



# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA  
DE LA SALUD

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

## Informe anual del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición:

Período del 01 de marzo de 2023 al  
29 de febrero de 2024







Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

# Informe anual del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición:

Periodo del 01 de marzo de 2023 al  
29 de febrero de 2024

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.

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

***Informe anual del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición: Período del 01 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2024.*** Guatemala: OPS/OMS; 2024

48 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Salud Pública. 3. Servicios de Salud Comunitaria.  
4. Evaluación de Programas y Proyectos de Salud. 5. Planificación en Salud.  
6. Financiación Gubernamental. 7. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Informe anual del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición: Período del 01 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2024.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

---

***Programa de Apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala***

Convenio No.2019/405-425 Número CRISS: LA/2018/39234

PAHO GRANT No.049125

Periodo: 01 de marzo de 2023 a 29 de febrero de 2024

Fecha de Entrega: Marzo de 2024

# Contenido

Resumen Ejecutivo .....	5
Resultados del Periodo en evaluación .....	7
Cadena de resultados .....	19
Resultado 1 .....	21
Resultado 2 .....	23
Resultado 3 .....	25
Monitoreo y evaluación .....	29
Resumen financiero.....	33
Estrategia de Salida y Sostenibilidad .....	37
Anexos.....	39



## Resumen Ejecutivo

De conformidad con lo establecido en el Convenio No. 2019/405-425, cláusula 3.1, se presenta el informe de situación de la Acción denominada Programa de Apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala. En la presente ocasión, se hace referencia al periodo que abarca desde el 01 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2024.

Derivado de lo anterior, cabe destacar que el presente informe se presenta en función de los resultados alcanzados, de acuerdo con el marco lógico revisado y aprobado en abril de 2023. A manera introductoria se presentan los resultados fuerza del periodo referido, como: a. Producción científica, b. Instrumentos de gestión, c. Gestión del conocimiento, y d. Gestión técnica con el SIAS (*sic*) y la DRISS. La mayoría de estos documentos se encuentra como anexos en este informe.

El periodo de este informe permitió consolidar varios de los procesos iniciados en terreno, e incluso observar un comportamiento positivo de los indicadores de efecto, presentados en el apartado del **Objetivo general**, si bien la información aún es preliminar y se presenta con base en datos para el segmento de los municipios priorizados por el Proyecto APS y Nutrición. Lo anterior en virtud que el levantamiento de línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición se estima finalice en mayo de 2024, cuyos resultados servirán al Proyecto como una línea intermedia de la intervención.

**485,000**  
beneficiarios

De igual manera, los tres indicadores del **Objetivo específico** se presentan con un comportamiento adecuado, particularmente en cuanto a los establecimientos de salud rehabilitados en los cuatro departamentos priorizados, que para el periodo del reporte evidencia un 83% de logro de la meta prevista, incrementando con ello la accesibilidad de las personas que pueden utilizar los servicios y, en consecuencia, la cobertura efectiva de salud, para al menos **485,000 beneficiarios** directos, usuarios de estos servicios.

Posteriormente, el informe presenta el logro en los tres (3) **Resultados** del Proyecto, cada uno haciendo referencia a su batería de indicadores y al alcance de beneficiarios directos, por resultado, totalizando a **50,643 beneficiarios** directos para estos tres resultados.

A manera de cierre, se presenta un apartado de **Monitoreo y evaluación**, con los procesos desarrollados en el año 2023, así como los medios puestos a disposición para contar con información oportuna para la toma de decisiones y adecuaciones apropiadas a los distintos momentos que ha experimentado el Proyecto.

El año 2024 representa nuevas oportunidades para la implementación del Proyecto con la toma de posesión del nuevo Gobierno en el país. El relevo de autoridades implica cambios de administración a nivel central y municipal. Las nuevas autoridades del MSPAS han planteado objetivos estratégicos: mejorar las condiciones de vida de la población a partir del desarrollo e implementación de la Estrategia Nacional de Salud Familiar y Comunitaria, así como el combate de la desnutrición desde la identificación temprana hasta la atención oportuna. Se impulsará la formación de personal para implementar principios y prácticas de la medicina familiar y comunitaria desde los municipios donde el Proyecto tiene presencia, respondiendo al desarrollo del Programa de Formación Nacional en Salud Familiar y Comunitaria. Además, el Proyecto alineará su planificación para fortalecer acciones de promoción de la atención primaria en salud centrados en el individuo, la familia y la comunidad tomando como referencia las lecciones aprendidas y logros alcanzados durante su desarrollo.

Para concluir, se presenta un resumen respecto al comportamiento de la implementación **Financiera** del Proyecto, desde el año uno (1), la cual evidencia un porcentaje de ejecución progresiva, que alcanza su máximo en el último trimestre del 2023, con un 20% indicativo.

## Resultados del periodo en evaluación

El presente informe cubre el periodo de marzo de 2023 a febrero de 2024. Se destaca que durante este periodo de evaluación el país fue sometido a un largo proceso electoral y periodo convulso en términos de la transición gubernamental. Sin embargo, pese a esta situación la OPS/OMS realizó ajustes desde el punto de vista interno en el proceso de organización y gestión del proyecto y al mismo tiempo participó activamente en el proceso de transición político-técnica con las autoridades de salud que permitieron garantizar y asumir el reto de profundizar el proceso de trabajo en el ámbito departamental y municipal.

Los resultados que a continuación se presentan demuestran los avances en términos de producción técnico-científica, así como para la profundización y garantía de la continuidad de las prácticas de trabajo propuestas.

A continuación, para efectos de una fácil comprensión, enumeramos los principales resultados en términos de:

- a. Producción científica.
- b. Instrumentos de gestión.
- c. Gestión del conocimiento.
- d. Gestión técnica con el SIAS y DRISS.

Cada ítem incluye una breve explicación de su contenido. Dado lo extenso de la producción, los materiales se incorporan como anexos o pueden ser consultados de forma virtual en el panel de monitoreo.

### 1. Producción científica:

- a. **Guía de aplicación de los instrumentos para la supervisión, monitoreo y evaluación del Plan de Acción 2021-2025, de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025.**

Este documento tiene como finalidad poner a disposición los instrumentos de seguimiento y evaluación del Plan de Acción 2021-2025 de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala. Esta política desarrolla cuatro ejes: a. Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas, b. Fortalecer el

relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud, c. Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal y d. Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio. La guía desarrolla los pasos a seguir por el personal de salud encargado de la obtención de la información de los avances cuantitativos y cualitativos de las actividades del plan anteriormente mencionado.

#### **b. Guía de Diálogos Interculturales en Salud (2023).**

Esta guía tiene como fin fortalecer el proceso de participación ciudadana en las acciones de salud, a través de diálogos interculturales que aporten al desarrollo del Modelo de Atención y Gestión, con enfoque de redes integradas, equidad de género y pertinencia cultural en salud. Se orienta a dependencias y proveedores de salud que participan en distintos procesos de atención a la población, los pasos y mecanismos para tomar en cuenta las diversas culturas, idiomas y otras características que presentan las personas provenientes de los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo o Ladino.

#### **c. Manual Técnico – Monitoreo, Control y Promoción del Crecimiento en niñas y niños menores de cinco años (2023).**

Su objetivo es disponer de un marco técnico-conceptual que oriente en los procedimientos, para la vigilancia nutricional de las niñas y niños menores de cinco años y las acciones dirigidas al control y promoción del crecimiento. Es un manual de orientación metodológico y de procedimientos, que orienta de manera organizada y sistemática, al personal profesional de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), involucrados en la vigilancia nutricional mediante la evaluación, clasificación del estado nutricional, monitoreo, control y promoción del crecimiento (nutricionista, médico, enfermera, epidemiólogo), las cuales se realizan a través de los establecimientos de salud del primero y segundo nivel de atención, tanto en servicios intramuros como en extramuros.

#### **d. Metodología para desarrollar el proceso de atención integrada.**

El objetivo del documento, que se encuentra en edición y diagramación, es proveer al equipo facilitador de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y al equipo implementador de los Distritos Municipales de Salud (DMS), una ruta metodológica para la capacitación al personal, para el ciclo de creación de condiciones, para la Atención Integral Integrada y continua de la Gestión Sustantiva del Modelo de Atención y la ENRISG. La propuesta de fortalecimiento de competencias se construyó con base en los lineamientos y guías para la atención integral e integrada de la Dirección General del SIAS (DG-SIAS) del 2019 y en las necesidades de fortalecimiento de competencias identificadas en los 22 municipios priorizados por el programa en cuatro DDRIS: Alta Verapaz, Quiché/Ixil, Huehuetenango y Chiquimula.

#### **e. Metodología de prospección de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).**

Este documento, que se encuentra en edición y diagramación, contiene aspectos conceptuales y metodológicos para la elaboración y actualización de la caracterización y proyección de las RISS Institucionales (RISS-I). Su objetivo está orientado a definir y actualizar conceptual y metodológicamente los pasos de implementación del proceso de análisis y proyección de las RISS-I, cuya base es el ordenamiento territorial vigente del MSPAS. Este producto es el resultado de un trabajo de integración de metodologías de trabajo, en el proceso de caracterización y proyección de cuatro DDRISS en 2023: Alta Verapaz, Quiché/Ixil, Huehuetenango y Chiquimula.

#### **f. Fichas de Prospección de las RISS de los cuatro departamentos priorizados: Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y Quiché/Ixil.**

Las fichas de prospección de las RISS contienen el análisis de caracterización y proyección de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de los cuatro departamentos del proyecto. Es el resultado del trabajo conjunto de diseño, análisis, implementación y validación entre la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRIS), DDRIS y DMS del MSPAS, la OPS y el Instituto de Salud Incluyente (ISIS), en el contexto de implementación del Modelo de Atención y Gestión de Áreas de Salud y la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud. Los resultados presentados muestran diferentes aspectos de las DDRIS, entre estos: características demográficas, de organización territorial, distribución de la red de servicios, producción absoluta y relativa de servicios, análisis de la cartera de servicios, análisis de morbilidad y mortalidad general y relativa, organización sociopolítica y lingüística de poblaciones, entre otras; que, en su conjunto, apoyan a definir la organización de las Redes Integradas de Servicios de Salud Institucionales (RISS-I) de las DDRIS.

#### **g. Plan Maestro de Inversión de la red de servicios de las cuatro Direcciones Departamentales de RISS.**

El desarrollo de las fichas de prospección y diagnóstico de la situación de las redes de servicios ha permitido determinar y cuantificar la brecha actual y de nuevos servicios, relacionados a infraestructura, recursos humanos, vehículos, equipamiento y medicamentos, necesarios para la implementación de las RISS. Este fortalecimiento se basa en la identificación de cuáles son los recursos críticos que se requieren para iniciar progresivamente las gestiones de expansión de sus RISS en diferentes capacidades y niveles resolutivos. En estos planes, se identifican:

- a) Lineamientos técnicos, jurídicos y administrativos en los cuales se sustenta la formulación del Plan Maestro de Desarrollo de los Servicios de la RISS;
- b) Lineamientos técnicos de infraestructura, talento humano, equipamiento, medicamentos y vehículos; plantean la definición más concreta de la tipología de los servicios en los que se plantea invertir;

- c) Brechas identificadas de conformidad a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud e inclusive las sedes de la RISS interdistrital previstas como Centro de Atención con Especialidades en Salud (CAES);
- d) Diagnóstico de brechas de infraestructura, talento humano y medicamentos, en la que se aborda la estimación de los proyectos de inversión necesarios y en proceso de ejecución para el plazo 2023-2027, y
- e) Proyección en unidades monetarias de las brechas de recursos estratégicos de la DDRISS, distribuidas en los años 2025-2035; entre estas, de inversión (infraestructura), recursos humanos, medicamentos, mobiliario y equipo, laboratorio, imagenología, vehículos y sistemas de información.

**h. Bases para la construcción del Marco de arquitectura de salud pública para Guatemala. Línea de Base, 24 de enero de 2024.**

El presente documento se refiere a la línea de base del esquema o marco de trabajo que proporciona un enfoque para el diseño, planificación, implementación y gobierno de una arquitectura empresarial de información para salud según estándares internacionales. Como resultado de ello, se propone definir las bases para la posterior construcción del Marco de Arquitectura de Salud Pública en Guatemala, en coordinación con actores clave del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el ecosistema de Salud en Guatemala (sector privado, sector público, seguro social, academia, cooperantes, entre otros priorizados por las autoridades).

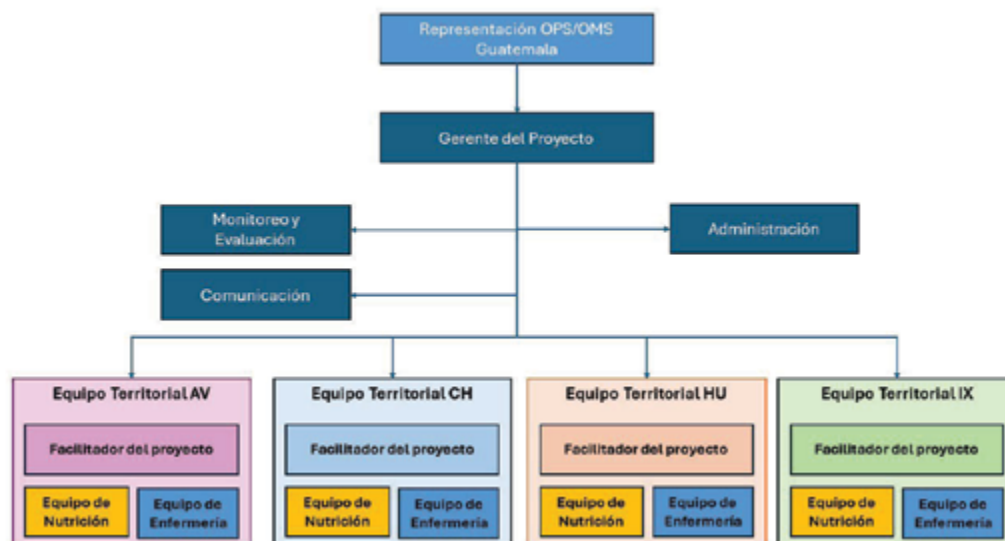
**i. Bases para la construcción del Marco de arquitectura de salud pública para Guatemala. Visión y marco tecnológico, 29 de enero de 2024.**

Este documento tiene como guía los objetivos y requerimientos generales que fueron relevados y documentados anteriormente en el contexto de la transformación digital en salud de Guatemala y como principal objetivo: brindar una visión general de las necesidades detectadas en materia de datos y tecnología; ofrecer una visión general y conceptual de la arquitectura de salud que se proyecta dentro del proceso de transformación digital; y presentar en forma resumida y en un alto nivel las etapas y principales decisiones necesarias para escalar hacia dicha transformación.

## 2. Instrumentos de gestión:

### a. Modelo de Organización y Gestión del Proyecto reformulado.

Organización del Modelo. Para la gestión del Proyecto, se ha establecido un nuevo modelo de gestión, liderado por el Representante de la OPS/OMS en Guatemala, quien trabaja en conjunto con las autoridades gubernamentales, instituciones académicas y científicas, organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación bilateral y multilateral.



**Figura 1** Modelo de Gestión. Fuente: Panel de M&E del Proyecto APS y Nutrición en Campus Virtual de Salud Pública, 2024. Consultado en: <https://campus.paho.org/guatemala/proyecto-de-atencion-primaria-de-salud-y-nutricion>

En el marco de este modelo, en junio de 2023, se vela por la adecuada orientación de las acciones en el marco de los compromisos adquiridos, así como por los lineamientos técnicos emanados de los programas técnicos de la Organización. La coordinación es ejercida por el Gerente de Proyecto, encargado técnico y administrativo de la organización y ejecución de las actividades del Proyecto.

### b. Plataforma de Planificación y Programación del Proyecto.

La OPS/OMS ha desarrollado una plataforma de Planificación y Programación con base en la experiencia del Proyecto, denominada como SMYE, diseñada conforme a estándares establecidos para su desarrollo, que representa una herramienta integral que facilita la gestión y coordinación eficiente de actividades relacionadas al monitoreo y evaluación de planes y proyectos que se gestionan en el Proyecto. El enlace para ingresar a la misma se encuentra en: <https://opssmye.sstsoluciones.com:8080/opssmye/login.zul> y es la que permite elaborar los planes municipales y departamentales del equipo del Proyecto, así como su respectivo monitoreo.

### **c. Panel de monitoreo y evaluación del Proyecto.**

Esta herramienta permite asumir el monitoreo y evaluación del Proyecto como actividad permanente para analizar el adecuado cumplimiento de las actividades planteadas, así como el logro de los resultados definidos en el mismo. Es un espacio colaborativo en el cual todos los técnicos con funciones definidas tienen como obligación mantener actualizada la información en su área correspondiente.

Se puede ingresar al mismo a través del siguiente enlace: <https://guatemala.campusvirtualsp.org/proyecto-de-atencion-primaria-de-salud-y-nutricion>

### **d. Estructura, Composición y Dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Guatemala.**

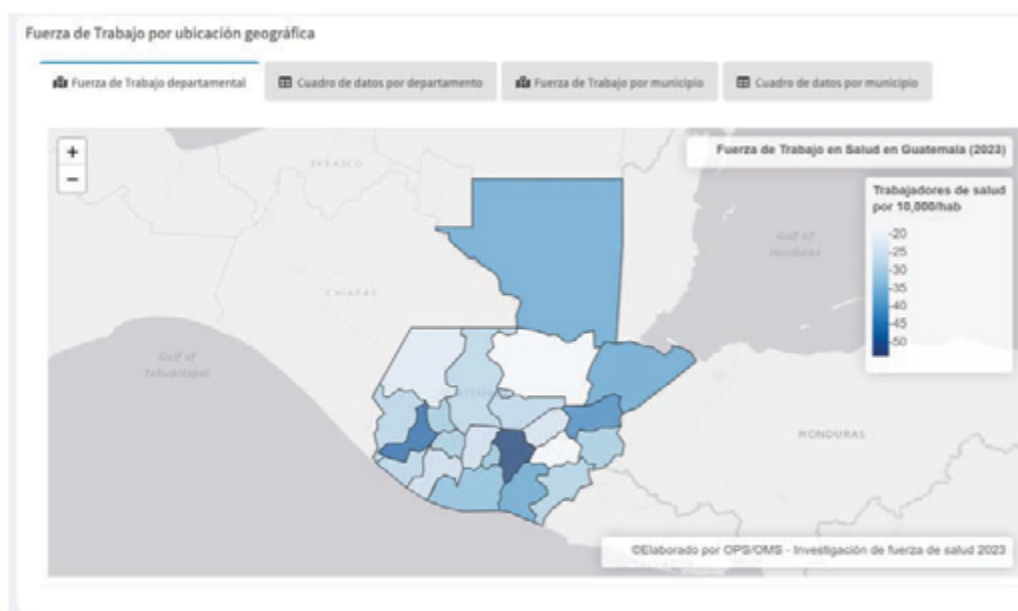
Este documento presenta los hallazgos de la investigación con el mismo nombre, desarrollada en 2023 con datos de instituciones de salud pública en el país, así como las entidades encargadas de la formación de profesionales en el sector. Su enfoque permitió obtener una visión integral de la situación de la fuerza laboral en el sistema de salud en Guatemala, que tuvo como objetivos: a) Realizar la recolección de información de la fuerza de trabajo en salud en el ámbito nacional tomando en cuenta su estructura, composición y dinámica, en el sector público; b) Realizar la recolección de información de la fuerza de trabajo en salud en el sector de formación; c) Identificar las demandas específicas del ámbito de la salud en cuanto a información sobre el personal de salud, y documentar de manera detallada las diversas situaciones identificadas con el propósito de contribuir para el fortalecimiento del sistema de salud mediante el desarrollo y la optimización de su fuerza laboral.

### **e. Panel de dotación y distribución de recursos humanos en salud, a nivel departamental.**

En el año 2023, se desarrolló el estudio “Estructura, Composición y Dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Guatemala”, entre cuyos resultados se observa el tablero de consulta gratuita ubicado en: <https://paho-cim.shinyapps.io/Fuerza-Laboral-GTM/> brindando un panorama, tanto nacional como departamental y municipal de la situación de la fuerza laboral en salud en el país. (Ver figura 2)

El valor agregado de esta información proporciona evidencia sobre quién tiene a cargo la implementación del modelo de atención y gestión del país, por mencionar un ejemplo.

## Tasa de médicos y enfermeras por 10.000 habitantes, 2023



Fuente: Estudio de Fuerza Labora en Guatemala. OPS/OMS, 2023. Consultado en: <https://paho-cim.shinyapps.io/Fuerza-Laboral-GTM/>

**Figura 2** Tasa de Médicos y Enfermeras por 10,000 habitantes, año 2023. Fuente: Panel de Fuerza Laboral en Guatemala. Consultado en: <https://paho-cim.shinyapps.io/Fuerza-Laboral-GTM/>

### 3. Gestión del conocimiento:

#### a. Estudios de Caso:

##### i. Metodología para la elaboración de estudios de caso.

Este documento traza la ruta para el abordaje de los estudios de caso a través de una metodología que considere las diferentes temáticas relacionadas con los objetivos del proyecto, con innovaciones en su gestión o con casos acerca de efectos e interacciones en la población con las acciones del Proyecto. Se plantea impactar en el campo de los conocimientos y el comportamiento en nutrición e higiene de la población y mejoría de la cobertura y la calidad de las intervenciones en salud y nutrición enmarcados en el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud en el ámbito nacional. El estudio de caso se realiza para entender y analizar la causalidad de un fenómeno para, a partir de ello, avanzar hacia nuevas estrategias o hipótesis de trabajo que modifiquen una situación no deseada o de un problema que se está abordando.

## **b. Buenas Prácticas:**

### ***i. Comadronas Ixiles: el eslabón entre las embarazadas, la familia y la comunidad.***

Este documento presenta una recopilación de buenas prácticas adoptadas por las comadronas y los servicios de salud, tras haber participado en los cinco diálogos interculturales realizados durante el año 2023 en la región Ixil, de los cuales tres estuvieron enfocados en salud reproductiva y dos en nutrición. Estos diálogos se realizaron como parte de la implementación de la Guía de Diálogos Interculturales en Salud, elaborada y oficializada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la cooperación técnica de OPS/OMS y el apoyo financiero de la Unión Europea. A partir de la experiencia, se recogieron buenas prácticas y lecciones aprendidas que dan cuenta de mujeres y niños que son acompañados por comadronas y personal de salud durante la ventana de los primeros mil días de vida, lo que deriva en niños más sanos, mejor nutridos y la prevención de la mortalidad materna. La metodología de diálogos interculturales en salud se basa en el Plan de Acción 2021-2025 de la Política de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025 y consta de seis capítulos que fueron elaborados por la Unidad de Atención en Salud de los Pueblos Indígenas y la Dirección de Promoción y Educación en Salud.

## **c. Sistematización de Experiencias:**

### ***i. Telemedicina.***

Este documento presenta la sistematización de la experiencia sobre la implementación de la primera red de telemedicina en tiempo real instalada en los servicios de salud de Salquil Grande, Ilom, Santa Avelina, CAP de Cotzal, CAP de Chajul y el hospital de Nebaj, ubicados en el área Ixil. El estudio, de tipo cualitativo, se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación participante y entrevistas a profundidad con informantes clave de los seis servicios de salud donde se implementó la red. Para la construcción del informe, se dividieron las lecciones aprendidas en cuatro ámbitos: tecnológico, organizacional, económico y humano, ya que el enfoque técnico y administrativo permiten visibilizar los alcances y limitaciones del proyecto, a partir de la experiencia en campo.

### ***ii. Plan de Comunicación de la Estrategia de Salud Digital.***

El documento plantea acciones de comunicación para el cambio social y de comportamiento, enfocadas en la atención médica remota. El MSPAS solicita la cooperación técnica de OPS/OMS Guatemala tras identificar la necesidad de crear líneas de comunicación que permitan implementar las teleconsultas y también impulsar la estructura planteada en la Estrategia Nacional de Salud Digital. Este documento traza un proceso de diálogo comunitario y de acción colectiva que se articula para producir un cambio social en la comunidad, que a su vez redundará en mejoras en la salud de los individuos, la familia y la comunidad, como lo indica el Modelo de Atención y Gestión y la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, cuyo fin último es garantizar el acceso universal a la salud.

Para la elaboración del plan de comunicación se preponderaron los esfuerzos emprendidos para fortalecer el primer y segundo nivel de atención a través de soluciones digitales que ya se han puesto en marcha y se tuvo a la vista la experiencia recogida en los últimos años sobre el uso de tecnologías de la comunicación y la información en los servicios de salud, y los alcances de la conectividad con la infraestructura existente a nivel nacional.

#### 4. Gestión Técnica con el área técnica responsable SIAS/DRISS:

En el año 2023, se acompañó el ejercicio de planificación y reprogramación del MSPAS en las cuatro DDRISS participantes del Proyecto, tanto de manera directa por el equipo de terreno y el equipo desplegado por la Carta Acuerdo suscrita con el Instituto de Salud Incluyente (ISIS), como desde el nivel central, con el acompañamiento de los asesores y técnicos de OPS/OMS en Guatemala.

Lo anterior permitió orientar de mejor manera la planificación e implementación de los Planes Técnicos Operativos (PTO) departamentales, en conjunto con el área anteriormente denominada Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), ahora Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRISS), en armonía con las políticas nacionales vigentes. La realización de los cuatro (4) Comités Técnicos previstos en el año fueron realizados, apalancando así que el indicador relativo a la implementación de los PTO, se alcanzara en un 100% en el año del presente informe, resultando además en la validación de la construcción del Plan Operativo del Proyecto para el año 2023.



Miembros de la comisión de salud de Jolom Tenam, Santa Eulalia, Huehuetenango conversan sobre la importancia de la unidad en la comunidad, como herramienta para materializar el acceso a la salud. Año 2024.

#### 5. Proceso de Transición Gubernamental en Guatemala.

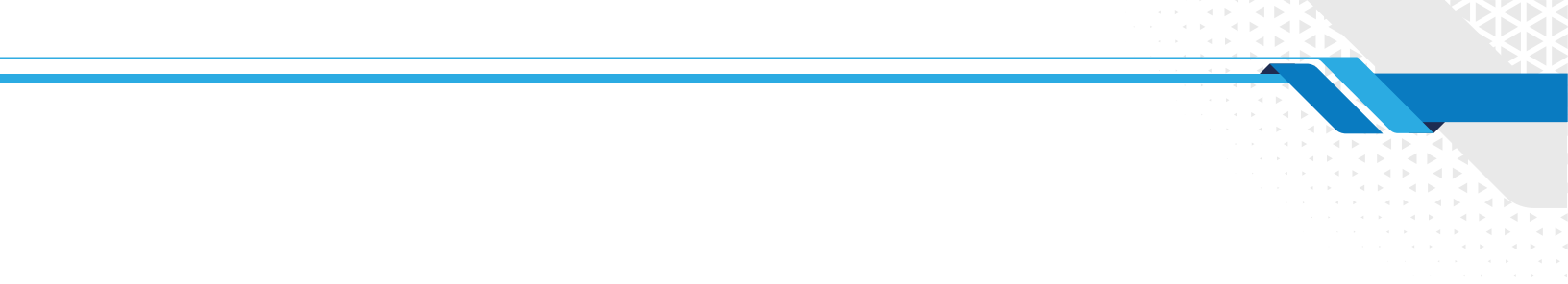
El proceso de transición gubernamental en Guatemala ha sido un momento crucial para evaluar y reorientar las políticas públicas en salud. En este informe, se detallan los resultados del trabajo realizado durante este proceso, centrándose en el ámbito de la salud. Estos resultados han permitido coordinar un nuevo Plan de Trabajo para el Proyecto de Atención Primaria y Nutrición, alineando las prioridades del nuevo gobierno con los objetivos esperados del proyecto.

## a. Principales Elementos del Proceso de Transición en Salud:

- i) **Elaboración del Análisis de Situación de Salud:** Se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la situación de salud en Guatemala, identificando las principales problemáticas, necesidades y oportunidades en el sector.
- ii) **Propuesta para el nuevo Reglamento Orgánico basado en las Funciones Esenciales de Salud Pública:** Se ha elaborado una propuesta para actualizar el reglamento orgánico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), basada en las funciones esenciales de la salud pública, con el fin de optimizar la estructura y funcionamiento del ministerio.
- iii) **Fortalecimiento de la Función de Rectoría y Gobernanza del MSPAS:** Se han implementado medidas para fortalecer la función de rectoría y gobernanza del MSPAS, garantizando una gestión eficiente y transparente del sector salud.
- iv) **Estrategia Nacional de Salud Familiar y Comunitaria:** Se ha desarrollado una estrategia integral para promover la salud familiar y comunitaria, que incluye:
  - a) **Nueva Metodología para Financiamiento del Primer y Segundo Nivel de Atención:** Se han propuesto nuevas metodologías de financiamiento que aseguren el acceso equitativo a servicios de salud de calidad en el primer y segundo nivel de atención.
  - b) **Acciones para Infraestructura y Equipamiento de la Red de Servicios de Salud:** Se han delineado acciones para mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, así como para la formación de profesionales de la salud.
  - c) **Implementación del Expediente Clínico Electrónico:** Se ha planificado la implementación de un sistema de expediente clínico electrónico, con el objetivo de mejorar la gestión de la información y la atención al paciente.
  - d) **Impulso a la Participación Social y Comunitaria:** Se han diseñado estrategias para promover la participación activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas de salud.
  - e) **Enfoque de Riesgos en la Atención Clínica:** Se ha promovido la adopción de un enfoque de atención clínica basada en riesgos, con el fin de identificar y abordar los factores determinantes de la salud de manera integral.
  - f) **Fortalecimiento de la Gestión con Directrices Clínicas y Protocolos:** Se han establecido directrices clínicas y protocolos para mejorar la calidad y eficiencia en la atención de salud.

- g) Fortalecimiento de la Gestión en los Distritos de Salud: Se ha fortalecido la gestión en los distritos de salud, promoviendo una atención integrada y coordinada a nivel local.
- v) Apoyo para Fortalecimiento de las Capacidades del MSPAS en la Regulación de Medicamentos y Tecnologías: Se ha brindado apoyo técnico y financiero para fortalecer las capacidades del MSPAS en la regulación y control de medicamentos y tecnologías sanitarias.
- vi) Mejora de Capacidades Institucionales para Planificar, Ejecutar y Evaluar Proyectos: Se han implementado acciones para mejorar las capacidades institucionales del MSPAS en la planificación, ejecución y evaluación de proyectos de salud, garantizando una gestión eficaz y resultados sostenibles.

El proceso de transición gubernamental en Guatemala ha representado una oportunidad única para revisar, articular e integrar las acciones del Proyecto, con las prioridades del nuevo gobierno (2024-2028) con objetivo de impulsar acciones para mejorar el acceso, la calidad y la equidad en la atención de salud. Los resultados de este proceso han permitido coordinar un nuevo Plan de Trabajo para el Proyecto de Atención Primaria y Nutrición, que se enfoca en fortalecer el primer y segundo nivel de atención y promover la estrategia de salud familiar y comunitaria. Es fundamental continuar trabajando en la implementación de las medidas propuestas, involucrando a todos los actores relevantes y garantizando una gestión eficiente y transparente del sector salud.



## Cadena de resultados

### Objetivo general (de Impacto)

Contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en la ventana de oportunidad de los mil días, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula y Alta Verapaz.

Respecto a este objetivo, el Proyecto ha avanzado en los siguientes indicadores:

No.	Indicador	Línea de base año 2021-2022	Monitoreo de avance a diciembre 2023
OG.1	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años	55%	49%*
OG.2	Porcentaje de mujeres en edad 15-49 años clasificados con anemia	12%	6%*
OG.3	Porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento	39%	52%*
OG.4	Porcentaje de niños amamantados de 6-23 meses que reciben una dieta mínima aceptable	41%	44%*
OG.5	Porcentaje de niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación según Norma de GTM	89%	88%

\*NB: Con base en datos preliminares de la línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) proporcionados por el INCAP para el departamento de Chiquimula.

De esta batería, destacan el indicador, “**Porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento**” que hace referencia a la proporción de niños menores de 24 meses de edad cuyo peso y talla ha sido monitoreado según las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De acuerdo con los resultados de la línea de base, para el segmento de 22 municipios priorizados por el Proyecto, 39% de niños y niñas menores de dos años han sido monitoreados. En el caso de los departamentos donde el Proyecto tiene intervención, en el año 2023, se evidencia que, tanto en el año 2022 como en el 2023, hubo un incremento de cinco puntos porcentuales en 2022 y de 11 puntos porcentuales en 2023, como se presenta a continuación:

**Tabla 1**  
**Porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento**

DDRISS	Línea de Base 2021-2022	Año 2022	Año 2023
Alta Verapaz	39%*	35%	42%
Chiquimula		44%	61%
Huehuetenango		27%	33%
Ixil		38%	54%
<b>Total</b>		<b>36%</b>	<b>48%</b>

**Fuente:** Datos de las DDRISS de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango e Ixil, años 2022 y 2023.

\*El dato que se presenta corresponde al segmento de 22 municipios participantes en el Proyecto, levantado por la Línea de Base de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN), INCAP, 2022.

Asimismo, a nivel de impacto, también se ha fijado como indicador el “**Porcentaje de niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación según Norma de GTM**”, para lo cual ha establecido como alcance el número de niños menores o iguales a 24 meses de edad con SPR1<sup>1</sup>.

Basados en los desafíos y contextos locales, las cuatro DDRISS (Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango e Ixil) implementaron acciones para acercar la vacunación a la población y vacunar a los niños con esquemas atrasados. Estos esfuerzos permitieron llegar a coberturas de vacunación con esquema completo (medidas con coberturas de SPR1) del 88.24% en los 22 municipios incluidos en el proyecto de APS y Nutrición, como se resume en la siguiente Tabla.

**Tabla 2**  
**Coberturas de Vacunación en los 22 municipios priorizados del Proyecto APS y Nutrición**

DDRISS	Vacunados (SPR1)	Población objetivo	Cobertura (%)
Alta verapaz	10,700	11,184	95.67
Chiquimula	7,239	7,671	94.37
Huehuetenango	8,616	11,897	72.42
Ixil	4,138	4,030	102.68
<b>Total</b>	<b>30,693</b>	<b>34,782</b>	<b>88.24</b>

**Fuente:** Tablero del Esquema Regular de Vacunación, MSPAS, 2023, consultado en enero de 2024 en: <https://tableros.mspas.gob.gt/vacunacionesquemaregular/>

En Huehuetenango, donde la cobertura de vacunación con SPR1 en 2022 era del 77.2%, se implementaron actividades correctivas en el último trimestre. Con el apoyo de la Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales (AVANCSO), la OPS facilitó la redacción de planes básicos de salud comunitaria en 10 comunidades.

<sup>1</sup> SPR1 = primera dosis de la vacuna de Sarampión, Paperas y Rubeola.

En este proceso, la población identificó sus prioridades en salud, dentro de ellas, la continuidad de la vacunación en niños y niñas. Por otro lado, el MSPAS, con apoyo de la OPS Guatemala, desarrolló el primer taller de planes de mitigación para la DDRISS de Huehuetenango, identificando los principales desafíos de la vacunación y de la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación, así también, planteó acciones prioritarias para resolver los desafíos identificados.

**95% en el 2022**  
189 COMUNIDADES

En Alta Verapaz, la cobertura con SPR1 superó el 95% en 2022. A partir de las brechas identificadas en un estudio etnoantropológico, se implementó una estrategia de brigadas móviles en 189 comunidades priorizadas. Esta estrategia permitió acercar servicios de salud para todas las etapas del ciclo de la vida de la población con la incorporación de servicios esenciales como vacunación, planificación familiar, monitoreo de peso y talla, entre otros. Al finalizar la intervención, se aumentó la cobertura de vacunación contra COVID-19 hasta 2.5 veces más que en aquellas comunidades que no fueron intervenidas, y aún más en donde se había documentado un rechazo a la vacunación como barrera de acceso<sup>2</sup>.



Puesto de Salud de Salacuim, municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz. Rehabilitación entregada en 2023.

## Objetivos específicos

Estos objetivos tienen un alcance de resultado intermedio y se concretan en los siguientes:

1. **Mejorar el conocimiento y el comportamiento en nutrición e higiene.**
2. **Mejorar la cobertura y la calidad de las intervenciones de salud y nutrición, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud**

<sup>2</sup> Evaluación Rápida de barreras de vacunación, en el marco del plan nacional de vacunación contra COVID-19 y la campaña de vacunación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Informe Nacional. 20 de enero de 2022.

Respecto a estos objetivos, el Proyecto ha avanzado en los siguientes indicadores como sigue:

No.	Indicador	Línea de base año 2021-2022	Monitoreo de avance a diciembre 2023
OE.1.1	Tasa de Lactancia Materna exclusiva en los primeros seis meses	66%	<b>59%*</b>
OE.2.1	Porcentaje de mujeres cuyo primer control fue en el primer trimestre	40%	<b>46%*</b>
OE.2.2	Número de establecimientos de salud en las 4 DAS prioritizadas, rehabilitados de forma integral con enfoque de APS y énfasis en nutrición	0	<b>83%</b>

**\*NB:** Con base en datos preliminares de la línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) proporcionados por el INCAP para el departamento de Chiquimula.

Para mejorar estas estadísticas, en el marco del Proyecto APS y Nutrición, se han priorizado acciones que contribuyen a la mejora de ambos objetivos, entre los cuales se resaltan los siguientes indicadores que, si bien se obtendrán con el dato final en marzo de 2024, se destacan los resultados obtenidos desde los de salud en los que interviene el Proyecto:

**Tabla 3**  
**Porcentaje de mujeres cuyo primer control prenatal fue en el primer trimestre, 2023**

DDRISS	Porcentaje
Alta Verapaz	21%
Chiquimula	21%
Huehuetenango	51%
Ixil	28%
<b>Total</b>	<b>30%</b>

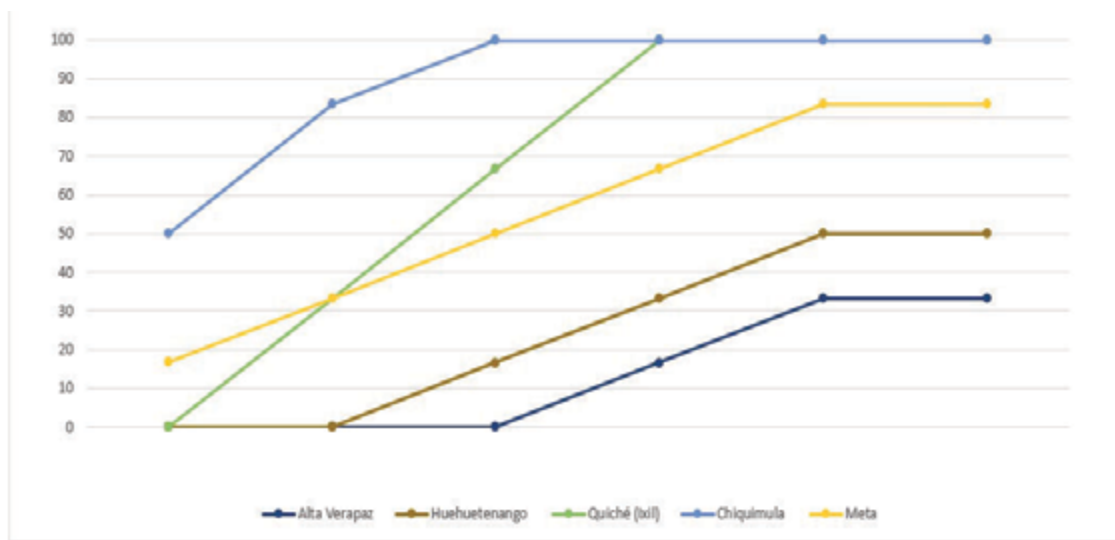
**Fuente:** Datos del Programa de Salud Reproductiva, DDRISS de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango e Ixil a diciembre de 2023, en los 22 municipios de intervención del Proyecto.

Si bien la línea de base identificó como dato para los 22 municipios prioritizados un porcentaje de 40.4% para este indicador, en los servicios de salud aún se refleja una baja captación oportuna de las embarazadas (en las primeras 12 semanas), de acuerdo con lo establecido en la norma.

En virtud de lo anterior, se han priorizado intervenciones en al menos 24 establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención (bajo distintas categorías), que benefician a al menos **485,000 personas**, cuyo avance en su finalización se ha desempeñado como se presenta en la figura 3.

**Figura 3**

**Número de establecimientos de salud en las 4 DDRISS priorizadas rehabilitados integralmente**



DDRISS Entrega (%)	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24	feb-24	Meta (%)
Alta Verapaz	0	0	0	16.67	33.33	33.33	100
Huehuetenango	0	0	16.67	33.33	50	50	100
Quiché (Ixil)	0	33.33	66.67	100	100	100	100
Chiquimula	50	83.33	100	100	100	100	100
<b>Meta</b>	<b>16.67</b>	<b>33.34</b>	<b>50.00</b>	<b>66.67</b>	<b>83.34</b>	<b>83.34</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos del Proyecto APS y Nutrición. Enero 2024.

El detalle de los establecimientos rehabilitados puede verificarse con mayor detalle en las hojas informativas por departamento que se encuentran anexas en este informe.



Centro de Salud, Barillas, departamento de Huehuetenango rehabilitado. Primer bloque de 24 establecimientos finalizados. Año 2024



Puesto de Salud de Nucá del Distrito Municipal de Barillas, departamento de Huehuetenango rehabilitado. Primer bloque de 24 establecimientos. Año 2024.



## Resultado 1

**Capacidad mejorada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sistemas fortalecidos para la gestión, implementación, monitoreo y ampliación de un modelo integral de atención basado en atención primaria de salud y redes integradas de servicios de salud, con énfasis en nutrición.**

El primer resultado de la cadena se compone de cinco indicadores, los cuales han tenido un comportamiento ascendente, de acuerdo con las metas previstas por el mismo, alcanzando lo siguiente:



**Ilustración 1** Prospección RISS Ixil.

No.	Indicador	Monitoreo de avance a diciembre 2023
R1.1	Plan de capacitaciones del proyecto, para el fortalecimiento de la capacidad resolutive del personal técnico y administrativo de las DAS y DMS en el primer y segundo nivel de atención, diseñado en función de las necesidades locales, implementado en al menos el 70%.	78%
R1.2	Número de redes integradas de servicios de salud (RISS) por departamento priorizado impulsadas y con planes funcionales hasta el final del proyecto	88%
R1.3	Planes de mejora basados en diagnóstico de fortalecimiento de capacidades de gestión financiera, administrativa y de recursos humanos elaborados en las 4 DAS, en implementación	88%
R1.4	Número de DAS que implementan planes técnicos operativos integrados con SIAS, apoyados por el proyecto APS y Nutrición, en armonía con las políticas nacionales vigentes	100%
R1.5	Proporción de mujeres alcanzadas por intervenciones relacionadas con nutrición, apoyadas por el proyecto en los municipios priorizados.	66%

# 9,689

## beneficiarios

**Se han alcanzado 9,689 beneficiarios directos a través de las acciones realizadas en el marco de este primer resultado, permitiendo que el MSPAS fortalezca su capacidad de gestión e implementación de un modelo integral de atención basado en APS y RISS.**

Respecto al indicador R1.1, se destaca la cooperación técnica del Proyecto APS y Nutrición para reducir la brecha de auxiliares de enfermería en la región norte de Huehuetenango, principalmente, al haber contribuido a la formación de 190 auxiliares de enfermería que están siendo absorbidos por la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de dicho departamento.

Con relación al indicador R1.2, se han desarrollado las fichas de prospección de las cuatro Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de los departamentos priorizados, permitiendo la generación de otros productos como:

- Metodología para desarrollar el proceso de atención integrada.
- Metodología de prospección de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) con alcance hospitalario.

Con relación al indicador R1.3, se han desarrollado los respectivos Planes Maestros de Inversión de la red de servicios de las cuatro Direcciones Departamentales de RISS, en el marco de los cuales se diseña la planificación del último año del Proyecto, con el objetivo de apoyar la consolidación de su implementación.

Como parte de la cooperación técnica brindada en apoyo al proceso de gestión estratégica, en el indicador R1.4, se ha apoyado la implementación de por lo menos cuatro planes técnicos operativos integrados con SIAS (*sic*), a nivel departamental, integrando las acciones relacionadas con la prospección de las RISS, incluso al nivel municipal.

Respecto al indicador R1.5, los 22 municipios priorizados en el Proyecto, según el censo INE 2018, tienen 607,318 mujeres, de las cuales 306,643 están en edad reproductiva, estimando 47,729 embarazadas para el año 2023. En este escenario, entre enero y julio de 2023, con la cooperación de las nutricionistas contratadas por la OPS, se brindó supervisión capacitante en el control prenatal

en estos municipios a 9,414 mujeres, quienes por protocolo, recibieron hierro, ácido fólico, calcio, lo que representa un 19.72% de las mujeres que estarían en embarazo, siendo la meta 30% de la población.



Casa Materna Hospital de Nebaj, Ixil. Febrero 2024.

## Resultado 2

**Mayor participación de la comunidad basada en conocimientos sobre nutrición y servicios de salud, con perspectiva de interculturalidad y género para prevenir la desnutrición.**

El segundo resultado de la cadena se compone de dos indicadores, los cuales han tenido un comportamiento positivo, de acuerdo con las metas previstas por el mismo, alcanzando lo siguiente:

No.	Indicador	Monitoreo de avance a diciembre 2023
R2.1	Proporción de oficinas/direcciones municipales de la mujer asesoradas en materia de salud y nutrición en el marco del proyecto	5%
R2.2	Proporción de comadronas fortalecidas en nutrición y desarrollo infantil a través de los servicios de salud a los que están registradas con apoyo del Proyecto	100%

# 2,906

beneficiarios

**Se han alcanzado 2,906 beneficiarios directos a través de las acciones realizadas en el marco de este segundo resultado, permitiendo que la población objetivo en 22 municipios priorizados de los servicios del MSPAS tengan un mayor acceso y uso de los servicios de nutrición.**

Con relación al R2.1, durante el periodo del informe, el país fue sometido a un largo proceso electoral y periodo convulso en términos de la transición gubernamental. Sin embargo, pese a esta situación la OPS/OMS realizó ajustes desde el punto de vista interno en el proceso de organización y gestión del proyecto y al mismo tiempo participó activamente en el proceso de transición político-técnica con las autoridades de salud que permitieron garantizar y asumir el reto de profundizar el proceso de trabajo en el ámbito departamental y municipal.

De acuerdo con el indicador R2.2, las 2,906 comadronas registradas en los servicios de salud fueron dotadas con equipos básicos y con equipos de protección ante el COVID-19; es decir, el 100% tuvo este beneficio directo. Igualmente, de manera indirecta, se han beneficiado con la cooperación que hace la OPS con las referentes de comadronas en las 4 DDRISS y los 22 DMS.



Comadrona de San Sebastián Coatán, Huehuetenango comparte su experiencia sobre el uso de equipo básico dotado por el proyecto.



## Resultado 3

**Mayor acceso y uso de los servicios de nutrición por parte de la población objetivo en 22 municipios priorizados.**

El tercer resultado de la cadena se compone de seis indicadores, los cuales han tenido un comportamiento positivo, de acuerdo con las metas previstas por el mismo, alcanzando lo siguiente:



El equipo de nutrición instala capacidades en el personal de salud de Olopa, Chiquimula para mejorar técnicas de monitoreo de crecimiento.

No.	Indicador	Monitoreo de avance a diciembre 2023
R3.1	Proporción de establecimientos de salud en municipios priorizados, que mejoran sus condiciones esenciales, con base en planes de mejora enfocados en nutrición.	100%
R3.2	Porcentaje de proveedores de los establecimientos de salud del PNA capacitados en las intervenciones de la ventana de los 1,000 días, de los municipios priorizados por el proyecto	100%
R3.3	Porcentaje de trabajadores del primer y segundo nivel de los municipios priorizados capacitados en normas y protocolos en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y nutrición, en el marco del proyecto.	100%
R3.4	Porcentaje de visitas domiciliarias a niños con desnutrición por parte de trabajadores de salud apoyadas por las nutricionistas del proyecto.	31%
R3.5	Número de servicios de salud que mejoran su infraestructura en agua, saneamiento y desechos sólidos, según priorización realizada con cada una de las DAS en el marco del proyecto.	30%
R3.6	Número de intervenciones demostrativas, individuales, familiares y/o comunitarias, promovidas para el fortalecimiento de la atención, a nivel municipal, con énfasis en salud materna e infantil.	0%

Como resultado de la cooperación técnica que se ha brindado a través del equipo de terreno, a lo largo del año 2023, se ha evidenciado una recuperación promedio del 82% de los niños detectados, como se presenta a continuación, para cada uno de los departamentos:

# 42,701

## beneficiarios

Se han alcanzado 42,701 beneficiarios directos a través de las acciones realizadas en el marco de este tercer resultado, permitiendo que la población objetivo en 22 municipios priorizados de los servicios del MSPAS tengan un mayor acceso y uso de los servicios de nutrición.

Una madre junto a su hijo visitan el Centro Comunitario de Vipecbalam, Nebaj, El Quiché.



**Tabla 4**

### Porcentaje de casos detectados y recuperados hasta la semana epidemiológica 52 por DMS en Alta Verapaz

Municipio	No. de casos detectados	No. de casos recuperados	% Recuperación
Cobán	228	159	70
San Juan Chamelco	98	83	85
San Cristóbal Verapaz	171	144	84
Tactic	60	40	67
Tamahú	69	48	70
Santa Cruz Verapaz	90	83	92
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>557</b>	<b>78</b>
<b>% De recuperación: 78.00</b>			

**Fuente:** Datos del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), DDRISS de Alta Verapaz a diciembre de 2023.

**Tabla 5**

### Porcentaje de casos detectados y recuperados hasta la semana epidemiológica 52 por DMS en Chiquimula

Municipio	No. de casos detectados	No. de casos recuperados	% Recuperación
Jocotán	165	105	64
Chiquimula	319	319	100
San Juan Ermita	29	26	90
Olopa	68	68	100
Camotán	193	184	95
<b>Total</b>	<b>774</b>	<b>702</b>	<b>91</b>
<b>% De recuperación: 91.00</b>			

**Fuente:** Datos del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), DDRISS de Chiquimula a diciembre de 2023.

**Tabla 6**  
**Porcentaje de casos detectados y recuperados hasta la semana epidemiológica 52 por DMS en Huehuetenango**

Municipio	No. de casos detectados	No. de casos recuperados	% Recuperación
Barillas	112	93	83
San Mateo Ixtatán	32	14	44*
San Miguel Acatán	9	6	67
San Sebastián Coatán	13	19	146
Santa Eulalia	35	15	42
San Pedro Soloma	18	14	78
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>161</b>	<b>56</b>
<b>% De recuperación: 74.00</b>			

**Fuente:** Datos del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), DDRISS de Huehuetenango a agosto de 2023. \*El dato refleja información a agosto 2023.

**Tabla 7**  
**Porcentaje de casos detectados y recuperados hasta la semana epidemiológica 52 por DMS en Ixil**

Municipio	No. de casos detectados	No. de casos recuperados	% Recuperación
Santa María Nebaj	61	53	87
San Juan Cotzal	26	22	85
San Gaspar Chajul	41	34	83
TOTAL	128	109	85
<b>% De recuperación: 85.00</b>			

**Fuente:** Datos del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), DDRISS de Ixil a diciembre de 2023.

Las Normas de Atención Integral establecen que el Distrito Municipal de Salud (DMS) determina como recuperado un caso luego de tener seis monitoreos quincenales con un estado nutricional normal.

Comunidad La Cumbre, Municipio de Olopa, Departamento de Chiquimula. Visita domiciliaria acompañada por OPS/OMS en enero de 2024.





## Monitoreo y evaluación

Como referido *ut supra*, durante el periodo del informe, el Proyecto ha desarrollado las siguientes plataformas de apoyo a su gestión:

### a. Plataforma de Planificación y Programación del Proyecto.

La Plataforma de Planificación y Programación se ha desarrollado con base en la experiencia del Proyecto, denominada como SMYE, diseñada conforme a estándares establecidos para su desarrollo, que representa una herramienta integral que facilita la gestión y coordinación eficiente de actividades relacionadas al monitoreo y evaluación de planes y proyectos que se gestionan en el Proyecto. El enlace para ingresar a la misma se encuentra en: <https://opssmye.sstsoluciones.com:8080/opssmye/login.zul> y es la que permite elaborar los planes municipales y departamentales del equipo del Proyecto, así como su respectivo monitoreo.

The screenshot displays a web interface for the OPS/OMS system. The main content is a report titled 'Informe de monitoreo del Plan Operativo Anual del Año 2024' for the 'UNIDAD EJECUTORA: Región de Alta Verapaz'. The report includes a table with columns for 'Actividad', 'Indicador', 'Meta (Monitoreo al 2023-03-31)', 'Procentaje (Monitoreo al 2023-03-31)', 'Meta (Monitoreo al 2024-03-31)', and 'Procentaje (Monitoreo al 2024-03-31)'. The table lists various activities and indicators, such as 'Cooperación técnica para apoyar el Plan Operativo Anual de la RED' and 'Cooperación técnica para apoyar el Plan Operativo Anual de la RED'. The report also includes a section for 'Características' and 'Actividades'.

**Figura 4** Plan Operativo Anual en Plataforma de Planificación y Programación, año 2024.  
**Fuente:** SMYE, OPS/OMS. Consultado en febrero 2024 en: <https://opssmye.sstsoluciones.com:8080/opssmye/principal.zul>

## b. Panel de Monitoreo y Evaluación del Proyecto.

En el nuevo Modelo de Gestión del Proyecto, se diseñó una herramienta virtual para visualizar, gestionar y compartir los avances del Proyecto APS y Nutrición, de manera periódica y transparentando el desarrollo del proyecto. El mismo puede consultarse en el siguiente enlace de consulta pública: <https://guatemala.campusvirtualesp.org/proyecto-de-atencion-primaria-de-salud-y-nutricion>



**Figura 5** Portada del Panel de Monitoreo y Evaluación del Proyecto APS y Nutrición, año 2024. **Fuente:** OPS/OMS, Nodo Guatemala.

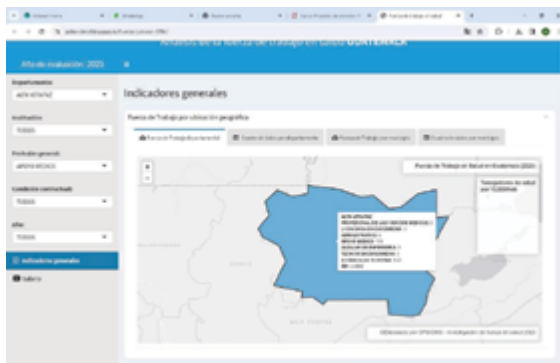
En este espacio, se colocan los documentos técnicos que han sido elaborados como parte de la producción científica generada por el Proyecto, pero también otro material de comunicación y audiovisual. En este sentido, está organizado de la siguiente manera:



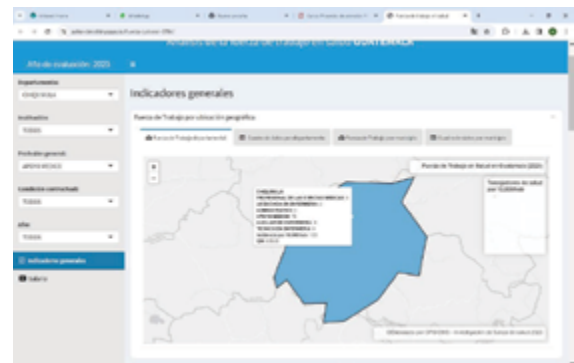
**Figura 6** Clusters del Panel de Monitoreo y Evaluación del Proyecto APS y Nutrición, año 2024. **Fuente:** OPS/OMS, Nodo Guatemala.

Como parte de la información clave de este espacio, destaca aquella relacionada con el análisis de situación de salud del país y con la fuerza laboral destinada para implementar el Modelo de Atención y Gestión.

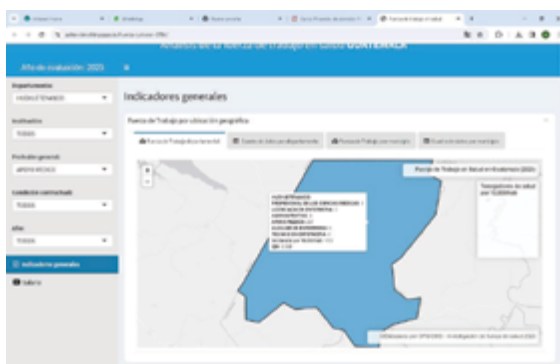
### Alta Verapaz



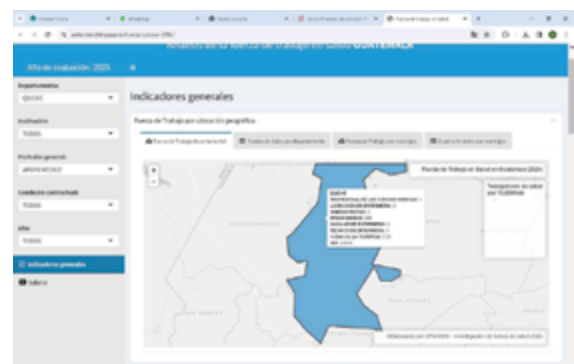
### Chiquimula



### Huehuetenango



### Quiché/Ixil



En aspectos como el mencionado, se puede verificar que los esfuerzos por diseñar marcos estratégicos e instrumentalizarlos para su operatividad es aún imperativo para mejorar la atención en salud y que ésta pueda efectivamente llegar a ser accesible.



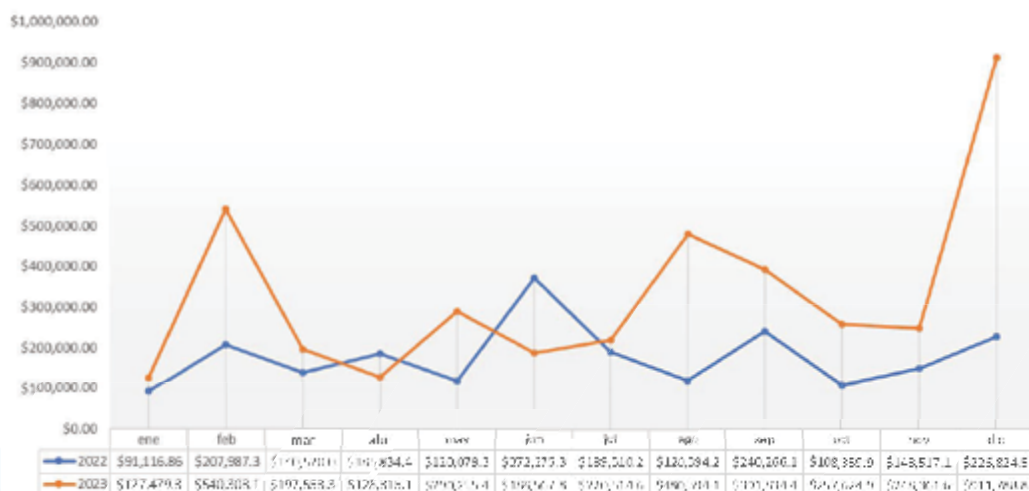
## Resumen financiero

El año 2023 cierra la gestión del proyecto con una implementación de \$3.62 millones de dólares americanos (€3,24 millones de euros) en acciones de cooperación directa, siendo relativo al 24.6% del financiamiento recibido, y 17.7% del presupuesto total del convenio 049125 - Apoyo al Sistema de Atención Primaria en Salud para la Reducción de la Desnutrición Crónica en Guatemala.

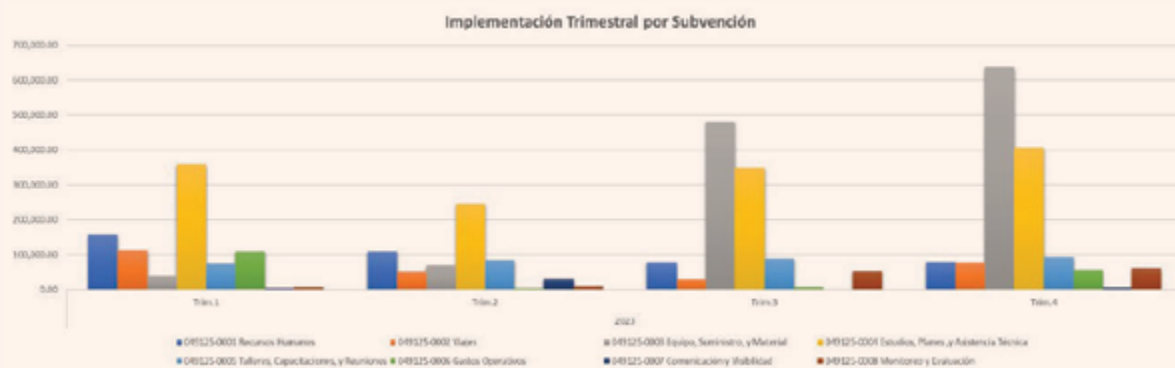
Subvención	Monto		
	*EUR	USD	*GTQ
049125-0001 Recursos Humanos	659,503.74	742,908.71	5,817,004.92
049125-0002 Viajes	194,742.84	215,782.19	1,689,583.18
049125-0003 Equipo, Suministro, y Material	877,034.22	971,080.89	7,603,602.21
049125-0004 Estudios, Planes, y Asistencia Técnica	1,005,195.88	1,130,973.68	8,855,569.15
049125-0005 Talleres, Capacitaciones, y Reuniones	281,316.59	315,289.65	2,468,730.57
049125-0006 Gastos Operativos	65,289.33	71,532.69	560,103.82
049125-0007 Comunicación y Visibilidad	39,398.96	44,442.89	347,989.61
049125-0008 Monitoreo y Evaluación	123,986.29	134,303.87	1,051,604.67
<b>Total</b>	<b>3,246,467.85</b>	<b>3,626,314.57</b>	<b>28,394,188.14</b>

Fuente: Registros financieros del Proyecto APS/NUT. OPS/OMS. Año 2024.

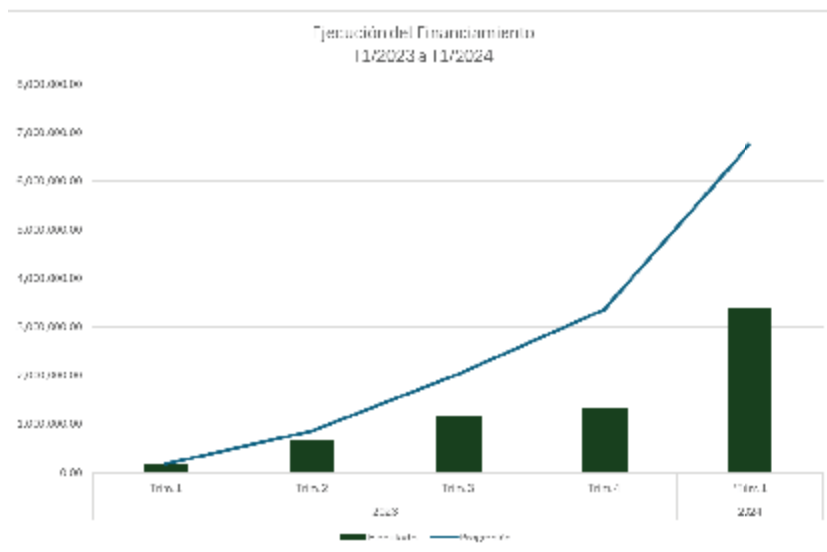
Bajo tal perspectiva se denota un crecimiento de la operatividad interanual en 42.8%, con un incremento marcado comparativo; principalmente, durante el II semestre del año 2023 respecto al mismo periodo del 2022.



La dinámica de gestión en favor de concatenar la progresión del proyecto es evidenciada por la prioridad en la implementación de las categorías de subvención 0003 y 0004 las que mantienen la mayor presión, haciendo que la implementación focalizada en las acciones vinculadas directamente a los resultados de desarrollo del proyecto R1, R2 y R3 agrupan el 76% del financiamiento implementado al cierre del 2023, por un monto de \$2.41 millones de dólares americanos (€2.23 millones de euros).



Respecto al análisis correspondiente al presente informe de avance, el cual comprende del I trimestre de 2023 al I trimestre de 2024, la Representación de Guatemala ha continuado su avance en el desarrollo acelerado de las labores del proyecto; completando a la fecha una implementación \$4.13 millones de dólares americanos (€3.84 millones de euros) y un acumulado estimativo ejecutado por el orden de los \$6.76 millones de dólares (€6.29 millones de euros).



\*Estimación proyectada

Bajo tal prospección, las acciones relativas entre R1, R2 y R3 para el presente informe representarán una inversión por un monto de \$3.83 millones de dólares americanos (€3.42 millones de euros) incrementando en un 71.4% la focalización de las acciones de gestión basada en resultados respecto al informe anterior.

Para el presente ejercicio y dada la nueva dinámica de gestión, se realizó un análisis profundo de las acciones relativas a las rehabilitaciones de los establecimientos en los municipios priorizados; identificando la necesidad de un redireccionamiento de operaciones atribuibles entre los componentes de subvención 0003 y 0004 dando con ello una redistribución de cargas, tratando así de compensar la omisión de procesos de adquisición que se han desarrollado desde el componente cuatro enfocado desde las acciones de soporte para la asistencia técnica.



## 90.9% ejecutado

Durante el año 2023, la Representación de Guatemala recibió una transferencia efectiva para operaciones, mediante desembolso pactado, por el orden de \$4.45 millones de dólares americanos (€ 4.14 millones de euros). Posterior a las progresiones de la ejecución, el saldo remanente estaría sobre los \$1.33 millones de dólares (€1.24 millones de euros) y con una ejecución acumulada del 90.9% del financiamiento entregado a la presentación del presente informe.



## Estrategia de Salida y Sostenibilidad

Como parte de las consideraciones para la Estrategia de Salida y Sostenibilidad de los resultados alcanzados, se sugiere continuar con la cooperación técnica de los facilitadores territoriales, por un periodo de al menos un año, después de finalizado el Proyecto. Ello permitiría acompañar el monitoreo de los indicadores del Proyecto, si bien sería una acción que se podría considerar realizar con recursos propios, permitiendo además monitorear indicadores relevantes que no fueron considerados por la Acción.

De igual manera, se estima que el acompañamiento de socios clave en materia de formación sería necesario, por lo menos durante el trimestre posterior a la finalización del Proyecto.

Los laboratorios de innovación, en consolidación en el año 2024, se consideran estrategias de comunicación que continuarán posicionando la visibilidad del Proyecto, con temas como el autocuidado, el embarazo adolescente, la alimentación saludable, el diálogo sano, la inmunización como estrategia de prevención, el cuidado de los niños y niñas y la atención prenatal oportuna.

Finalmente, con los insumos que los espacios mencionados vayan generando, se agotará el proceso de actualización de las fichas de prospección, para apoyar el inicio de su implementación en el bienio 25-26.



# Anexos

- I. Informe Financiero Oficial al 28 de febrero de 2024.
- II. Documentos Técnicos (en orden de aparición):
  - II.1 Guía de aplicación de los instrumentos para la supervisión, monitoreo y evaluación del Plan de Acción 2021-2025, de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025.
  - II.2 Guía de Diálogos Interculturales en Salud (2023).
  - II.3 Manual Técnico – Monitoreo, Control y Promoción del Crecimiento en niñas y niños menores de cinco años (2023).
  - II.4 Bases para la construcción del Marco de arquitectura de salud pública para Guatemala. Línea de Base, 24 de enero de 2024.
  - II.5 Bases para la construcción del Marco de arquitectura de salud pública para Guatemala. Visión y marco tecnológico, 29 de enero de 2024.
  - II.6 Manual de Usuario Final de la Plataforma de Planificación y Programación – Sistema de Monitoreo y Evaluación (SMYE). OPS/OMS, 2023.
  - II.7 Panel Virtual de Monitoreo y Evaluación del Proyecto APS y Nutrición. OPS/OMS, 2023.
  - II.8 Estructura, Composición y Dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Guatemala.
  - II.9 Panel de dotación y distribución de recursos humanos en salud, a nivel departamental.
  - II.10 Metodología para la elaboración de estudios de caso.
  - II.11 Comadronas Ixiles: el eslabón entre las embarazadas, la familia y la comunidad.
  - II.12 Sistematización de Experiencia: Telemedicina.
  - II.13 Plan de Comunicación de la Estrategia de Salud Digital.
  - II.14 Hojas informativas de los Departamentos de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y Quiché, Área Ixil

### *En proceso de diagramación*

- II.15 Metodología para desarrollar el proceso de atención integrada.
- II.16 Metodología de prospección de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).
- II.17 Fichas de Prospección de las RISS de los cuatro departamentos priorizados: Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y Quiché/Ixil.
- II.18 Plan Maestro de Inversión de la red de servicios de las cuatro Direcciones Departamentales de RISS.
- III. Presupuesto de la Acción – Convenio de Contribución 2019 / 049125.
- IV. Plan de Trabajo Estimativo.
- V. Reporte de Gastos al 28 de febrero de 2024.



UNIÓN EUROPEA

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL DE LAS  
AMÉRICAS

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

