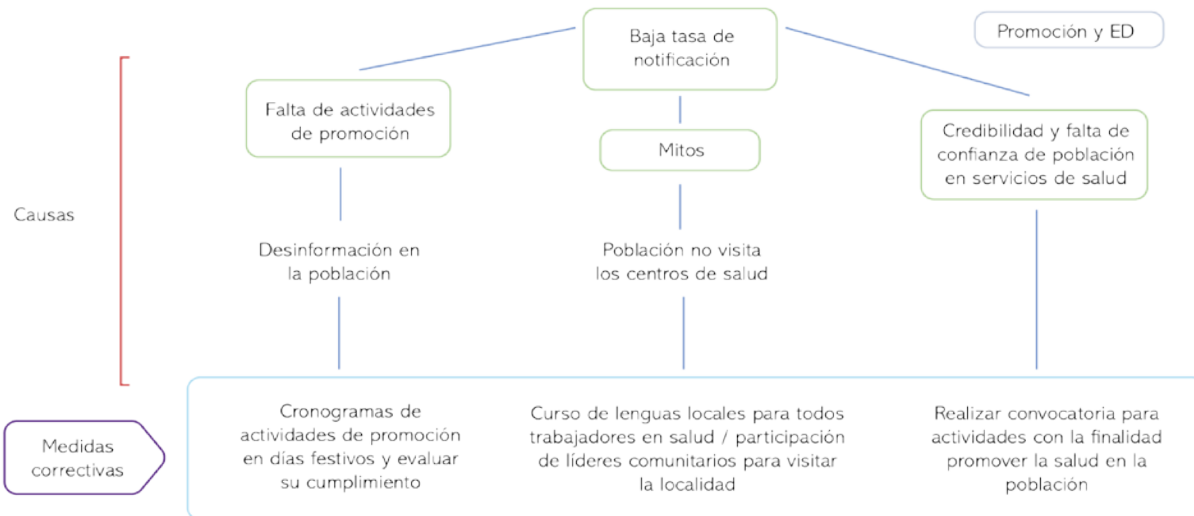
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5. Causas y medidas correctivas de técnico**



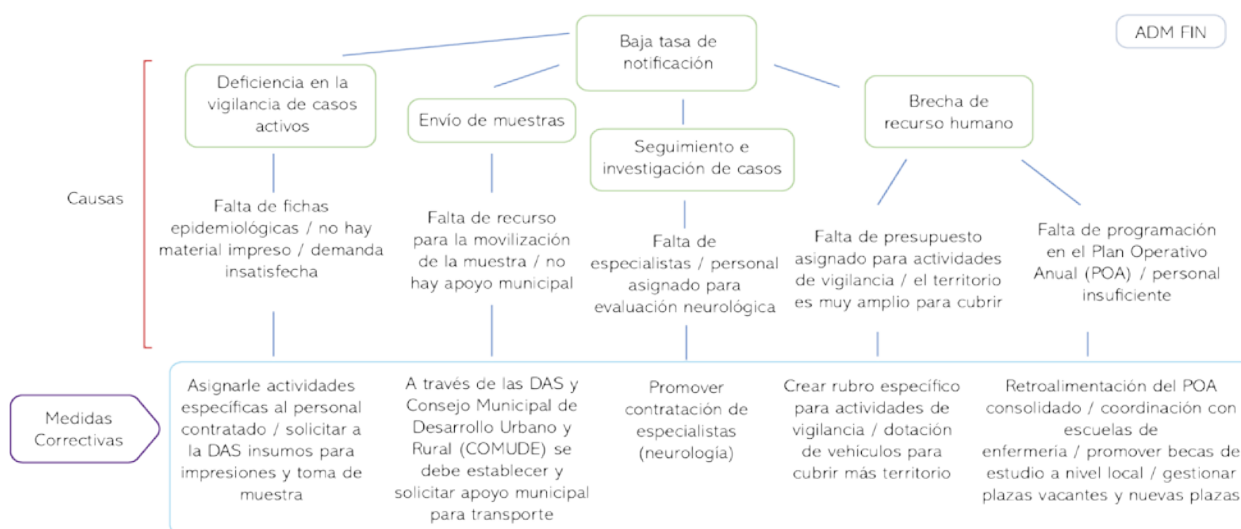
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6. Causas y medidas correctivas, promoción y ED**



Fuente: Elaboración propia.

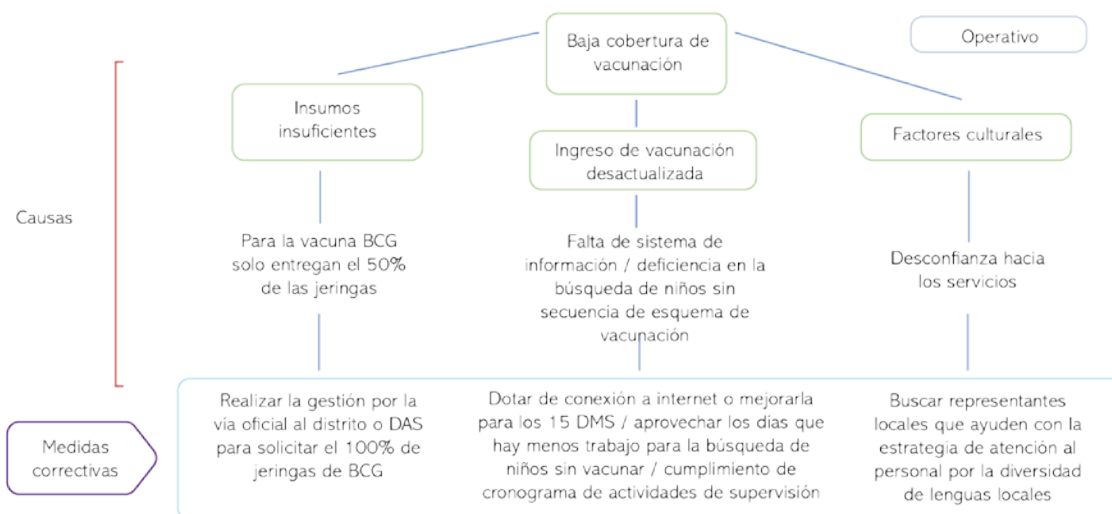
**Figura 7. Causas y medidas correctivas ADM FIN**



Fuente: Elaboración propia.

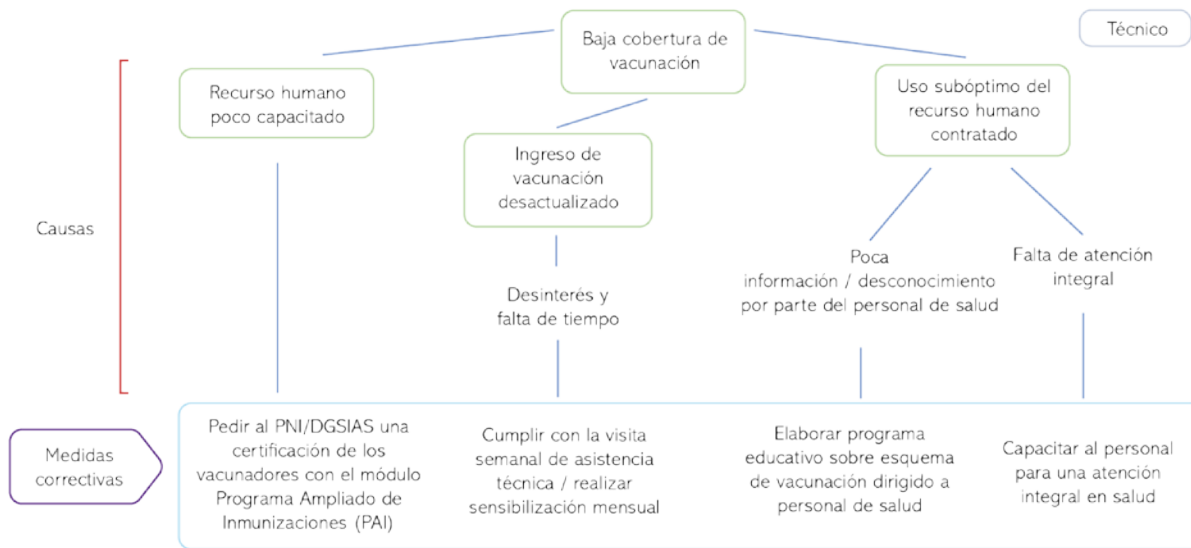
Siguiendo la misma estructura, se adjuntan las causas y medidas correctivas correspondientes al componente de inmunizaciones a nivel DAS/DMS debido a que solo se encontró una medida correctiva técnica que involucrara al PNI.

**Figura 8. Causas y medidas correctivas de operativo**



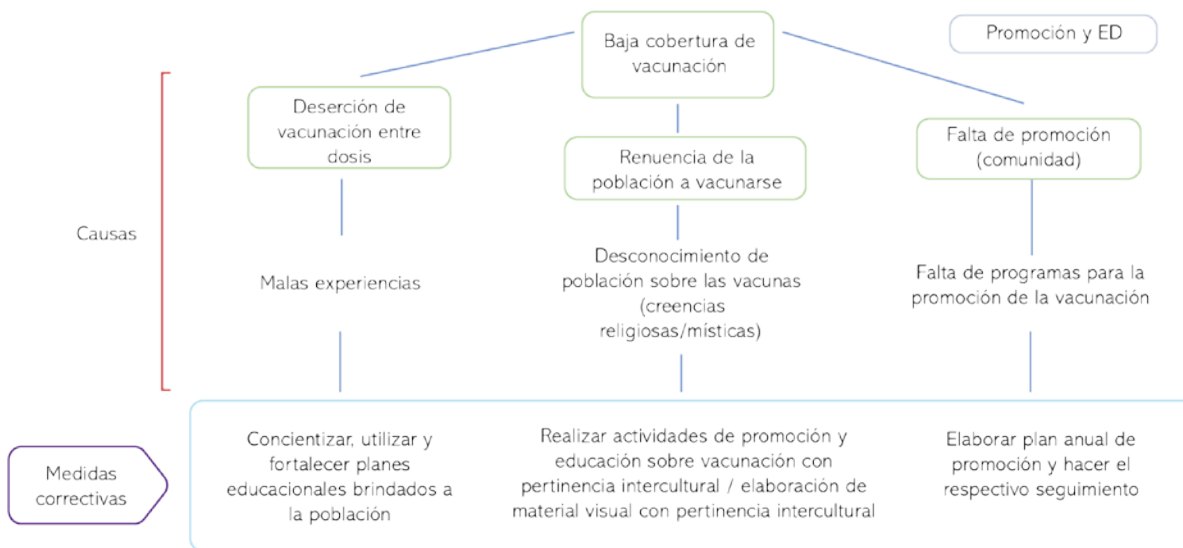
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 9. Causas y medidas correctivas de técnico**



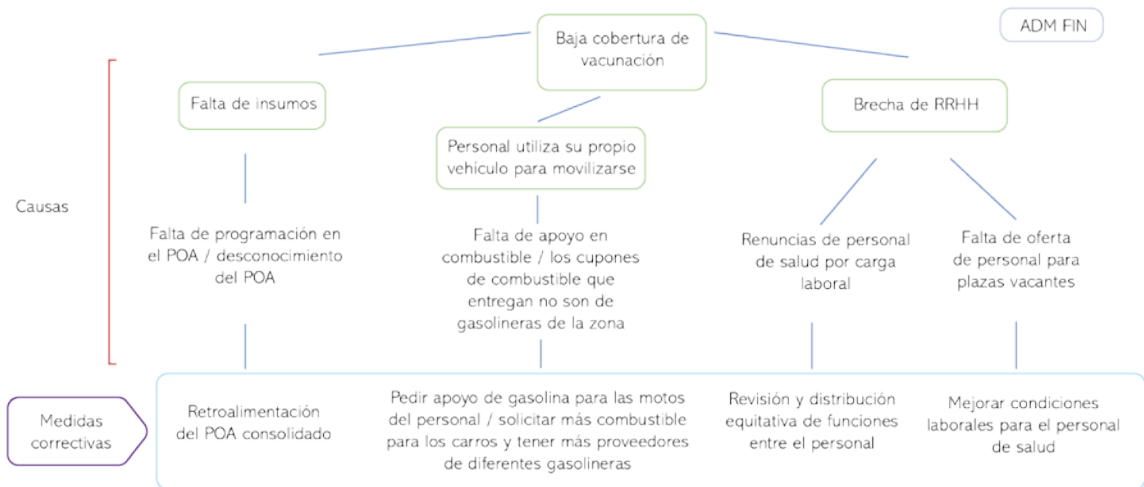
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 10. Causas y medidas correctivas, promoción y ED**



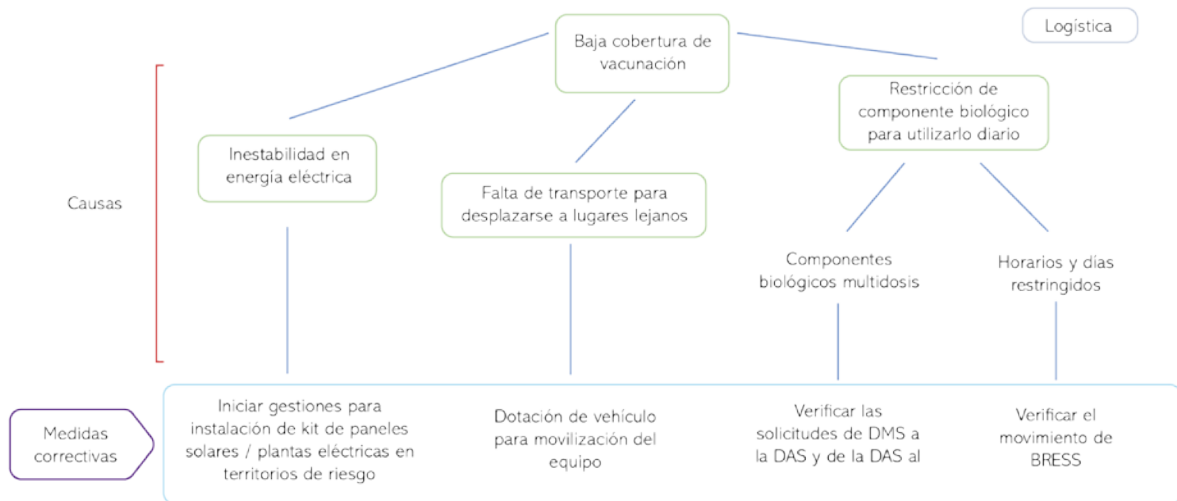
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 11. Causas y medidas correctivas ADM FIN**



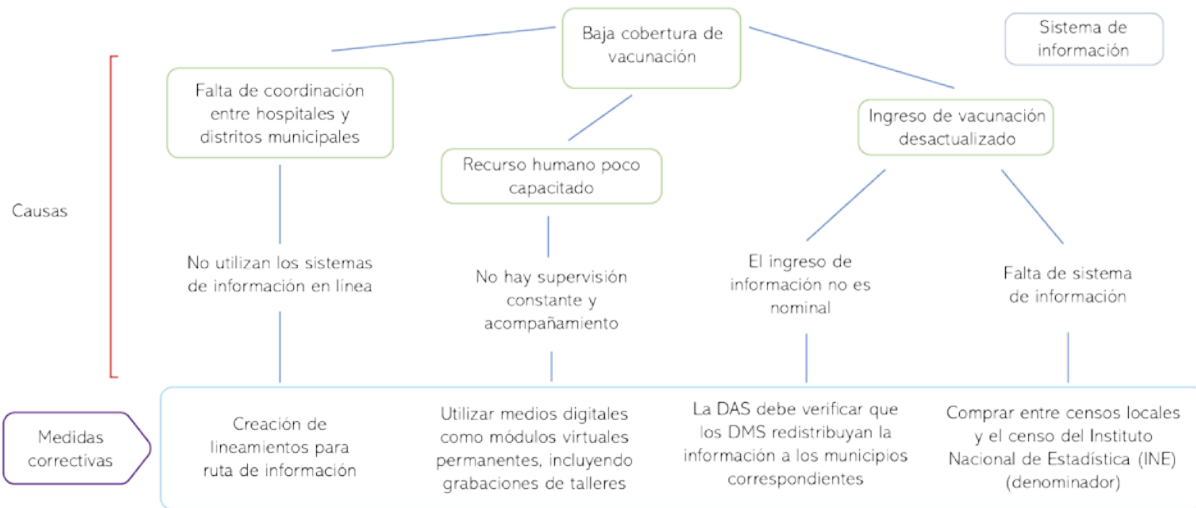
Fuente: Elaboración propia.

**Figura 12. Causas y medidas correctivas de logística**



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 13. Causas y medidas correctivas del sistema de información**



Nota: Elaboración propia.

## 6. Discusión

Con base en los datos de vigilancia epidemiológica de las EPV y de la cobertura de vacunas del año 2021, se identificaron problemas de bajo desempeño del programa de inmunización y de la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles en el área de salud de Huehuetenango. La metodología de la construcción de árboles de problemas en los equipos de trabajo con perfiles distintos fue muy eficaz para generar medidas correctivas.

En conclusión, este abordaje fue exitoso para proponer soluciones concretas frente a los retos de bajas coberturas de vacunación y de vigilancia epidemiológica. Es necesario que el área de salud dé seguimiento a la implementación de las medidas correctivas propuestas.

## 7. Referencias

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2019). *Lineamientos técnicos de vacunación para la red de establecimientos de salud* [Archivo PDF]. <https://www.mspas.gob.gt>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2021). *Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, República de Guatemala* [Archivo PDF]. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/02/Plan-Nacional-de-Vacunacion-contra-la-COVID-19.pdf>
- OBRA (Outbreak Response Assessment). (2021). *Informe de evaluación de la respuesta a la detección de tres poliovirus derivados de la vacuna (VDPV) en aguas residuales*.
- Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2021). *Polio risk analysis and mitigation plan in the Americas* [Archivo PDF]. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2022). *Polio risk analysis and mitigation plan in the Americas* [Archivo PDF]. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2022). *14a reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC, por sus siglas)* [Archivo PDF]. <https://www.paho.org/es/documentos/14a-reunion-comision-regional-certificacion-erradicacion-poliomielitis-region-americas>
- Regional Certification Commission for Polio Eradication (RCC). (2017). *8th meeting of the Regional Certification Commission for the Polio endgame in the Region of the Americas* [Archivo PDF]. [https://www.paho.org/en/file/52076/download?token=Krrnz\\_bs](https://www.paho.org/en/file/52076/download?token=Krrnz_bs)

**Anexo 1. Taller de elaboración de un plan de  
mitigación-Huehuetenango, del 21 al 25 de  
noviembre de 2022**

Objetivo: desarrollar el plan de mitigación para las actividades de inmunización y de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles en el área de salud de Huehuetenango, 2022.

### Participantes:

- 27 participantes de Dirección del Área de Salud (DAS), centros de salud, puestos de salud, líderes comunitarios, comadronas, municipalidad, epidemiólogos, enfermería hospitalaria y personal del IGSS.
- 7 facilitadores.

### Agenda:

Día 1		Lunes 21 de noviembre
6:00 – 12:00	Traslado a Huehuetenango.	
12:00 – 13:30	Almuerzo.	
13:30 – 16:00	Logística de la actividad / DAS Huehuetenango.	
16:00 – 17:00	Prueba de equipo en hotel.	
19:30 – 20:30	Cena.	

Día 2		Martes 22 de noviembre
Tiempo	Tema	Responsable
8:00 – 8:30	Bienvenida, presentación de equipo y agenda.	Dra. Ericka Gaitán
8:30 – 8:45	Presentación de coberturas de vacunación 2021 / actualizada a la fecha 2022.	DAS Huehuetenango
8:45 – 9:00	Presentación de la vigilancia inmunoprevenibles 2021 / actualizada a la fecha 2022.	DAS Huehuetenango
9:00 – 9:30	Tablero de esquema regular.	Dra. Ericka Gaitán
9:30 – 9:35	Preguntas.	Todos
9:35 – 9:50	Presentación de la metodología de los planes de mitigación.	Lcda. Cecilia Razzotti
9:50 – 10:30	Plan de mitigación. Medidas de desempeño indicadores » vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos
10:30 – 10:45	<i>Coffe break.</i>	Todos
10:45 – 11:30	Plan de mitigación. Medidas de desempeño indicadores » vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos

Día 2			Martes 22 de noviembre		
11:35 – 13:10	Plan de mitigación. Identificación de causas de bajo rendimientos. Árbol de problemas » vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
13:10 – 14:30	Almuerzo.	Todos			
14:30 – 16:00	Plan de mitigación. Identificación de causas de bajo rendimientos. Árbol de problemas » Vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
16:00 – 16:30	Presentación de resultados.	Todos			

Día 3			Miércoles 23 de noviembre		
Tiempo	Tema	Responsable			
8:00 – 8:30	Retroalimentación. Paso 1: Medidas de desempeño. Paso 2: Identificación de causas de bajo rendimientos.	Dra. Ericka Gaitán / Lcda. Cecilia Razzotti			
8:30 – 10:30	Plan de mitigación. Desarrollo del plan de mitigación / actividades a desarrollar / herramienta excel » vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
10:30 – 10:45	<i>Coffe break.</i>	Todos			
10:45 – 12:30	Plan de mitigación. Desarrollo del plan de mitigación / actividades a desarrollar / herramienta excel » vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
12:30 – 13:10	Presentación de resultados.	Todos			
13:10 – 14:30	Almuerzo.	Todos			
14:30 – 16:30	Plan de mitigación. Medidas de desempeño, indicadores » vacunación. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			

Día 4			Jueves 24 de noviembre		
Tiempo	Tema	Responsable			
8:00 – 8:30	Retroalimentación paso 1: Medidas de desempeño.	Dra. Ericka Gaitán			
8:30 – 10:30	Plan de mitigación. Identificación de causas de bajo rendimientos. Árbol de problemas » vacunación. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
10:30 – 10:45	<i>Coffe break.</i>	Todos			
10:45 – 11:30	Plan de mitigación. Identificación de causas de bajo rendimientos. Árbol de problemas » vacunación. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
11:35 – 13:10	Plan de mitigación. Desarrollo del plan de mitigación / actividades a desarrollar / herramienta Excel» vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
13:10 – 14:30	Almuerzo.	Todos			
14:30 – 16:00	Plan de mitigación. Desarrollo del plan de mitigación / actividades a desarrollar / herramienta Excel» vigilancia. Grupo 1: San Mateo Ixtatán. Grupo 2: San Sebastián Coatán. Grupo 3: Santa Eulalia.	Todos			
16:00 – 16:30	Presentación de resultados.	Todos			
16:30 – 16:45	Acuerdos y compromisos.	Todos			

**Anexo 2. Plan de mitigación inicial,  
Huehuetenango 2022 Inmunizaciones**

N.º Nivel	Problema	Causa directa	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
1	DAS/DMS. Baja cobertura de vacunación.	Brecha de RRHH.	Renuncias de personal de salud por carga laboral.	Revisión y distribución equitativa de las funciones del personal.	ADM FIN.	SE.
2	DAS/DMS. Baja cobertura de vacunación.	Brecha de RRHH.	Falta de oferta de personal para plazas vacantes.	Mejorar condiciones laborales del personal de salud.	ADM FIN.	SE.
3	DMS. Baja cobertura de vacunación.	Personal utiliza su propio vehículo para movilizarse.	Falta de apoyo en combustible.	Pedir apoyo con abastecimiento de gasolina para las motos del personal.	ADM FIN.	SSC.
4	DMS. Baja cobertura de vacunación.	Personal utiliza su propio vehículo para movilizarse.	Los cupones que se entregan para gasolina no corresponden con los proveedores cercanos.	Solicitar abastecimiento y proveedores suficientes de combustible para los vehículos del personal.	ADM FIN.	SSC.
5	DAS/DMS. Falta de insumos.	No programación en el POA.	Desconocimiento del POA.	Retroalimentación del POA consolidado.	ADM FIN.	SMI.
6	DAS/DMS. Baja cobertura de vacunación.	Inestabilidad en energía eléctrica.		Iniciar gestiones para instalación de kit de paneles solares / plantas.	Logística.	SE.
7	DAS/DMS. Restricción de componentes biológicos para uso diario.	Biológicos multidosis.		Verificar las solicitudes de DMS a la DAS y de la DAS al CNB.	Logística.	SMI.
8	DAS/DMS. Baja cobertura de vacunación.	Accesibilidad.	Falta de transporte para desplazarse a lugares lejanos.	Dotación de vehículo para movilización del equipo.	Logística.	SMI.
9	DAS/DMS. Restricción de componentes biológicos para uso diario.	Horarios y días restringidos.	No hubo biológico para rotavirus y BCG.	Verificar el movimiento de BRESS.	Logística.	SMI.
10	DAS. Baja cobertura de vacunación.	Insumos insuficientes.	Para la vacuna BCG solo entregan el 50% de las jeringas.	Realizar la gestión por la vía oficial al distrito o DAS para solicitar el 100%.	Operativa.	SSC.
11	DAS. Ingreso de vacunación desactualizada.	Falta de sistema de información.	Hay 15 DMS sin conectividad o con mala conectividad.	Dotar de conexión a internet o mejorarla para los 15 DMS.	Operativa.	SSC.
12	DMS. Ingreso de vacunación desactualizada.	Deficiencia en la búsqueda de niños sin seguimiento de esquema de vacunación.	Incumplimiento a las actividades extramuros.	Aprovechar los días que hay menos trabajos para la búsqueda de niños sin esquema de vacunación.	Operativa.	SSC.

N.º Nivel	Problema	Causa directa	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
13 DMS.	Ingreso de vacunación desactualizada.	Deficiencia en la búsqueda de niños sin seguimiento de esquema de vacunación.	Incumplimiento a las actividades extramuros.	Cumplimiento de cronograma de actividades de supervisión.	Operativa.	SSC.
14 COCODE Y COMUDE.	Factores culturales.	Desconfianza hacia los servicios.		Buscar representantes locales que ayuden con la estrategia de atención.	Operativa.	SMI.
15 DAS.	Baja cobertura de vacunación.	Deserción de vacunación entre dosis.	Malas experiencias.	Concientizar, utilizar y fortalecer planes educacionales brindados a la población.	Promoción y ED.	SMI.
16 DMS/ municipalidad.	Restricción de componentes biológicos para uso diario.	Renuencia de la población a vacunarse.	Desconocimiento sobre las vacunas por parte de la población. (creencias religiosas/místicas).	Realizar actividades de promoción y educación sobre vacunación con pertinencia intercultural.	Promoción y ED.	SE.
17 DMS/ municipalidad.	Baja cobertura de vacunación.	Renuencia de la población a vacunarse.	Desconocimiento sobre las vacunas por parte de la población. (creencias religiosas/místicas).	Planes educacionales / domiciliarios con pertinencia intercultural.	Promoción y ED.	SE.
18 DMS/ municipalidad/ PROEDUSA/ Asociación Lenguas.	Renuencia de la población a vacunarse.	Desconocimiento sobre las vacunas por parte de la población. (creencias religiosas/místicas).	Elaboración de material visual con pertinencia intercultural.	Promoción y ED.	SE.	SMI.
19 DMS.	Ingreso de vacunación desactualizada.	Falta de promoción (comunidad).	Falta de programas dedicados a la promoción para la vacunación.	Elaborar plan anual de promoción y hacer el respectivo seguimiento.	Promoción y ED.	SSC.
20 DAS.	Falta de coordinación entre hospitales.	Utilizan los sistemas de información.	Falta de comunicación entre DMS de la información.	Creación de lineamientos para ruta de información.	Sistema de información.	SMI.
21 DAS/DMS.	Falta de coordinación entre hospitales y distritos municipales.			La DAS debe de verificar que la DMS redistribuya la información a los municipios correspondientes.	Sistema de información.	SMI.
22 DAS.	Recurso humano poco capacitado.	Alta rotación del personal.	No hay supervisión constante y acompañamiento.	Utilizar medios digitales como módulos virtuales permanentes así como grabaciones de talleres.	Sistema de información.	SMI.

N.º Nivel	Problema	Causa directa	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
23	DMS. Ingreso de vacunación desactualizada.	Falta del sistema de información.	El ingreso de información no es nominal.	Comparar entre censos locales y el censo INE (tema de denominador).	Sistema de información.	SMI.
24	DMS. Ingreso de vacunación desactualizada.	Capacitación para actualización de lineamientos.	Desconcentración al momento de las capacitaciones.	Cumplir con la visita semanal de asistencia técnica.	Técnica.	SSC.
25	CENTRAL PI/ DAS. Recurso poco capacitado.	Recurso humano poco capacitado.		Certificación a los vacunadores con el módulo PAI.	Técnica.	SMI.
26	DAS. Baja cobertura de vacunación.	Mecanismos de información no claros.	Poca socialización de los lineamientos.	Capacitar al personal graduado, documentarlo y realizar evaluaciones.	Técnica.	SMI.
27	DAS/DMS. Baja cobertura de vacunación.	Renuencia de la población a vacunarse.	Poca información / desconocimiento por parte de personal de salud.	Elaborar un programa educativo sobre esquema de vacunación dirigido a personal de salud.	Técnica.	SE.
28	DAS/DMS. Falta de RRHH.	Uso subóptimo del recurso humano contratado.	Falta de atención integral.	Capacitar al personal para una atención integral en salud.	Técnica.	SMI.
29	DMS. Ingreso de vacunación desactualizada.	Capacitación para actualización de lineamientos.	Desinterés / falta de tiempo.	Sensibilización mensual.	Técnica.	SSC.

N.º	Nivel de intervención	Problema general	Causa directa	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
1	CENTRAL SIAS/ DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Poco acceso a servicios por parte de población.		Contratación de personal de enfermería (averiguar brecha).	ADM FIN.	SE.
2	CENTRAL SIAS/ DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Brecha de recurso humano.	Sobrecarga laboral.	Gestionar plazas vacantes.	ADM FIN.	SE.
3	CENTRAL SIAS/ DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Brecha de recurso humano.	Sobrecarga laboral.	Gestionar creación de nuevas plazas.	ADM FIN.	SE.
4	CENTRAL SIAS/ DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Retraso en toma y envío de muestras.	Falta de personal de laboratorio (químico biólogo DAS, técnico de laboratorio en distritos).	Creación de plazas para contratación de personal de laboratorio para distritos.	ADM FIN.	SE.

N.º	Nivel de intervención	Problema general	Causa directa	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
5	CENTRAL SIAS/ DAS.	Identificación y notificación de casos sospechosos.	Talleres no llegan hasta el PNA (P/S, C/S).		Imprimir calendarios y protocolos de bolsillo para consulta, como tenían antes con forma de llavero.	Operativa.	SMI.
6	CENTRAL Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).	Baja tasa de notificación de casos.	Acceso a fichas epidemiológicas.	Dependencia de usuario de EPIWEB para acceso a fichas epidemiológicas.	Incluir formatos de fichas epidemiológicas actualizadas en página oficial para acceso libre.	Sistema de información.	SE.
7	CENTRAL Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA).	Baja tasa de notificación de casos.	Acceso a fichas epidemiológicas.	Duplicación de trabajo para ingreso de datos en múltiples plataformas.	Unificación de plataformas para único ingreso / registro.	Sistema de información.	SE.
8	CENTRAL SIAS/ DAS.	Identificación y notificación de casos sospechosos.	No hay talleres para actualización o capacitación.	Rotación del personal.	Capacitar a técnicos laboratoristas. Solo hay laboratorista en 14/34 DMS.	Técnica.	SMI.
9	CENTRAL MSPAS.	Mal abordaje de caso sospechoso.	Falta de comunicación entre hospitales, distritos y DAS.		Solicitar usuario de EPIWEB para epidemiología del Hospital de Barillas y realizar capacitación.	Técnica.	SMI.
10	CENTRAL MSPAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Vigilancia epidemiológica actualizada.	No todos participan en una capacitación.	Protocolos actualizados a nivel central, son del 2018. Se entregaron mochilas a todos los SS.	Técnica.	SSC.
11	CENTRAL MSPAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Falta de seguimiento e investigación de casos.	Falta de lineamientos para investigación y seguimiento.	Difusión de flujogramas para manejo de casos en todos los niveles de atención.	Técnica.	SE.
12	CENTRAL MSPAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Falta de seguimiento e investigación de casos.	Falta de lineamientos para investigación y seguimiento.	Elaboración de guía para realizar investigación de caso.	Técnica.	SE.
13	CENTRAL/DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Falta de seguimiento e investigación de casos.	Falta de lineamientos para investigación y seguimiento.	Socializar normas de atención y protocolos de vigilancia en personal de atención.	Técnica.	SE.
14	CENTRAL MSPAS/SIGSA/ DAS/hospital.	Baja tasa de notificación de casos.	Acceso a fichas epidemiológicas.	Poca coordinación entre nivel central, local y comunitario.	Capacitación a estadígrafos y digitadores sobre plataforma EPIWEB. Faltan digitadores.	Técnica.	SE.

N.º	Nivel de intervención	Problema general	Causa directa	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
15	CENTRAL MSPAS/DMS/hospital.	Baja tasa de notificación de casos.	Acceso a fichas epidemiológicas.	Llenado incorrecto de fichas.	Capacitación a personal de atención sobre llenado de fichas.	Técnica.	SE.
16	CENTRAL/DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Poco conocimiento epidemiológico en PNA.	Poca capacitación de personal (definiciones de caso, protocolos, vigilancia).	Inclusión de vigilancias de inmunoprevenibles dentro de cronograma de capacitación.	Técnica.	SE.
17	CENTRAL LNS/DAS.	Toma de muestra.	Poco personal capacitado para toma de muestra.	Difícil acceso para solicitar los insumos para toma de muestra.	Capacitaciones para la toma de muestra.	Técnica.	SMI.
N.º	Nivel	Problema	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS	
1	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Brecha de recurso humano.	Realizar una convocatoria para la contratación de auxiliares de enfermería.	ADM FIN.	SSC.	
2	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Brecha de recurso humano.	Asignarle actividades específicas al personal contratado.	ADM FIN.	SSC.	
3	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Falta de fichas epidemiológicas.	Solicitar a la DAS insumos para impresiones.	ADM FIN.	SSC.	
4	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Falta de insumos para toma de muestra.	Solicitar a la DAS insumos para toma de muestra.	ADM FIN.	SSC.	
5	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	No hay material impreso.	Oficio en solicitud para material impreso con cinco días de anticipación.	ADM FIN.	SSC.	
6	DAS.	Retraso en toma y envío de muestras.	Falta de insumos para toma de muestra, embalaje y envío.	Inclusión y adquisición de insumos de laboratorio en POA.	ADM FIN.	SE.	
7	DAS.	Brecha de recurso humano.	Falta de presupuesto asignado para transporte (gasolina) y actividades de vigilancia.	Crear rubro específico para actividades de vigilancia (impresión de fichas, insumos y envíos de muestra).	ADM FIN.	SE.	
8	DAS/hospital.	Falta de seguimiento e investigación de casos.	Falta de especialistas / personal asignado para evaluación neurológica.	Promover contratación de especialistas (neurología).	ADM FIN.	SMI.	
9	DAS/COMUDE.	Retraso en toma y envío de muestras.	Falta de recurso para la movilización de la muestra.	A través de las DAS y COMUDE se debe establecer y solicitar apoyo municipal para transporte.	ADM FIN.	SMI.	

N.º	Nivel	Problema	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
10	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	No programación en el POA.	Retroalimentación del POA consolidado.	ADM FIN.	SMI.
11	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	Insuficiente personal (enfermería) para contratación.	Comunicación / coordinación con escuelas de enfermería.	ADM FIN.	SE.
12	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	Insuficiente personal (enfermería) para contratación.	Promover becas de estudio a nivel local en área de salud.	ADM FIN.	SE.
13	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	Territorio amplio para cubrir.	Gestionar plazas vacantes.	ADM FIN.	SE.
14	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	Territorio amplio para cubrir.	Gestionar creación de nuevas plazas.	ADM FIN.	SE.
15	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	Territorio amplio para cubrir.	Dotación de personal de distritos fortalecidos.	ADM FIN.	SE.
16	DAS/ DMS.	Brecha de recurso humano.	Territorio amplio para cubrir.	Dotación de vehículo para cubrir más territorio.	ADM FIN.	SE.
17	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Falta de insumos para toma de muestra.	Abastecimiento de medicamentos e insumos.	ADM FIN.	SSC.
18	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Falta de insumos para toma de muestra.	Tener un transporte de del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Soloma.	Logístico.	SSC.
19	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Dificultad de transporte.	Coordinar con la municipalidad para medio de transporte.	Logístico.	SSC.
20	DAS.	Brecha de recurso humano.	Falta de presupuesto asignado para transporte (gasolina) y actividades de vigilancia.	Coordinación de distritos con epidemiología para gestiones financieras.	Operativa.	SE.
21	DAS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Falta de comité para la vigilancia.	Formar una mesa de trabajo a nivel de DAS.	Operativa.	SSC.
22	DAS.	Baja tasa de notificación de casos.	Retraso en toma y envío de muestras.	Creación de kits para toma de muestras, al comienzo uno por DMS y luego uno por territorio.	Operativa.	SE.
23	DAS/ hospital.	Baja tasa de notificación de casos.	Falta de seguimiento e investigación de casos.	Coordinación interinstitucional DAS / hospital para evaluación neurológica a los 60 días.	Operativa.	SE.
24	DAS/ DMS.	Investigación y seguimiento.	Falta de conocimiento de flujograma de investigación.	Solicitar de parte de la DAS a los coordinadores de distrito el seguimiento de casos.	Operativa.	SMI.

N.º	Nivel	Problema	Causa indirecta	Medidas correctivas (actividades)	Área	DMS
25	DMS.	Factor cultural.	Desconfianza hacia los servicios.	Buscar representantes locales que ayuden con la estrategia de atención al personal por la diferencia de cultura.	Operativa.	SMI.
26	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Dificultad de transporte.	Seguimiento para la fecha de vencimiento de los kit para poder rotarlos con el hospital u otra unidad.	Operativa.	SSC.
27	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Falta de promoción.	Cronograma de actividades de promoción en días festivos y evaluar su cumplimiento.	Promoción y ED.	SSC.
28	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Mitos.	Curso de lenguas locales para todos trabajadores en salud.	Promoción y ED.	SSC.
29	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Mitos.	Involucramiento de líderes comunitarios para visitas comunitarias.	Promoción y ED.	SSC.
30	DMS.	Baja tasa de notificación de casos.	Población con poco acceso a servicios.	Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios.	Promoción y ED.	SE.
31	DMS.	Baja tasa de notificación de casos.	Población con poco acceso a servicios.	Realizar convocatoria para actividades de promoción en salud a población.	Promoción y ED.	SE.
32	DAS/ DMS.	Mal abordaje de caso sospechoso.	No está establecido un flujo de notificación.	Capacitación para información compartida entre Hospital de Barillas-San Mateo-DAS y uso del drive.	Sistema de información.	SMI.
33	DMS.	Identificación y notificación de casos sospechosos.	No hay protocolos de vigilancia accesibles.	Realizar una biblioteca con todos los protocolos y normas (incluir audiovisuales). Pensar un repositorio.	Técnica.	SMI.
34	DMS.	Factor cultural.	Alta migración.	Apoyar estrategia de escuelas para la formación integral de las áreas locales.	Técnica.	SSC.
35	DMS.	Deficiencia en la vigilancia de casos activos.	Vigilancia epidemiológica actualizada.	Involucrar a más personal para las capacitaciones.	Técnica.	SE.
36	DMS.	Baja tasa de notificación de casos.	Población con poco acceso a servicios.	Fortalecimiento de comisiones de salud comunitarias.	Técnica.	SE.
37	DMS.	Baja tasa de notificación de casos.	Población con poco acceso a servicios.	Fortalecer planes educacionales brindados a la población.	Técnica.	SE.
38	DMS.	Baja tasa de notificación de casos.	Población con poco acceso a servicios.	Capacitar a personal de atención para brindar información a población con pertinencia intercultural.	Técnica.	SE.





**UNIÓN EUROPEA**

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

