



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA GENERAL PARA LAS
AMÉRICAS

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Informe de situación del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición:

Período del 01 septiembre a
31 diciembre 2024





Informe de situación del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición:

Período del 01 septiembre a
31 diciembre 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 de situación del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición:
Período del 01 septiembre a 31 diciembre 2024.*** Guatemala: OPS/OMS; 2024

50 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Salud Pública. 3. Planes y Programas de Salud.
4. Evaluación de Programas y Proyectos de Salud. 5. Planificación en Salud.
6. Diagnóstico de la Situación de Salud. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Informe de situación del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición: Período del 01 septiembre a 31 diciembre 2024.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



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

I.	Resumen y contexto de la Acción	5
II.	Informe del Periodo	7
A.	Vigilancia de la Salud y Análisis de Situación de Salud (ASIS)	10
B.	Planes Municipales de Salud (PMS)	13
C.	Resultados Efectivos del Proyecto	14
	Marco Lógico actualizado al 31 de diciembre de 2024	15
	Informe Descriptivo del Segmento de 22 Municipios de la Línea Final de la GCNN	18
D.	Plan de Comunicación y Visibilidad	20
E.	Estrategia de salida y sostenibilidad	39
	Anexos	45

I. Resumen y contexto de la Acción

De conformidad con lo establecido en el Convenio de Contribución No.2019/405-425, cláusula 3.7, 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*, relativo al periodo que abarca desde el **01 de septiembre al 31 de diciembre de 2024**. Este informe motiva además la solicitud de modificación del periodo de aplicación del Convenio, en al menos 90 días adicionales, a fin de garantizar la entrega adecuada de la cooperación técnica, en beneficio de la Acción y sus destinatarios.

Cabe mencionar que, debido a un cambio de autoridades constantes, así como cambios entre los equipos técnicos de la contraparte, se han enfrentado desafíos en los tiempos de gestión de la entrega de la cooperación técnica, relacionados con las alteraciones de los flujos institucionales. En particular, desde septiembre de 2024 a la fecha, motivo por el cual los plazos de entrega del mobiliario, equipo e insumos, principalmente, han sufrido atrasos mayores al tiempo máximo contemplado en la planificación, incrementando así los costos previstos para el rubro de logística de entregas en por lo menos tres veces el valor previsto.

Dadas estas demoras inusuales, tampoco se podrá realizar la totalidad de obras de rehabilitación de establecimientos de salud contemplada en el último plan de trabajo, si bien, con base en un análisis de la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud que se priorizaron para su intervención, sí serán dotados de mobiliario, equipo e insumos, con lo que se contribuye a mejorar la capacidad resolutiva del primer y segundo niveles de atención, en al menos 14 establecimientos de salud pertenecientes a los cuatro departamentos, con lo cual, al cierre del Proyecto, se alcanzarán al menos 80,000 beneficiarios adicionales bajo el paquete de trabajo de rehabilitaciones.

2025 - 2030

PLANES MUNICIPALES DE SALUD

Así mismo, si bien se han enfrentado desafíos a nivel central, nos complace observar la apertura que hemos encontrado en el nivel local, con una alta expectativa de trabajo conjunto de la mano de las municipalidades, con quienes se ha finalizado el proceso de formulación de sus Planes Municipales de Salud para el periodo 2025-2030, los cuales se encuentran actualmente en cotejo de datos estadísticos/epidemiológicos, edición y diagramación.

Para el periodo de cuatro (4) meses que actualmente se informa, se evidencia un porcentaje de implementación técnica que asciende al 95%, como se aprecia en el apartado de indicadores correspondiente.

Por lo anterior, derivado de la fase final en que se encuentra el Proyecto, el mismo se enfocará en los siguientes paquetes de trabajo:

- 1. Fortalecimiento de la red de comadronas.** Se realizarán diálogos de devolución de resultados con las comadronas que han recibido equipo y que han mejorado sus capacidades de organización para fortalecer su red de atención.
- 2. Devolución de resultados a los destinatarios de la Acción.** Se concluirá con la transferencia adecuada y oportuna del *know-how* a la contraparte en el primer semestre de 2025, de la mano de las entregas finales de los establecimientos de salud rehabilitados.
- 3. Entrega de mobiliario, equipo e insumos.** Se realizará la transferencia de los bienes de equipo, vehículos y suministros a los destinatarios de la Acción, actividad que podrá demorar alrededor de seis meses.
- 4. Evaluación.** Se implementará este proceso a partir de abril de 2025, con un tiempo indicativo de cuatro meses.

II. Informe del Periodo

El presente informe cubre el periodo del **01 de septiembre al 31 de diciembre de 2024**. Durante este periodo, hacemos referencia a algunos hitos para la salud pública; particularmente, en cuanto a la formulación de Planes Municipales de Salud (2025-2030), en al menos 19 municipios parte del Proyecto, los cuales encuentran su fundamento angular en los Análisis de Situación de Salud (ASIS) a nivel municipal, de los cuales se anexa un ejemplo de ellos, relativo al Municipio de San Juan Ermita (Anexo A).

Para efectos de una fácil comprensión, a continuación, se enumeran los principales resultados de este periodo:

- A. Vigilancia de la Salud y Análisis de Situación de Salud (ASIS).
- B. Planes Municipales de Salud (PMS).
- C. Marco Lógico del Proyecto.
- D. Plan de Comunicación y Visibilidad.
- E. Estrategia de salida y sostenibilidad.

Para cada apartado, se incluye una breve explicación de su contenido. Dado lo extenso de la producción técnica, los materiales se incorporan como anexos o pueden ser consultados de forma virtual en el sitio web del Proyecto¹.

A. Vigilancia de la Salud y Análisis de Situación de Salud (ASIS)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) cuenta con una metodología para la elaboración de sus ASIS, en los distintos niveles de atención (nacional, departamental y municipal). Sin embargo, existen desafíos en la elaboración y actualización de ellos, por lo que un aspecto sustantivo del Proyecto ha sido brindar cooperación técnica para la formulación y/o actualización de los mismos, profundizando no solo en la metodología, sino en el uso de la información para la toma de decisiones y, particularmente, para el diseño de instrumentos estratégicos, como los Planes Municipales de Salud (PMS).

¹ A manera de recordatorio, la dirección del sitio web del Proyecto, es: <https://www.paho.org/es/proyecto-atencion-primaria-salud-nutricion-guatemala>

B. Planes Municipales de Salud (PMS)

2025 - 2030

Los Planes Municipales de Salud (PMS) son instrumentos estratégicos, con un horizonte de tiempo de cinco años; para el periodo 2025 - 2030. Los mismos, se fundamentan en el ASIS, ejercicio que ha contribuido a que los rectores de salud a nivel municipal, fortalecieran su rol de liderazgo, junto al poder local, en este proceso, materializando así, aspectos de la gestión pública en beneficio de la salud de los municipios, que podrán materializarse en el mediano plazo o, por lo menos, sentar las bases para cambios estructurales de la salud.

En los últimos cuatro meses, se ha brindado la cooperación técnica del Proyecto hacia una serie de actores diversos, cuyo fin primordial es mejorar la salud de su municipio y de su entorno. Ha sido un reto, pero también grato ser los depositarios de la confianza de estos actores, por lo que estimamos que sería útil un acompañamiento más cercano en el arranque de la gestión de estos instrumentos.

C. Marco Lógico del Proyecto

El marco lógico del Proyecto es la herramienta de monitoreo y evaluación que guía el proceso de priorización, planificación y verificación del avance de las actividades de la Acción.

Esta herramienta ha sido de utilidad para determinar las mejores acciones a orientar, en aquellos indicadores clave y con desafíos en su logro.

En la cadena de resultados de este marco lógico, se identifican cinco (5) indicadores de **impacto**, relacionados con el objetivo general², tres (3) indicadores de **resultado intermedio**, relacionados con los objetivos específicos³, así como 14 indicadores de rendimiento, relacionados con los tres (3) resultados del Proyecto.

De la batería de estos 22 indicadores, al 31 de diciembre de 2024, se observa una mejora total en 18 de ellos, y un estancamiento en al menos 4 indicadores.

2 **Objetivo General:** 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.

3 **Objetivos Específicos:** 1) 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 & 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.

Con base en los datos descriptivos de la línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) así como en los datos de los servicios de salud, persisten desafíos en los siguientes indicadores:

1. Tasa de prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años.
2. Tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.
3. Porcentaje de mujeres cuyo primer control fue en el primer trimestre.
4. Porcentaje de nacidos vivos en instalaciones de salud.

Estos indicadores son parte de las recomendaciones que se deben madurar hacia el sistema de salud, si bien debe considerarse que existe una serie de externalidades que podrían haber influido en los mismos, como los efectos de la pandemia COVID-19, el empobrecimiento de las poblaciones, los flujos migratorios, etc.

D. Plan de Comunicación y Visibilidad

El Programa cuenta con un Plan de Comunicación y Visibilidad, cuyo objetivo es “Mejorar el conocimiento y el comportamiento de la nutrición y la higiene, así como la cobertura y calidad de las intervenciones de salud y nutrición”. Este Plan cuenta con dos objetivos específicos:

1. Posicionar a la Unión Europea (UE) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como entes comprometidos con la reducción de la desnutrición crónica en el país e instalar el tema de desnutrición crónica en la agenda nacional para generar conciencia pública.
2. Generar procesos de diálogo, reflexión y acción para promover prácticas y actitudes positivas con respecto a la nutrición adecuada y la prevención de la desnutrición en individuos, familias y comunidades de los municipios priorizados.

Este Plan cuenta con sus propios indicadores de gestión, cuyo avance se presenta en el apartado respectivo, evidenciando un **93% de implementación**, con un cumplimiento del **93%** en las actividades realizadas en el Objetivo Específico uno (1) y un **92%** de las correspondientes al Objetivo Específico dos (2).

E. Estrategia de salida y sostenibilidad

El año 2025 es el año en que recolectamos los logros acumulados del Proyecto, particularmente, en cuanto a los siguientes paquetes de trabajo:

1. Dimensionamiento de la Red de Servicios de Salud en los cuatro (4) departamentos de intervención.
2. Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para 80 mil personas adicionales a través del mejoramiento de la capacidad resolutive de 14 establecimientos adicionales.
3. Fortalecimiento del sistema de vigilancia, a nivel local.
4. Mejoramiento de las capacidades de al menos 1,300 colaboradores de salud en el enfoque de Salud Familiar y Comunitaria.
5. Consolidación de la participación social y comunitaria, a través de la formulación de 19 planes municipales de salud.

Nuestra apuesta es que la consolidación de estos paquetes de trabajo contribuya a la institucionalización de la atención y gestión en salud con base en Atención Primaria de Salud (APS), no solo en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) sino además entre los actores locales para una efectiva implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), mejorando el empoderamiento ciudadano y la participación comunitaria en la planificación y toma de decisiones y rendición de cuentas en salud, junto a las instancias de gobernanza local (COMUDE, COCODE, etc.)

A. Vigilancia de la Salud y Análisis de Situación de Salud (ASIS)

En el informe anterior, se presentó la metodología para la formulación de Planes Municipales de Salud (PMS), la cual toma en consideración las prioridades nacionales, pero sobre todo se fundamenta en las condiciones de salud evidentes en los Análisis de Situación de Salud (ASIS)⁴ municipales.

Se acompañó la elaboración de los ASIS de al menos siete⁵ municipios de intervención, considerando que 15 ya contaban con este análisis, en los departamentos de Chiquimula y Huehuetenango. Se presenta como Anexo B, el ejemplo de uno de ellos, que corresponde al municipio de San Juan Ermita, departamento de Chiquimula.

Resultado de la cooperación técnica para elaborar estos ASIS, se pudo evidenciar una serie de desafíos similares entre estos municipios, tales como:

-
- 4 Para brindar esta cooperación técnica, se tomó como referencia la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), año 2007.
 - 5 Camotán, Chiquimula, Jocotán y Olopa del departamento de Chiquimula, y San Mateo Ixtatán y San Rafael La Independencia, del departamento de Huehuetenango.

Tabla 1
Hallazgos en ASIS 2024 para Siete Municipios de Intervención

Municipio	Analfabetismo	Pobreza Total	Acceso a Agua	Ruralidad	Primera causa de morbilidad	Primera causa de mortalidad
Chiquimula						
Camotán	29%	89%	73%	96%	Desnutrición (79%)	Enfermedades del esófago (79%)
Chiquimula	30%	33%	85%	58%	Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores (25.34%)	Otras formas de enfermedad del corazón (16.86%)
Jocotán	39%	82%	64%	91%	Otras Dorsopatías (78%)	Traumatismo de la cabeza (76%)
Olopa	31%	74%	76%	86%	Infecciones Agudas Respiratorias (52%)	Influenza y neumonía (24%)
San Juan Ermita	25%	68.7%	59%	89%	Infecciones Agudas Respiratorias (21%)	Enfermedades cerebrovasculares (16.30%)
Huehuetenango						
San Rafael La Independencia	52%	88%	90%	85%	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (69%)	Enfermedades del aparato circulatorio (33%)
San Mateo Ixtatán	40%	48%	37%	86%	Anemia (50%)	Neumonía y bronco-neumonías (17%)

Todos los municipios tienen niveles de analfabetismo superiores al 25%, evidencian niveles de pobreza superiores al 30% y, sus niveles de ruralidad, superan el 50%, por ejemplo, sin mencionar la similitud entre las causas de morbilidad y de mortalidad de sus poblaciones.

La importancia de estos hallazgos redonda en la definición de prioridades, para la formulación de políticas y estrategias de promoción y control de daños a la salud, así como para construir escenarios prospectivos de la salud, ya sea para el ámbito de la negociación política o para la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud, así como para su consecuente toma de decisiones.

En función de lo anterior, los municipios han priorizado temas muy similares entre ellos, como se puede observar a continuación:

Tabla 2

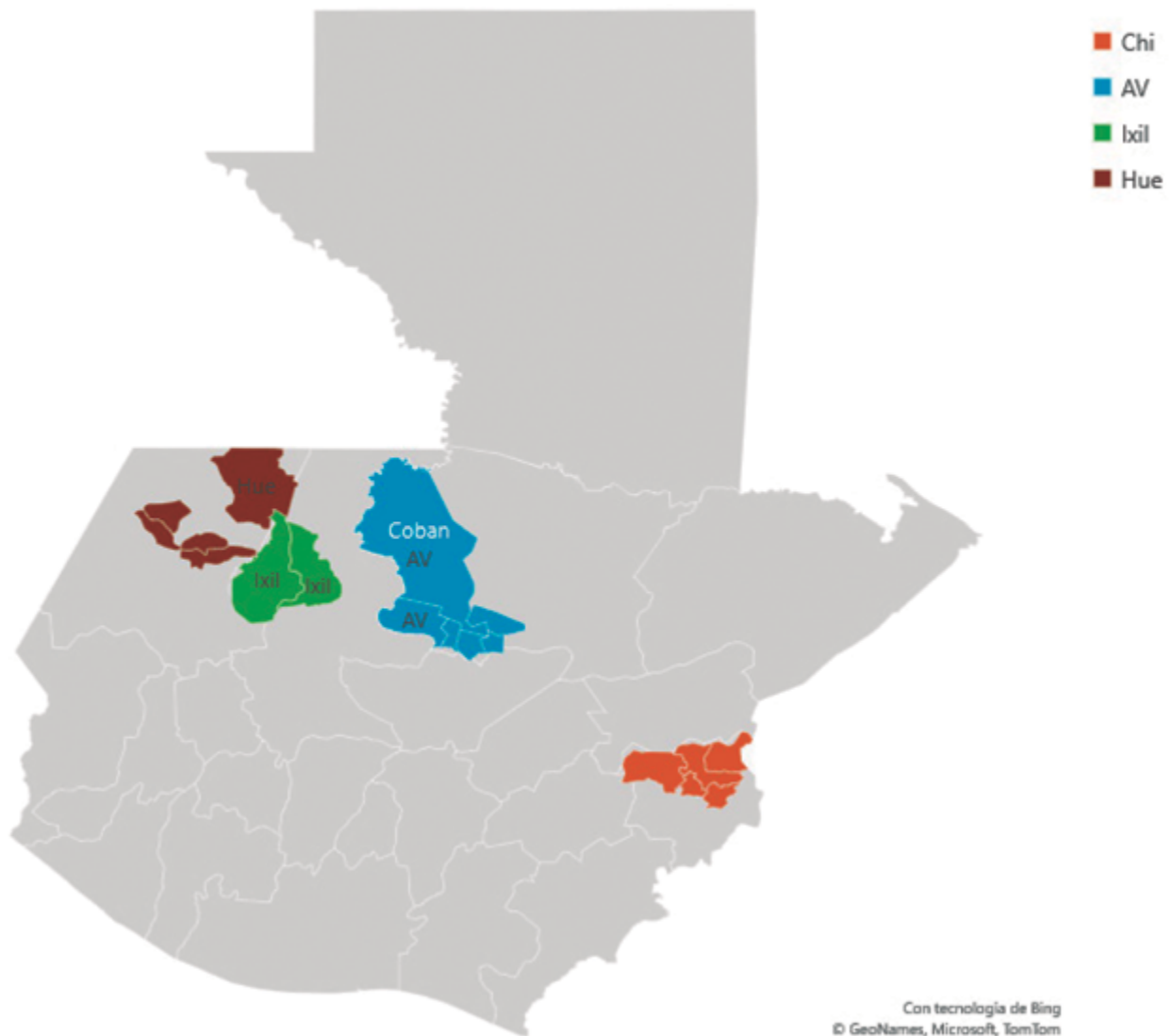
Temas Priorizados en Salud a Nivel Municipal para el Periodo 2025-2030

Municipio	1	2	3	4	5
Chiquimula					
Camotán	Malnutrición	Mortalidad Materna	Embarazo Adolescente	Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Agua y Saneamiento
Chiquimula	Malnutrición	Mortalidad Materna	Embarazo Adolescente	Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Agua y Saneamiento
Jocotán	Mal Nutrición	Mejora de los Servicios de Salud	Agua y Saneamiento		
Olopa	Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastro-intestinales.	Mejoramiento de las condiciones de vivienda de las familias priorizadas a través del remozamiento de las casas para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.	Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado.	Plan integral con acciones específicas para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años.	Estrategia de cambio social y de comportamiento que mejore los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.
San Juan Ermita	Agua y saneamiento	Manejo de desechos sólidos	Mejoramiento de vivienda	Seguridad alimentaria y Nutricional	
Huehuetenango*					
<i>San Mateo Ixtatán, San Rafael La Independencia y Santa Eulalia municipios no elaboraron PMS</i>					

B. Planes Municipales de Salud (PMS)

A diciembre de 2024, diecinueve municipalidades finalizaron la formulación de sus Planes Municipales de Salud (PMS) para el periodo 2025-2030, observando la metodología propuesta por el Proyecto. A continuación, se pueden observar los municipios en los cuales se ha implementado este proceso:

Figura 1
Planes Municipales de Salud formulados en 2024



Fuente: Elaboración OPS/OMS con base en registros del Proyecto (2025).

Se debe mencionar que las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios en Salud (DDRIS), también manifestaron su necesidad de empoderarse también de este proceso, a fin de replicarlo, no solo en los municipios participantes del Proyecto, sino en los del resto del departamento. En el momento de la devolución y entrega de los PMS, se realizará la transferencia de capacidades sobre este tema.

Si bien algunos de estos PMS se encuentran en validación de datos estadísticos/epidemiológicos, edición y diagramación, se incluye a manera de ejemplo uno de ellos, que corresponde al municipio de San Juan Ermita, departamento de Chiquimula, como Anexo B. Los municipios que han formulado su PMS con la cooperación técnica del Proyecto APS y Nutrición se listan en la siguiente tabla:

Tabla 3
Municipios con Plan Municipal de Salud 2025-2030

Municipio	Departamento	Avance
Jocotán	Chiquimula	90%
San Juan Ermita		95%
Camotán		90%
Olopa		95%
Chiquimula		90%
Cobán	Alta Verapaz	80%
San Juan Chamelco		90%
San Cristobal Verapaz		95%
Tactic		90%
Tamahú		90%
Santa Cruz Verapaz		90%
Nebaj	El Quiché / Ixil	90%
Chajul		90%
Cotzal		90%
Santa Cruz Barillas	Huehuetenango	90%
San Juan Ixcoy		90%
San Pedro Soloma		90%
San Sebastián Coatán		90%
San Miguel Acatán		90%
Avance Promedio		82%

Fuente: Elaboración OPS/OMS con base en registros del Proyecto (2025).

C. Resultados Efectivos del Proyecto

Como mencionado en el apartado introductorio, a continuación, se destacan los resultados a la fecha del informe, en la cadena de resultados, según los datos descriptivos de la línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) para los segmentos de los 22 municipios priorizados, y los datos en los registros de los establecimientos de salud y del Proyecto.

Marco Lógico actualizado al 31 de diciembre de 2024⁶

Nivel de indicador	Resultados de la Cadena	No.	Indicador	Línea base (meta)	AV	CH	HU	IX
Objetivo General (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	OG.1	Tasa de desnutrición crónica en menores de cinco años ⁷	55% (53%)	56%			
		OG.2	Porcentaje de mujeres en edad 15-49 años clasificados con anemia	15% (13%)	8%			
		OG.3	Porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento	39% (49%)	50%			
		OG.4	Porcentaje de niños amamantados de 6-23 meses que reciben una dieta mínima aceptable	42% (50%)	86%			
		OG.5	Porcentaje de niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación según Norma de GTM ⁸	89% (92%)	96%	92%	81%	96%
Objetivo Específico (Resultado Intermedio)	Mejorar la cobertura y la calidad de las intervenciones de salud y nutrición, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud	OE.1.1	Tasa de Lactancia Materna exclusiva en los primeros seis meses	66% (71%)	64%			
		OE.2.1	Porcentaje de mujeres cuyo primer control fue en el primer trimestre	40% (45%)	30%	30%	27%	25%
		OE.2.2	Número de establecimientos de salud en las 4 DAS priorizadas, rehabilitados de forma integral con enfoque de APS y énfasis en nutrición	0 (24) Año 23	6	6	6	6
0 (25) Año 24	4			2	2	1		
Rendimientos	R1. 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	R1.0	Porcentaje de nacidos vivos (NV) en instalaciones de salud.	57% (62%)	54%			

Continúa...

- Se debe notar que algunos de los datos con corte al 31 de diciembre, reflejan las estadísticas al 30 de noviembre de 2024, derivado de la depuración de datos que realiza el MSPAS, proceso que puede demorar hasta dos meses.
- Con base en datos descriptivos de la línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) proporcionados por el INCAP para el segmento de 22 municipios de los cuatro (4) departamentos de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y El Quiché/Ixil.
- Con base en Tablero de Vacunación, Esquema Regular, MSPAS, consultado en enero de 2025 y datos de los Distritos Municipales de Salud (DMS).

Nivel de indicador	Resultados de la Cadena	No.	Indicador	Línea base (meta)	AV	CH	HU	IX
	en atención primaria de salud y redes integradas de servicios de salud, con énfasis en nutrición.							
		R1.1	Plan de capacitaciones del proyecto, para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria 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%.	0% (70%)		93%		
		R1.2	Número de redes integradas de servicios de salud (RISS) por departamento priorizado impulsadas y con planes funcionales hasta el final del proyecto	0 (4)		95%		
		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	0 (4)		93%		
		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	0 (4)		100%		
		R1.5	Proporción de mujeres alcanzadas por intervenciones relacionadas con nutrición, apoyadas por el proyecto en los municipios priorizados.	0 (30%)	72%	73%	76%	70%
	R2. Mayor participación de la comunidad basada en conocimientos sobre nutrición y servicios de salud, con perspectiva de interculturalidad y género para prevenir la desnutrición.	R2.1	Proporción de oficinas/direcciones municipales de la mujer asesorados en materia de salud y nutrición en el marco del proyecto	0 (80%)	100%	100%	88%	100%
		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	0 (100%)		100%		

Continúa...

Nivel de indicador	Resultados de la Cadena	No.	Indicador	Línea base (meta)	AV	CH	HU	IX
R3. Mayor acceso y uso de los servicios de nutrición por parte de la población objetivo en 22 municipios priorizados.	R3.1	Proporción de servicios de salud en municipios priorizados, que mejoran sus condiciones esenciales, con base en planes de mejora enfocados en nutrición.	0 (50%)	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	0 (70%)	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.	0 (75%)	100%				
	R3.4	Porcentaje de visitas domiciliarias a niños con desnutrición por parte de trabajadores de salud apoyadas por las nutricionistas del proyecto.	0 (20%)	60%	53%	51%	64%	
	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.	0 (24)	100%	100%	100%	100%	100%
	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 (2)	100%				

Los rangos de desempeño para medir ejecución son los siguientes:

Nivel de desarrollo	Color	Interpretación
0.00 - 40.00 %	Rojo	En riesgo
40.01 - 60.00 %	Naranja	Probabilidad de riesgo
60.01 - 80.00 %	Amarillo	Críticos
Mayor del 80.00 %	Verde	Oportunidades de mejora

Informe Descriptivo del Segmento de 22 Municipios de la Línea Final de la GCNN

Así mismo, de acuerdo con este informe descriptivo, se han encontrado algunos hallazgos relevantes que vale la pena mencionar para los 22 municipios de intervención del Proyecto:

1. Con relación a la LB (23.1%), se ve un incremento de jefatura del hogar en mujeres, de alrededor de 4 puntos porcentuales en los 22 municipios del Proyecto (27.2%).
2. Se evidencia un incremento en el porcentaje de embarazos entre adolescentes de 15 a 19 años, también en 4 puntos porcentuales.
3. Los niveles de escolaridad se han visto disminuidos en al menos 1 punto porcentual. Se refleja que en 51.2% de los hogares viven desde 5 hasta más de 7 personas por habitación; en este sentido, valdría la pena realizar un ejercicio de correlación entre esta información y la del hacinamiento en las viviendas de los 22 municipios.
4. La reserva mínima anual de un hogar es de 32 quintales de maíz y 7 quintales de frijol. Solo un 7.9% de los productores en los 22 municipios del Proyecto producen estos productos (3.7% de maíz y 6.2% de frijol).
5. El 22% de las personas en los 22 municipios tiene familia migrante (15% en EEUU; 5.5 en México y 6.4% en otro país). El 20% de ellos recibe remesas de EEUU, 5% más que en la LB.
6. El 90% de los niños en los 22 municipios cuenta con CUI; por tanto, es elegible para participar en los Programas Sociales, si bien ello no se ha visto reflejado en la misma proporción en la asignación de estos paliativos.
7. Hubo un aumento del acceso a chorro domiciliar (adentro de la vivienda) y en el agua conducida directamente de la fuente por tubería o manguera de por lo menos 3 puntos porcentuales (pp).
8. Hubo una mejora de al menos 7 pp en la disposición de letrina de pozo ventilada segura, pasando de 36.7% a 43.9%.
9. Con relación al patrón de escasez de agua, hubo un incremento de al menos 7 pp en los hogares que nunca padecieron escasez (pasando de 67.3% a 74.7%).
10. Así mismo, el porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa ha evidenciado una disminución del 39.2% al 36.7% (2.5 pp).
11. La prevalencia de anemia en niños se vio disminuida como sigue:
 - a. En 3.5 pp, pasando de 29.8% a 26.3% en las edades de 6 a 11 meses.
 - b. En 9.9 pp, pasando de 21.1% a 11.2% en las edades de 12 a 23 meses.

12. La doble carga de Malnutrición se ha incrementado de 22.9% a 26.6% y la diversidad dietética mínima en mujeres se disminuyó de 57.2% a 55%.
13. Sin embargo, algunas variables como la planificación familiar han mejorado (pasando de 32.1% a 50.6%) y la frecuencia mínima aceptable de alimentación de 6 a 8 meses (que ha pasado de 68.1% a 72.8%).
14. El consumo de Alimento Complementario Fortificado (ACF) tuvo una mejora de al menos 3 pp (de 57.2% a 60.7%), si bien el 88.4% de las madres lo continúan preparando como atol (6 pp más con relación a la LB). Este procedimiento, si bien no concentra la totalidad de su contenido calórico, aporta algunos nutrientes a quienes los consumen.
15. Se observa un incremento en el uso de los servicios de salud, particularmente, Puestos de Salud, en las madres con niños, de al menos 5 pp (de 29.8 a 35.1).
16. Finalmente, al menos 15.4% de madres de niños entre 2 y 5 años (7 pp +) reportaron que sus hijos/as asistieron alguna vez a un programa de primera infancia y que 9.5% asiste actualmente a un Centro Comunitario de Desarrollo Infantil Temprano (CECODIT) (8 pp +). Esto se traduce en que 52.4% de niños (8 pp +) se encuentran en el camino adecuado de desarrollo, salud, aprendizaje y bienestar psico-social.

De conformidad con estos hallazgos preliminares, algunos de ellos contribuyen a sostener las causas de los resultados obtenidos hasta ahora, entre las que se identifican:

- a. Empobrecimiento de la población.
- b. Crecimiento de la población.
- c. Mala influencia de la diversidad dietética de la mamá (88% gaseosas, i. e.), influenciada por una fuerte oferta de mercado a nivel local de productos menos saludables (jugos azucarados, gaseosas, etc.), que impactan la calidad de nutrientes durante la lactancia materna.
- f. Los tiempos del levantamiento de la línea final de la GCNN (desde finales de 2023 hasta mediados de 2024), que incide en la variabilidad de los datos presentados con relación a los datos de los servicios de salud para el ejercicio 2024.

Estas cifras hacen reflexionar sobre las probabilidades de que los sistemas de salud salgan de su status quo, en ausencia de Proyectos como APS y Nutrición.

D. Plan de Comunicación y Visibilidad

El anexo VI del convenio del proyecto, denominado Plan de Comunicación y Visibilidad, durante 2021 y 2022 se enfocó en el apoyo al Ministerio de Salud Pública en la campaña de prevención del contagio por COVID-19 y, en consecuencia, en promover la vacunación contra el virus. Durante el 2023 los productos de comunicación se reencausaron hacia las actividades y los indicadores descritos en el referido anexo, con un enfoque postpandemia.

En abril de 2023 la consultora a cargo de comunicación y visibilidad del proyecto se retiró de la organización y fue hasta noviembre del mismo año cuando se contrató a una nueva encargada del área. No obstante, la ejecución del plan de comunicación se mantuvo. En consecuencia, de abril a junio se realizaron visitas de campo a las cuatro Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) priorizadas para presentar la Acción, desarrollar los talleres para la caracterización de las RISS y diseñar los planes maestros de inversión. La visibilidad del proyecto fue asegurada durante esas actividades, a través de la dotación de kits de comunicación entregados al socio implementador, que consistieron en banners, carpetas e identificaciones para los talleristas.

Actualizaciones en el logotipo del proyecto

De diciembre 2022 a diciembre 2023 se integró al logotipo del proyecto, la imagen alusiva al 120 aniversario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y para principios de 2024 se modificó a su estado original, combinando únicamente la bandera de la Unión Europea (UE) y el logo de la OPS. No obstante, en septiembre de ese mismo año, el Departamento de Comunicaciones de la OPS instruyó a implementar un nuevo cambio en su logotipo, que eliminó la frase “Oficina regional para las Américas” y la sustituyó por “Región de las Américas” con el fin de facilitar la accesibilidad para personas con discapacidad visual que usan lectores de pantalla.

Logotipo utilizado del 2022 al 2023



Logotipo utilizado del 2023 al 2024



Logotipo vigente de septiembre 2024 a la fecha



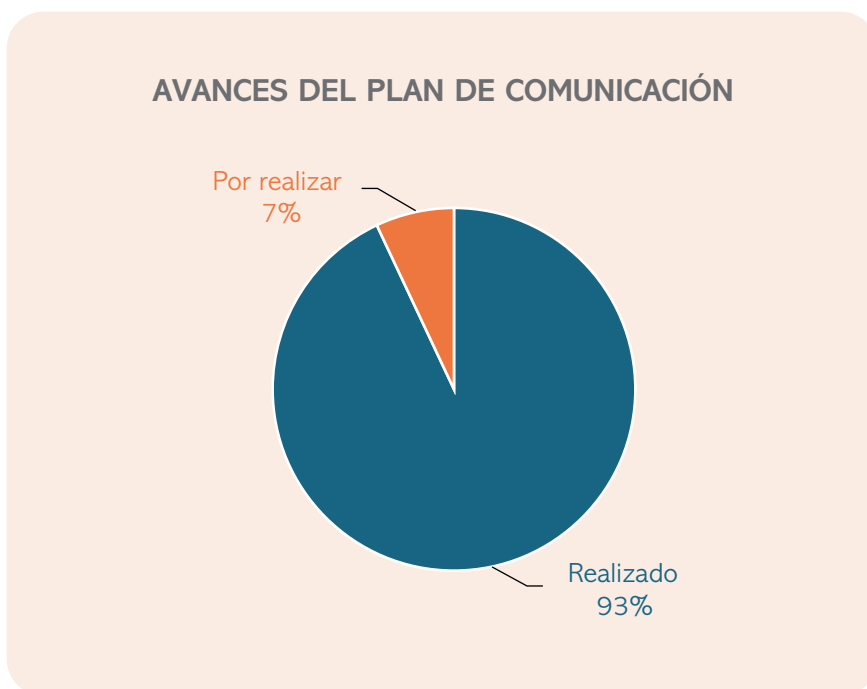
Avances del plan con relación a los objetivos de comunicación

El plan de comunicación plantea dos objetivos específicos de comunicación:

OE1: Posicionar a la Unión Europea (UE) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como entes comprometidos con la reducción de la desnutrición crónica en el país e instalar el tema de desnutrición crónica en la agenda nacional para generar conciencia pública.

OE2: Generar procesos de diálogo, reflexión y acción para promover prácticas y actitudes positivas con respecto a la nutrición adecuada y a la prevención de la desnutrición en individuos, familia y comunidades de los municipios priorizados.

De la totalidad de actividades contenidas en el OE1, el 93% han sido realizadas, mientras que del OE2, el 92% se han cumplido. El avance en todo el plan es del 93% a la fecha, como se muestra en la gráfica siguiente.



Fuente: Matriz de monitoreo del plan de comunicación y visibilidad de la Acción, 2020-2024.

Actividades desarrolladas en el OE1

Durante el 2023 se construyó el **Panel de Monitoreo del Proyecto** en donde se exponen todas las líneas de trabajo del proyecto, su estructura y finanzas. En este panel también se presenta la acción, **la lista de socios estratégicos** y se muestran galerías fotográficas de **visitas a terreno para levantamiento de información**. En el mismo sitio y también en **la página web del proyecto**, se han publicado los documentos que forman parte de la **Gestión del Conocimiento**, construida a lo largo del proyecto. Entre las publicaciones generadas en 2024 sobresalen Bases para la construcción del Marco de Arquitectura de Salud Pública para Guatemala: Marco Tecnológico de Datos y Línea de Base; Panel de dotación y distribución de recursos humanos en salud, a nivel departamental, Estructura, composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en Guatemala; Hojas informativas departamentales para el seguimiento de los indicadores del proyecto, dos informes de la Acción dirigidas al donante y Comadronas ixiles: el eslabón entre las embarazadas, la familia y la comunidad. También destacan los documentos generados para el Curso Salud Familiar y Comunitaria que consisten en un cuaderno para el participante, uno para el facilitador, el diseño pedagógico del curso y cuatro cuadernos de lectura para los estudiantes. La lección inaugural del curso sucedió el 15 de agosto, más de 800 personas se conectaron a la transmisión y contó con la participación del Viceministro de Atención Primaria de Salud, Donato Camey quien reconoció el apoyo del proyecto.

Unión Europea ha llevado a la comunidad de Nebaj, en Quiché, una esperanza de mejor vida



El posicionamiento de la Unión Europea y OPS como entes comprometidos con la reducción de la desnutrición crónica en el país, tuvo un impulso durante la visita de la representante de la Delegación de la Unión Europea (DUE) en Guatemala al área Ixil. El evento contó con la cobertura de prensa de los medios nacionales como Publinews, TV Azteca, Federación Guatemalteca de Escuelas Radiofónicas, TGW y Diario de Centroamérica, además de los medios locales. Para lograr esta cobertura mediática, la consultora a cargo del área de comunicación coordinó estrechamente la convocatoria con el oficial de prensa de la DUE, para conversar con los jefes de redacción y directores, con el fin de autorizar el viaje de los reporteros. El proyecto financió el transporte, la alimentación y el hospedaje del pull de prensa.

Arriba se observa el reportaje publicado en el diario Publinews, en la página 4 de la edición impresa, distribuida gratuitamente en el perímetro de la Ciudad de Guatemala, y que además estuvo en la portada de la edición digital en su página web, el 14 de octubre de 2024. En la red social X, principalmente, fue

donde los medios de comunicación que dieron cobertura hicieron más publicaciones de videos, fotografías y entrevistas, durante los dos días de visita.

En noviembre último, durante la visita de la jefa de cooperación de la DUE a Barillas, Huehuetenango, los medios digitales como TVGTNoticias también hicieron eco de los resultados del proyecto, mientras que a nivel local también hubo medios de comunicación que transmitieron en vivo las actividades públicas realizadas. El Gobierno de Guatemala, a través de la [Agencia Guatemalteca de Noticias](#) y del portal [Sala de Prensa](#) también ha reconocido los aportes de la cooperación a través de sus medios de comunicación institucional.



En total, 51 menciones de la acción se han registrado en medios de comunicación rurales y nacionales. A continuación, el detalle del monitoreo de medios realizado:

Tipo de medio	Número de publicaciones	Temas abordados
Medios rurales	16	Visita de la UE al área Ixil
	3	Visita de la UE a Barillas, Huehuetenango.
	9	Ferías de la salud celebradas en los municipios priorizados
	13	Entrega al MSPAS de 24 establecimientos de salud rehabilitados
Medios nacionales	3	Diario de Centroamérica relacionadas a temas de lactancia materna, curso de Salud Familiar y Comunitaria, y la visita de la UE a la región Ixil.
	3	Publinews, FGER y TGW: resultados presentados durante la visita de la UE a la región Ixil.
	4	Agencia Guatemalteca de Noticias, TVGT Noticias y Sala de Prensa: rehabilitación integral de 33 establecimientos de salud realizada a través del proyecto.
Total:	51	

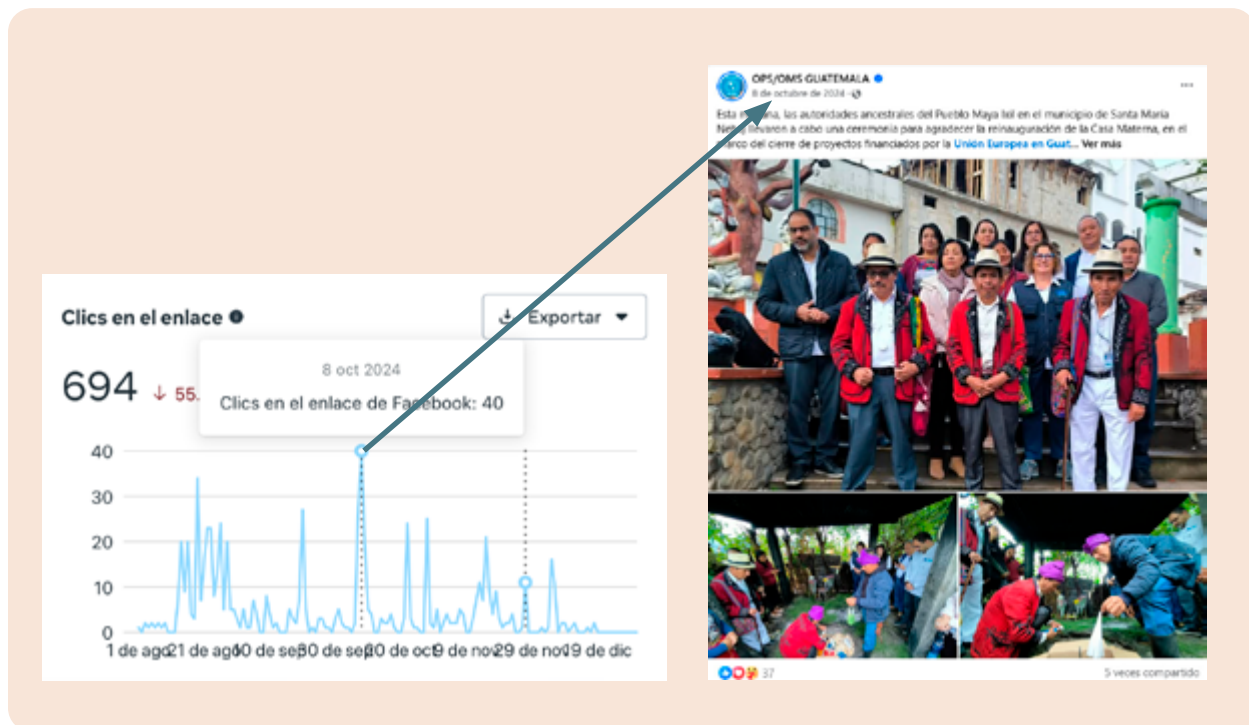
Fuente: Elaboración propia.

Redes sociales

A través de los perfiles oficiales de la UE y OPS en las redes sociales Facebook, X e Instagram también se ha difundido información sobre la acción. Al compartir avances y logros a través de estos canales, el proyecto gana visibilidad ante un público más amplio, incluyendo potenciales aliados, organizaciones similares y comunidades interesadas. Esto posiciona al proyecto como un referente en su área de acción, atrayendo atención positiva y posibles colaboraciones futuras. También ha permitido resaltar el trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud, la UE, OPS y las comunidades beneficiadas. Esto no solo fomenta el reconocimiento mutuo, sino que también refuerza la relación con los socios locales, quienes valoran la visibilidad de su contribución.

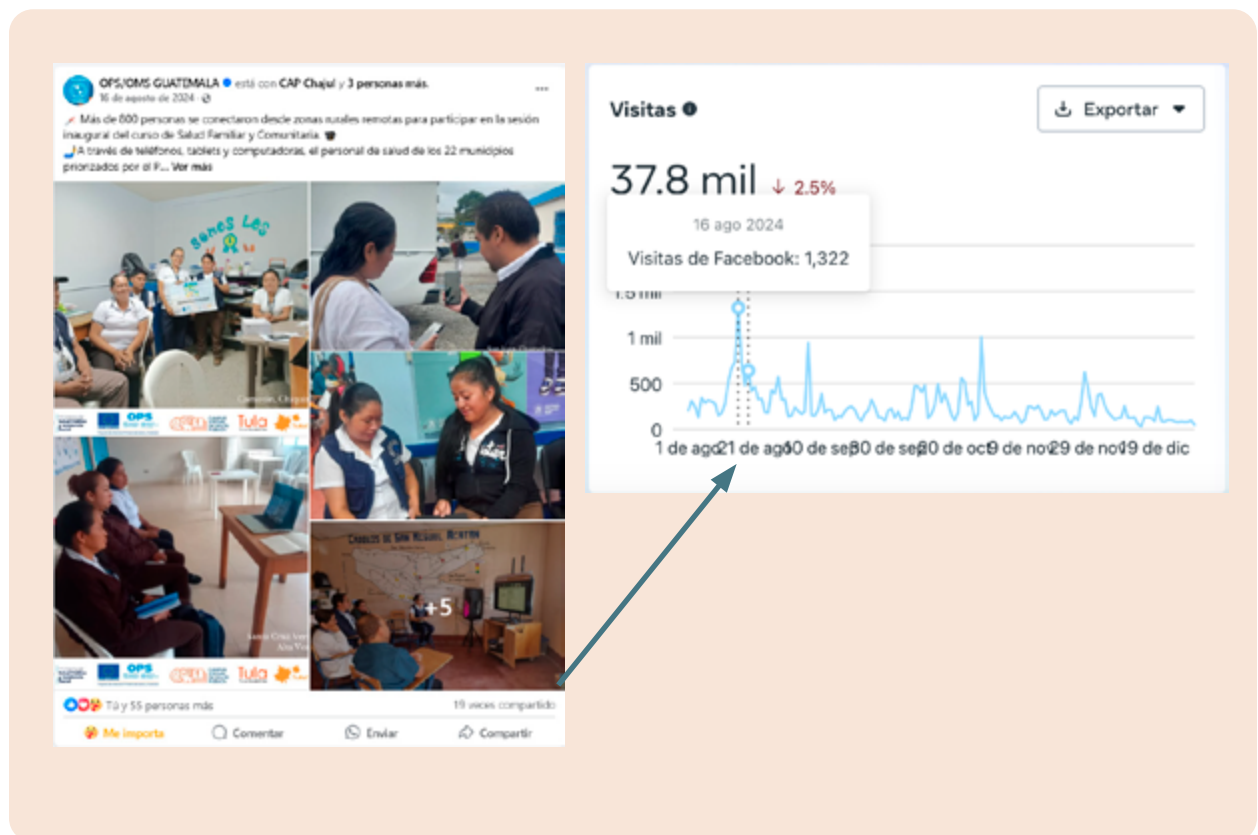
De acuerdo con estadísticas tomadas de Meta Business Suite y X, a diciembre de 2024 se registraron más de **381 mil visualizaciones y se estima que más de 300 mil personas fueron alcanzadas**. No obstante, es probable que la cifra sea mayor, ya que el perfil oficial de Instagram de OPS/OMS ha repostado publicaciones realizadas por la UE en esa red social, referentes a la visita al área Ixil y a los videos producidos con recetas nutritivas. No se cuenta con acceso a las estadísticas de ese perfil, pero se debe reconocer que la cuenta tiene más de medio millón de seguidores.

Al hacer una exploración visual sobre los gráficos que ofrece Meta para la red social Facebook, se evidencia que los picos de la gráfica corresponden a publicaciones realizadas sobre los avances y logros del proyecto. La estrategia de comunicación para redes sociales ha versado sobre el lado humano de los beneficiarios, el impacto directo en su salud, contenido educativo para mejorar los hábitos alimenticios y avances en la implementación.

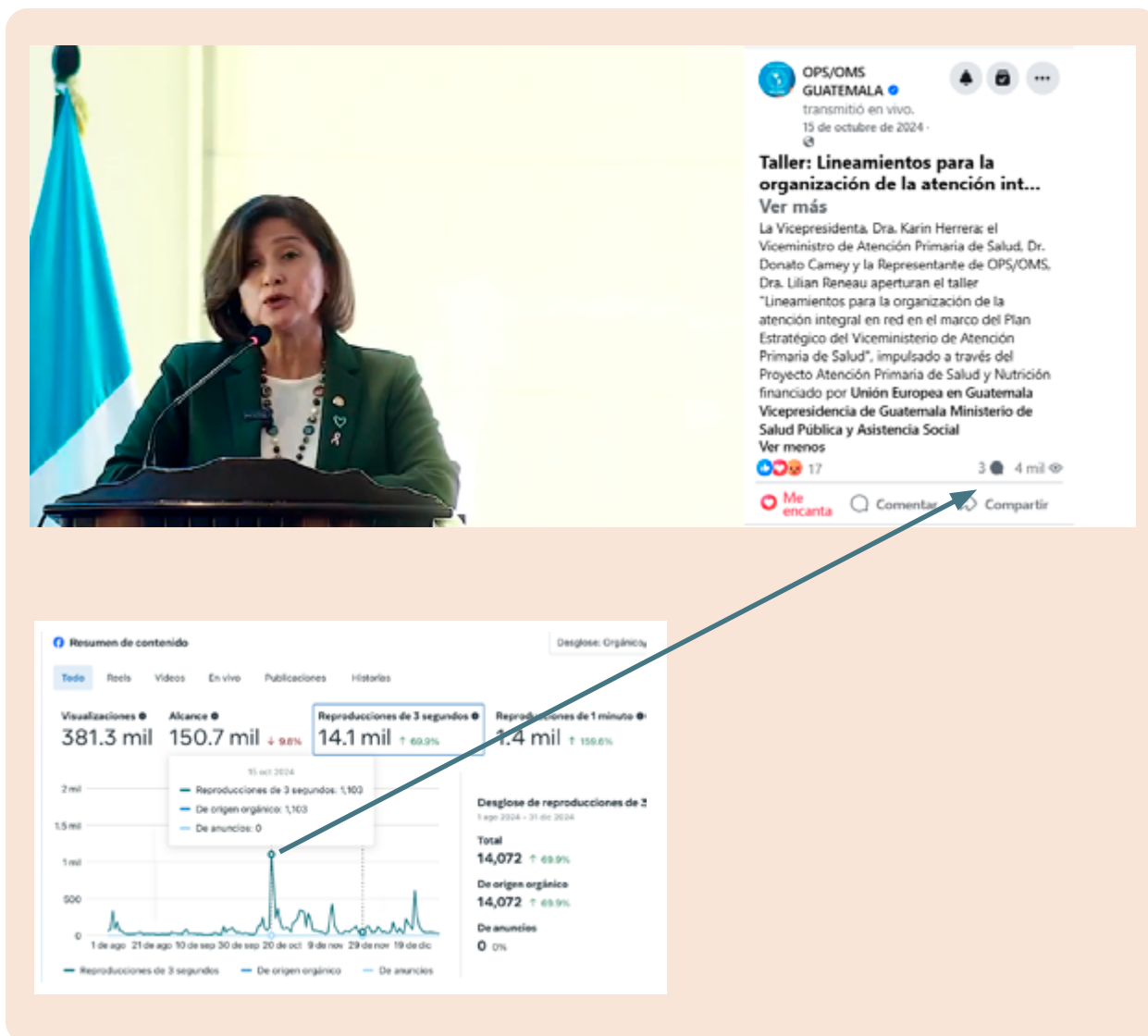


La gráfica anterior muestra las publicaciones que más clics han recibido. Esta acción consiste en ingresar a la publicación para leer todo el texto, o bien para ver con detenimiento cada fotografía. El 8 de octubre se registró el pico más alto entre el 1 de agosto y el 31 de diciembre, y corresponde a la publicación realizada durante el primer día de la visita de la UE al área Ixil, y a la ceremonia maya celebrada en compañía de las Autoridades Ancestrales del Pueblo Maya Ixil. Si bien la publicación únicamente tuvo 37 reacciones, las imágenes también fueron compartidas por el Ministerio de Salud, la SESAN, medios de comunicación nacionales que acompañaron la misión y medios locales.

En la gráfica abajo se puede notar que el pico más alto de visitas al perfil se registró el **16 de agosto**. Ese día se reportaron **1,322 visitas a la página oficial de Facebook de OPS** para interactuar con las fotografías del personal de salud de Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y el área Ixil, participantes de la lección inaugural del curso Salud Familiar y comunitaria. La publicación fue compartida en 19 ocasiones y generó 56 reacciones.

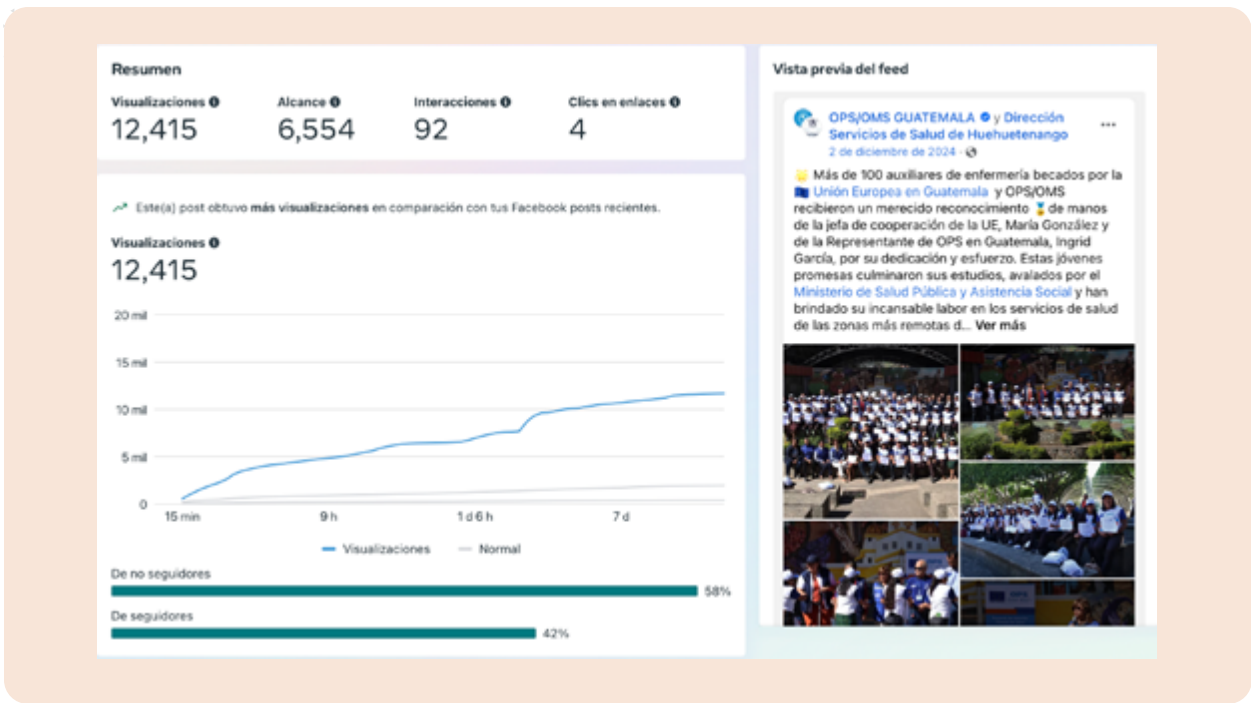


Durante el 2024 se priorizó el formato video para la generación de contenido en redes sociales. Se produjeron algunos reels aunque mayoritariamente fueron videos horizontales que contaron historias sobre la rehabilitación de los servicios de salud, las ferias de la salud y la construcción de planes municipales de salud. Otra de las estrategias utilizadas para potencializar la interacción con los seguidores fue la implementación de transmisiones en vivo. Una de ellas tuvo lugar durante la inauguración del taller Lineamientos para la organización de la atención integral en red en el marco del plan estratégico del Viceministerio de Atención Primaria de Salud que contó con la participación de la vicepresidenta Karin Herrera.



El gráfico muestra que, del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2024, el video que más reproducciones tuvo fue la referida transmisión en vivo con un total de 1,103. **El alcance fue de al menos 4,000 personas**, como se observa en la esquina inferior derecha de la publicación.

Las estadísticas demuestran que la estrategia de contenido implementada logra los resultados deseados: generar sentido de pertenencia entre los beneficiarios directos e indirectos, actores clave que son tomadores de decisiones, así como personas influyentes en sus respectivas localidades. Las fotografías también han sido piezas valiosas, porque presentan los rostros de quienes han recibido los beneficios de la acción. Una muestra de ello es la publicación del 2 de diciembre de 2024, del álbum de momentos destacados durante la entrega de reconocimientos a los auxiliares de enfermería graduados a través de una beca otorgada por el proyecto, con lo cual se cubrió parte de la brecha de personal en la zona norte de Huehuetenango. El evento tuvo lugar como parte de la visita de la jefa de cooperación de la UE a Barillas.



De acuerdo con las estadísticas registradas por Meta, esta es la publicación con mayor alcance en todo el año. El **alcance de 6,554 personas** fue orgánico, es decir que no tuvo pauta publicitaria y generó 92 interacciones entre reacciones, comentarios, compartido y veces que se guardó. En total, **se mostró 12,415 veces**, es decir que el algoritmo lo reconoció como un contenido de interés para el público en general. De esa cuenta, en las barras inferiores se puede notar que el 58% de personas que interactuaron con la publicación no son seguidores del perfil de OPS en Facebook, mientras el gráfico principal demuestra que aún días después de la publicación, ésta siguió siendo de interés hasta alcanzar **11,685 visualizaciones** el 23 de diciembre, en el pico más alto.

Para asegurar la eficacia y eficiencia en la divulgación de la información del proyecto, a través de medios digitales, se ha entablado coordinación estrecha con el consultor a cargo de las redes sociales de la UE, lo que ha derivado en que, a la fecha, el donante haya compartido/mencionado al proyecto **59 veces en sus perfiles en las redes sociales** antes citadas, así como en LinkedIn, lo que permite ampliar el público y la visibilidad de las acciones.

Además de las publicaciones que se realizan desde los perfiles oficiales, también ha sido favorable para el posicionamiento del proyecto, aquellas que realizan las municipalidades, DDRISS de los cuatro departamentos



y otros actores locales. Ese es el caso de los Planes Municipales de Salud, cuya huella ha quedado en los perfiles oficiales de los propios jefes ediles que gustan realizar transmisiones en vivo a través de TikTok como el alcalde de Tamahú, y otros más tradicionales como las alcaldías de San Cristóbal Verapaz y San Juan Chamelco en Alta Verapaz, la cabecera departamental de Chiquimula y Barillas, Huehuetenango.

Actividades desarrolladas en el OE2

En cuanto a la generación de procesos de diálogo, reflexión y acción para promover prácticas y actitudes positivas con respecto a la nutrición adecuada y a la prevención de la desnutrición en individuos, familia y comunidades de los municipios priorizados, durante el último año se llevaron a cabo **24 ferias de la salud en 21 municipios de los 22 priorizados**. Las ferias de la salud fueron estrategias que permitieron entablar alianzas con las municipalidades y ser el eslabón entre la autoridad edil y las DDRISS para dar paso a la creación de los planes municipales de salud, como parte de la estrategia de salida del proyecto.

Las ferias de la salud permitieron llevar la cartera de servicios de salud a las plazas públicas, brindar incentivos a la población para que se acercaran al personal de salud y recobraran la confianza en el sistema público. También fueron un espacio de convivencia con otras entidades públicas y organizaciones no gubernamentales que promueven el acceso a la justicia, el cumplimiento de los derechos humanos, la preservación de la agricultura local e incluso, con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas. Una de las últimas ferias más grandes realizadas por el proyecto tuvo lugar en la aldea Xoloché en Nebaj, Quiché, en octubre pasado.



El colectivo de artistas Caja Lúdica ha sido uno de los aliados en la implementación de la acción. Los artistas han creado y presentado obras de teatro dirigidas a padres de familia y niños para promover mejores hábitos alimenticios. Además, son los autores de la Batucada de la Salud, que con tambores y trompetas promueve consignas para instalar mensajes contra la malnutrición.

Días mundiales

En noviembre, durante la visita de la jefa de cooperación de la UE a Huehuetenango, reunimos a un grupo de casi 100 auxiliares de enfermería que se graduaron gracias a una beca concedida a través del proyecto. Los otrora estudiantes laboran en la zona norte de Huehuetenango, en servicios de salud de difícil acceso. El momento fue aprovechado para sumarnos a los 16 días de activismo contra la violencia de género, a través de una manta gigante con la imagen oficial de la campaña que fue sostenida por los presentes, mientras un dron captaba la siguiente fotografía.



Guía para la demostración de alimentos

La Guía para la demostración de alimentos es un documento creado como parte de la estrategia de salida. El equipo de nutricionistas del proyecto, a lo largo de la acción, acompañó al personal de salud a realizar preparaciones de recetas saludables en espacios donde confluían madres, padres y niños. El momento era aprovechado para conversar sobre las propiedades nutritivas de los alimentos, las consecuencias de consumir comida chatarra y ultraprocesados, daban recomendaciones sobre alimentación complementaria y consejos sobre alimentación para madres gestantes, lactantes y niños.





Esta herramienta se compone de cinco capítulos a través de los cuales se explica a quién está dirigida, cómo debe ser la alimentación en cada etapa del ciclo de vida, lo que se debe saber antes de cocinar, lo que debemos tener en cuenta al momento de cocinar y, finalmente, un recetario con preparaciones nutritivas. De las 10 recetas descritas, 6 han sido producidas en video y pueden ser vistas en el [canal de YouTube PAHOTV](#), en la lista de reproducción de Guatemala.

En la parte práctica, la guía integra tres hojas de trabajo que los auxiliares de enfermería o asistentes técnicos de territorio pueden llenar junto a la población objetivo con la que estén haciendo la demostración, en donde plasmarán los alimentos que son producidos por ellos mismos, los que no se producen en la localidad, pero sí se consiguen ahí, y los que les gustaría producir.

Así, la guía orienta al personal de salud sobre cómo planificar las demostraciones de alimentos, les brinda herramientas para identificar el valor nutricional de los insumos, recopila y expone frutas, verduras, cereales y proteínas asequibles para la comunidad y, a la vez, los invita a tomar conciencia sobre el cambio climático, la soberanía alimentaria y la legislación vigente.

Elaborada desde la perspectiva de la educación popular, la guía tiene por protagonista a Julia, una enfermera de unos 45 años de edad que trabaja desde hace 12 años en uno de los municipios priorizados. Mientras explica qué deben comer las personas y cómo, también expone quién le enseñó a cocinar y la importancia de consultar a los mayores acerca de cómo alimentarse, para orientar a las personas con enfoque intercultural.



En el Plan de Comunicación, esta guía responde al objetivo: brindar herramientas de comunicación a personal de salud en temas como APS, nutrición y salud infantil, interculturalidad y género en el marco de comunicación para la salud y de la estrategia de educación continua para personal de salud. A la vez, se complementa con el recetario audiovisual y también responde al objetivo: incidir en mejores prácticas de nutrición y estilos de vida saludable, y alcanzar a mujeres que conocen y adoptan conocimientos y prácticas de prevención de la desnutrición crónica como apoyo a las actividades propuestas en la acción.

Apoyo en la gestión del conocimiento

Ahora que la acción se encuentra en la fase de cierre, al hacer un recuento del apoyo a la gestión del conocimiento, del 2021 a la fecha, se han producido al menos 76 documentos relacionados a la atención primaria de salud, salud digital, nutrición, gestión de los servicios de salud, recursos humanos, calidad en salud, salud familiar y comunitaria, y promoción de la salud.

Las actividades descritas en el Plan de Comunicación indican que el apoyo en la gestión del conocimiento debe considerar la producción o reproducción de herramientas de capacitación dirigidas al personal de salud, entre otras.

El 16 de agosto último fue lanzado el Curso Salud Familiar y Comunitaria, el cual se imparte en alianza con Tula Salud, y Tula Foundation a través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de OPS. Desde el área de comunicación y visibilidad del proyecto, se creó el logotipo que se observa al lado derecho. La intención de la imagen es mostrar que los alcances de este enfoque de salud pública van desde las zonas rurales hasta las zonas urbanas, en observancia de la equidad de género, la interculturalidad y procurando la cobertura de todas las personas a lo largo del curso de vida.



También se creó una línea gráfica específica para esta intervención, que preponderó las ilustraciones para recrear imágenes habituales, con el fin de generar empatía entre los participantes del curso. En esa línea se conjugaron los colores institucionales de la UE, OPS y el MSPAS. También se hizo una combinación de los logotipos de estas tres entidades, se agregaron los del socio estratégico y la imagen del CVSP.



Con estos elementos también se diagramaron tres documentos: el cuaderno del tutor, el cuaderno del participante y el diseño pedagógico del libro. El cuaderno del participante consiste en una cartilla con contenidos, hojas de trabajo y actividades dirigidos a auxiliares de enfermería. El cuaderno del tutor es la herramienta que acompaña al personal en campo que acompaña, apoya y supervisa a los participantes en terreno. El diseño pedagógico expone la metodología de enseñanza-aprendizaje del curso.



Dentro del curso también hay cuatro lecturas complementarias, una por cada módulo. Son documentos para los que se diseñaron igual número de portadas diferentes.

En la imagen al lado derecho se puede observar la colección de Salud Familiar y Comunitaria generada por el proyecto y sus aliados. Todos estos se encuentran en formato digital y son de uso cotidiano para los participantes.

En cuanto al CVSP, se elaboraron las portadas de los cuatro módulos referidos:



Acciones de comunicación y visibilidad en el marco del cierre

En continuidad con el desarrollo de la gestión del conocimiento, para 2025 se proyecta la publicación de cinco libros que documentan aportes, resultados e historias acontecidas durante la ejecución de la acción. Esta documentación, que ya se encuentra avanzada, servirá no solo para brindar herramientas a la contraparte, sino a otros proyectos sobre intervenciones que son sostenibles y viables en el largo plazo. También serán un referente para la evaluación ex post y para la memoria del proyecto. A continuación, se listan los libros referidos con nombres indicativos:

1. **Salud, desnutrición y sistemas locales de atención:** retos y aprendizajes en la comunidad
2. **Los rostros de las comadronas:** historias que dan vida.
3. **Medicina maya:** reivindicando la cosmovisión desde la perspectiva de las autoridades ancestrales. Estudio recopilatorio y actualización de las plantas medicinales más utilizadas por los pueblos maya ixil, q'anjob'al, chuj, pocomchí, q'eqchi, akateco y ch'orti'.
4. **Salud familiar y comunitaria:** un enfoque para llevar más y mejor salud para todas y todos.
5. **Salud digital:** construyendo interoperabilidad y potenciando bienes públicos digitales

Como toda producción académica-literaria, la divulgación de estos libros tendrá una fase de socialización que, además, servirá para recopilar recomendaciones y perspectivas de los actores clave, para brindar herramientas. Así, se plantean cuatro temáticas para realizar ocho diálogos regionales siendo una región Alta Verapaz-Chiquimula y otra Ixil-Huehuetenango.

Diálogos

En concordancia con el Plan de Comunicación de la acción, estas actividades responden al objetivo “utilizar mesas de diálogo como mecanismos de captación de mensajes y contenido para invitar a padres a que adopten prácticas de prevención de la desnutrición crónica como apoyo al R2”. De cara al cierre del proyecto, la audiencia se amplía y, además de padres y madres, se busca convocar a actores clave, tomadores de decisiones, personas que inciden en las intervenciones de la administración pública y líderes comunitarios que focalizan sus esfuerzos en la mejora de la atención en salud y prevención de la malnutrición. A continuación, las audiencias y los temas que se tratarán en estos espacios:

Diálogo con alcaldes municipales: Intercambio de experiencias en la formulación de planes municipales de salud, recopilación de buenas prácticas y oportunidades de inversión y desarrollo en salud y nutrición.

Diálogo con los distritos municipales de salud: enfoque de Salud Familiar y Comunitaria para fortalecer la atención primaria de salud.

Diálogo con autoridades ancestrales: desafíos y oportunidades de la interculturalidad en salud. La medicina maya, una oportunidad para fortalecer el lazo entre los terapeutas, el personal de salud y la comunidad.

Diálogo con comadronas: intercambio de experiencias sobre diálogos interculturales, oportunidades de mejora y reconocimiento de la cosmovisión en la atención prenatal.

Estos dos últimos diálogos responden al objetivo “contribuir con comadronas y terapeutas mayas tradicionales para que puedan ser agentes de cambio para la prevención de la desnutrición en sus comunidades” y también a “contribuir con la formación de líderes comunitarios que participan en espacios locales de gobernabilidad” ambos contenidos en el Plan de Comunicación de la acción.

Al mismo tiempo, los diálogos programados con alcaldes municipales y el personal de los distritos municipales de salud responden al objetivo “Informar a los socios estratégicos sobre los avances de la acción” e “involucrar a socios para hacer incidencia pública sobre el tema de la desnutrición en el país” también contenidos en el mismo plan.

Eventos internacionales

Las experiencias y los conocimientos de expertos internacionales también son una oportunidad de ampliar las perspectivas locales. Por ello, se han planificados tres talleres internacionales que contarán con la participación de figuras destacadas a nivel latinoamericano en materia de participación social, medicina familiar y comunitaria, así como salud digital, todo esto para fortalecer a la contraparte natural, pero también a los socios clave, académicos, investigadores, trabajadores del sector social y universidades, entre otros.

Participación Social: Se llevará a cabo un taller internacional sobre participación social en salud, con énfasis en el reconocimiento y fortalecimiento de la medicina ancestral en Latinoamérica. A través de este espacio, se promoverá el diálogo entre saberes tradicionales y la medicina occidental, con el objetivo de establecer una ruta que facilite su articulación y complementariedad. De esta manera, se busca potenciar el acceso a una atención en salud más integral, inclusiva y culturalmente pertinente para las comunidades.

Salud digital: Este taller internacional busca abordar la importancia de los bienes públicos digitales, como la Historia Clínica Electrónica (HCE) y la interoperabilidad, para fortalecer el sistema de salud en Guatemala. Estos elementos son clave para garantizar la equidad en salud, ya que permiten identificar y reducir brechas injustas y evitables en los promedios nacionales. La interoperabilidad asegura que los sistemas de información trabajen en conjunto, facilitando un flujo de datos eficiente y seguro entre diferentes niveles del sistema de salud.

Salud Familiar y Comunitaria: su propósito es recopilar e intercambiar experiencias en Latinoamérica. Este espacio permitirá visibilizar el impacto de este enfoque en el fortalecimiento de la atención primaria de salud, promoviendo estrategias más integrales y comunitarias para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud

Productos de cierre

Evento de cierre: También se ha planificado llevar a cabo un evento de cierre de la acción en donde se presentarán los resultados de la línea final del proyecto, lo que permitirá tener un mejor panorama del alcance de los resultados de la acción. El evento también será la ocasión para presentar a detalle los resultados, la producción literaria antes descrita, los resultados de los diálogos y, en general, generar mayor visibilidad de lo logrado durante la acción.

Memoria interconectada: Se trata de una infografía digital que se desarrollará como herramienta para facilitar el acceso a los documentos generados a lo largo del proyecto (que hasta ahora se contabilizan en más de 74) estudios, líneas de cuidado, estudios de caso, manuales, sistematizaciones, videos, galerías fotográficas y todos los recursos producidos durante la acción. Esta memoria viva será pública y de fácil acceso para audiencias diversas que busquen información actualizada sobre participación social, salud familiar y comunitaria, nutrición, salud digital, organización de la atención en salud, entre otros.

Mural: Artistas del colectivo Niñas Furia se aprestan a elaborar un mural en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz. Este recinto que fue uno de los que contó con mayor inversión del proyecto, es un ejemplo de los resultados en la mejora de la atención. El mural que será alusivo a la cultura q'eqchi' será entregado en un evento público al que asistirán figuras notables del departamento, con el fin de dar a conocer las intervenciones realizadas en los municipios priorizados y motivar a las familias a visitar ese servicio de salud.

Guía de la mochila de la comadrona: para contribuir al R2 por medio de herramientas de comunicación para comadronas enfocadas en atención materna y nutrición que pueden ponerse en práctica en la realización del encuentro de diálogo de saberes, como lo indica el Plan de Comunicación de la Acción, se encuentra en fase de validación e ilustración la guía que acompañará a la mochila que el proyecto entregará unas 2 mil comadronas, con insumos y equipo apropiado para la atención a embarazadas. La guía está dirigida al personal de salud que capacita a las comadronas, mientras que, dentro de la mochila habrá una serie de tarjetas de consulta sostenidas por un anillo que, con ilustraciones, buscan orientar a las comadronas sobre el uso de los materiales contenidos en la mochila.

Documental sobre comadronas y video sobre parteros: Entre la producción audiovisual para este año, una de las mayores apuestas es la filmación de un documental, de aproximadamente 15 minutos, que busca mostrar la vida de cuatro comadronas, una por cada departamento donde se realizó la acción. Este documental, que busca retratar el lado humano de la atención que brindan las abuelas, con sus saberes, sus costumbres y sus propios contextos, será presentado en los eventos antes descritos, para generar conciencia sobre la importancia de las abuelas comadronas en la comunidad. A la vez, se producirá un video para visibilizar a los parteros, un pequeño grupo de hombres que también se dedican a la atención de partos y de quienes poco se sabe, con el fin de reivindicar su labor y reconocer sus esfuerzos en un país donde las acciones de los hombres en materia del cuidado materno, parece no existir.

Avances en indicadores del plan por objetivo

Objetivo	Indicador	Avance al 31 de diciembre 2024	Medios de verificación
Mostrar a la opinión pública el trabajo de la Acción en cada departamento y sus municipios y hacer constancia sobre el tema	No. de notas/menciones publicadas en medios rurales	41 notas/menciones publicadas en medios rurales	Entrega oficial de OPS/OMS al Ministro de Salud, de 24 servicios de salud rehabilitados en cuatro departamentos Transmisión en vivo inauguración de la casa materna de Nebaj Transmisión en vivo de Radio Santa Cruz Barillas: Reinauguración del Centro de Salud de Barillas
Informar sobre las acciones de la UE y OPS y sensibilizar a la población sobre la desnutrición crónica	No. de impresiones y vistas en los diferentes canales de comunicación	381 mil visualizaciones y se estima que más de 300 mil personas fueron alcanzadas	

Continúa...

Objetivo	Indicador	Avance al 31 de diciembre 2024	Medios de verificación
<p>Informar sobre las acciones de la UE y OPS y sensibilizar a la población sobre la desnutrición crónica</p>	<p>No. de eventos públicos donde se presentó la Acción y el tema de nutrición</p>	<p>24 ferias de la salud realizadas en 21 municipios priorizados. Participación en 20 jornadas integrales de salud realizadas a nivel comunitario por el MSPAS.</p>	
	<p>No. de historias de vida/ casos de éxito documentados</p>	<p>37 videos producidos sobre historias de vida, casos de éxito y resultados del proyecto</p>	<p>Ver lista de reproducción de videos aquí</p>
<p>Compartir contenido con UE para la difusión de resultados de la Acción en sus canales de comunicación.</p>	<p>No. de historias, notas, fotografías compartidas/ publicadas por la UE en sus canales de comunicación</p>	<p>59 publicaciones compartidas en los perfiles oficiales en redes sociales de la UE</p>	
<p>Producir un kit de posicionamiento para cada centro de salud</p>	<p>1 kit de posicionamiento (diseño y producción de banners, rótulos con estructura metálica, etc.)</p>	<p>33 kits de posicionamiento instalados.</p>	

Continúa...

Objetivo	Indicador	Avance al 31 de diciembre 2024	Medios de verificación
<p>Involucrar a socios para hacer incidencia pública sobre el tema de la desnutrición en el país</p>	<p>Número de socios con instituciones de gobierno, sociedad civil, etc. Para acciones de incidencia pública (SESAN, radio, etc.)</p>	<p>7 alianzas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad Lingüística Maya Ixil -Academia de Lenguas Mayas • Caja Lúdica • Niñas Furia • Alcaldía Indígena Maya Ixil • Gobierno Ancestral Plurinacional • Asociación de periodistas de Alta Verapaz • Radio Santa Cruz Barillas 	
<p>Incidir en la adopción de mejores prácticas de nutrición y estilos de vida saludables</p>	<p>Apoyo en producción de información sobre alimentación y prácticas saludables dirigidas a mujeres para promover ferias de la salud y/o actividades públicas locales.</p>	<p>Un video recetario La Guía para la demostración de alimentos contextualizada para la APS Una historia de éxito producto de acciones interagenciales documentada en video La Guía de la Mochila de Acciones Extramuros y tarjetas de consulta 24 ferias de la salud</p>	<p>Lista de reproducción del video recetario Oseas: Testimonio de esperanza y superación Guía de la Mochila de Acciones Extramuros y tarjetas de consulta</p> 
<p>Apoyar la socialización con mujeres, los cuidados prenatales que necesitan durante el embarazo para que visiten los servicios de salud en coordinación con equipo técnico de la Acción.</p>	<p>Número de campañas de educación y entretenimiento con mensajes para las comunidades con información en idiomas locales, música y actividades educativas.</p>	<p>Una campaña de vacunación en idiomas locales, difundida en redes sociales, en el marco de la Semana de Vacunación de las Américas.</p>	<p>Video/mensaje en akateco Video/mensaje en chortí Video/mensaje en Queqchí Video/mensaje en Chuj Video/mensaje en ixil</p> <p>Perifoneo de mensajes clave en idiomas mayas, difundidos durante un mes y medio en los 22 municipios, en el marco de la Campaña contra el Sarampión y la Rubéola</p> 

Acciones para la identificación de la UE como fuente de financiamiento

Los equipos en terreno, integrados por facilitadores territoriales, enfermeras y nutricionistas, cuentan con un kit de visibilidad de la acción que se utiliza en espacios públicos de participación, como ruedas de prensa, ferias integrales, reuniones de COMUSAN, entre otras. Además, a nivel de las alcaldías, inciden en los discursos de los jefes ediles y corporaciones municipales para evidenciar que la fuente de financiamiento del proyecto es la UE y durante las reuniones técnicas exponen la importancia que tiene la acción para la UE.

En términos de los medios de comunicación, los equipos en terreno y el área de comunicación del proyecto orienta a los comunicadores de las municipalidades, periodistas, entidades públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales, para que en sus publicaciones en redes sociales y en intervenciones públicas, reconozcan a la UE como la fuente de financiamiento de la acción.

E. Estrategia de salida y sostenibilidad

Para concluir el año 2024, se consideraron algunos elementos clave en la Estrategia de Salida y Sostenibilidad de los resultados, que continúan su implementación, en el primer trimestre del año 2025. Entre ellos, se mencionan:

1. Dimensionamiento de la Red de Servicios de Salud en los cuatro (4) departamentos de intervención.
2. Mejoramiento del acceso a los servicios de salud para 310 mil personas adicionales a través del mejoramiento de la capacidad resolutive de 14 establecimientos adicionales.
3. Fortalecimiento del sistema de vigilancia en establecimientos de salud locales, con énfasis en municipios seleccionados.
4. Mejoramiento de las capacidades de al menos 1,300 colaboradores de salud en el enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, que se graduarán en marzo de 2025.
5. Consolidación de la participación social y comunitaria, a través de la formulación y aprobación de 19 planes municipales de salud.

Con anterioridad, se ha referido que para el desarrollo de estos ejes, es indispensable la participación de socios clave (MSPAS/DDRISS/DMS, AFyP del SNU, UE y Organizaciones de la Sociedad Civil –TulaSalud, ASECSA, Caja Lúdica y/o Universidades públicas y privadas–), pero también una serie de recursos financieros, técnicos y estructurales. Sobre todo, para la consecución de instrumentos técnicos formulados con la cooperación técnica de la OPS/OMS, dirigidos tanto a los Programas prioritarios del MSPAS como a funcionarios clave de las municipalidades.

Desafortunadamente, entre los recursos estructurales, figuran las condiciones para la entrega programática de la cooperación técnica a la contraparte natural, que se han visto desafiadas en los mecanismos para la transferencia de los bienes de equipo, vehículos y suministros adquiridos con la contribución de la UE. Por tanto, en el tiempo que resta al Convenio, la Estrategia de Salida y Sostenibilidad de los resultados se focalizará en los siguientes paquetes de trabajo:

1. **Fortalecimiento de la red de comadronas.** Se realizarán diálogos con las comadronas que han recibido equipo y que han mejorado sus capacidades para fortalecer sus redes, a nivel departamental.
2. **Entrega de mobiliario, equipo e insumos.** Se realizará la transferencia de los bienes de equipo, vehículos y suministros a los destinatarios de la Acción, actividad que podrá demorar alrededor de seis meses, debido a los continuos cambios en el MSPAS.
3. **Devolución de resultados a los destinatarios de la Acción.** Se realizará la transferencia adecuada y oportuna del *know-how* a la contraparte en el primer semestre de 2025, incluidas las entregas finales de los establecimientos de salud rehabilitados.

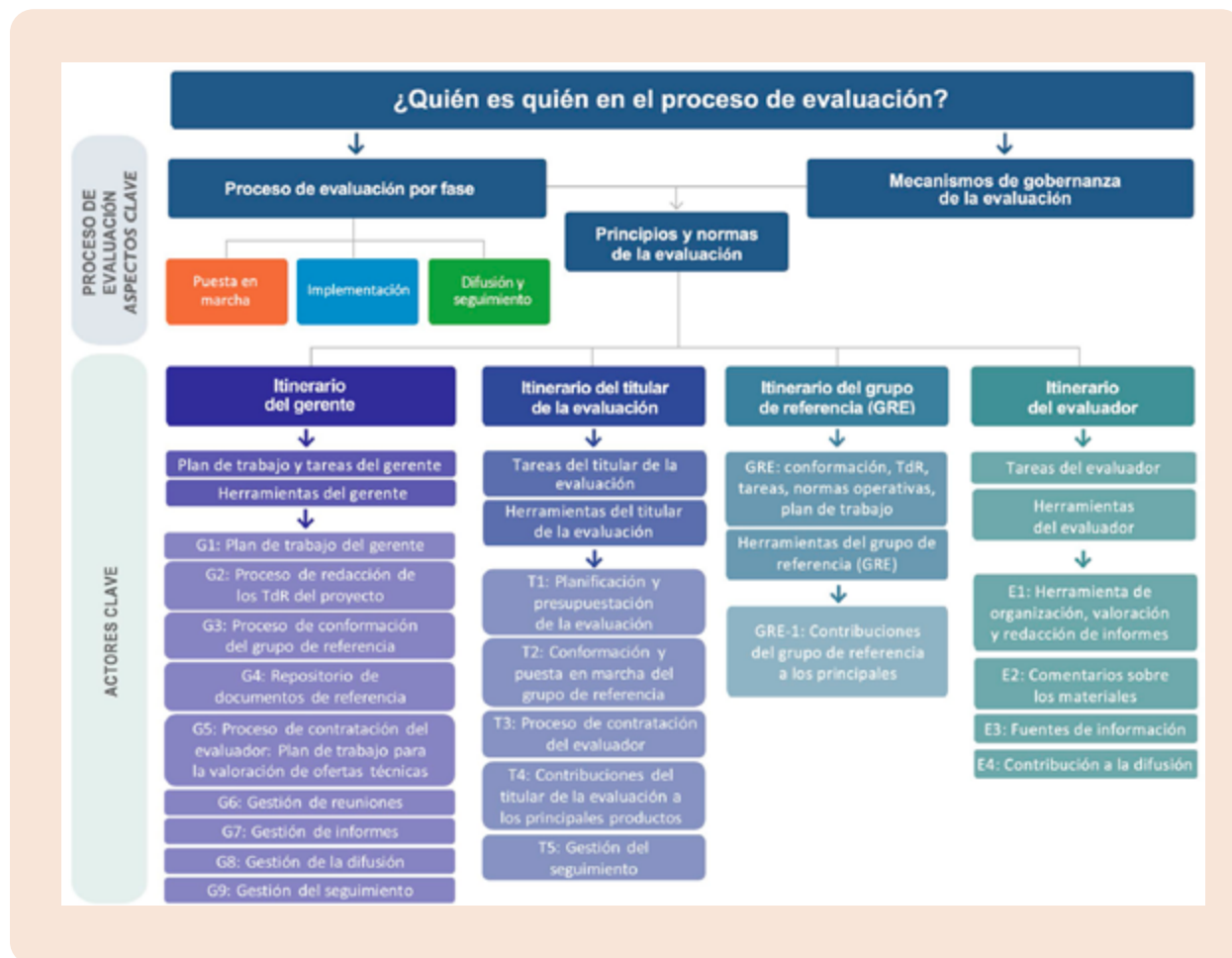
Para desarrollar este paquete de trabajo, se lleva a cabo en alianza con las municipalidades y con actores de la sociedad civil organizada, los siguientes:

- a. Sistematización y Divulgación de:
 - i. Políticas:
 1. Política de Calidad en Salud 2024-2032 (en revisión por las nuevas autoridades del MSPAS).
 - ii. Planes:
 1. Planes de Gestión Logística de las DDRISS.
 2. Diecinueve (19) Planes Municipales de Salud, 2025-2030.
 3. Veinticuatro (24) Planes de Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.
 - iii. Estrategias:
 1. Experiencia de la Vivienda Saludable.
 - iv. Instrumentos Técnicos:
 1. Lineamientos para la atención de enfermería en el manejo clínico del dengue.
 2. Instrumento de monitoreo para la atención de enfermería en el manejo clínico del dengue.

3. Guía de Vigilancia Comunitaria de la Salud.
 4. Guía de la Mochila de Comadronas.
 5. Guía para la Demostración de Alimentos.
- v. Libros:
1. Estudios de caso.
 2. Historias de vida de las Comadronas.
 3. Autoridades Ancestrales.
 4. Formación en Salud Familiar y Comunitaria.
 5. Salud Digital.
 6. Estudio de Medicina Maya, Q'anjob'al, Q'eqchi' y Ch'orti (2025).
- b. Mecanismos:
- i. Paquete de fortalecimiento de las redes de comadronas.
 - ii. Producción de material audiovisual para difundir experiencias.
 - iii. Inauguración del último bloque de rehabilitaciones.
 - iv. Diálogos con Autoridades Locales.
- c. Canales:
- i. Redes sociales.
 - ii. Foros de comunidades de práctica.
 - iii. Pauta mediática para ampliar la difusión a nivel local.
 - iv. Murales.
4. **Evaluación.** El proceso se implementará a partir de abril de 2025, con un tiempo indicativo de cuatro meses.

Para desarrollar este paquete de trabajo, se ha concebido un marco conceptual, observando el *Manual de la OPS sobre la Evaluación Basada en Resultados: de la Política a la Práctica* (OPS, 2023). El desarrollo de este marco conceptual, con consultorías individuales para resolver el mismo, cuenta con la asesoría descentralizada desde la Sede; particularmente, para los espacios de Grupos de Referencia. A continuación, se resume el proceso en la siguiente figura:

Figura 1
Estructura de evaluación 1



Fuente: (OPS/OMS, 2023)

El equipo de expertos a contratar, con experiencia en temas transversales (interculturalidad, género, derechos humanos, etc.), medicina y gestión por resultados, elaborará un análisis de grupos de interés a nivel central y local y desarrollará un pliego de preguntas que serán levantadas en la evaluación. El equipo contará con un líder sólido que se apoyará del equipo mínimo en terreno para incrementar el alcance del diseño de la evaluación, cuyo Grupo de Referencia estará conformado por equipo de la Sede como por personas comisionadas por la Representación de OPS/OMS en Guatemala, observando la independencia de los consultores.

Así mismo, se observarán los criterios de **evaluación** que ha actualizado el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE): pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto, sostenibilidad y coherencia. (OCDE, 2021)

Por último, mas no por ello menos importante, un elemento de la estrategia de salida clave es la relación con las contrapartes del Proyecto, particularmente, con los más de 1,000 Auxiliares de Enfermería que egresarán en marzo del Curso de Salud Familiar y Comunitaria, que se desenvuelven en al menos 885 sectores de los 22 municipios priorizados por el Proyecto, prestando sus servicios a por lo menos 1,328,852 personas.

Los resultados de los paquetes de cierre descritos anteriormente, que a diciembre de 2024 alcanzan **1.6 millones de beneficiarios**, permitirán mejorar la institucionalización de la atención y gestión en salud con base en Atención Primaria de Salud (APS), incorporar en los procedimientos estándares y operativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) elementos básicos para la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y mejorar el empoderamiento ciudadano y la participación comunitaria en la planificación y toma de decisiones y rendición de cuentas en salud y nutrición; particularmente, a nivel municipal y en coordinación con las autoridades locales para el abordaje intersectorial de los determinantes de la salud.

- I. Informe Financiero Oficial al 31 de diciembre de 2024.
- II. Documentos Técnicos (en orden de aparición).
 - A. Análisis de Situación de Salud del Municipio de San Juan Ermita, Año 2023.
 - B. Plan Municipal de San Juan Ermita, Chiquimula (en diagramación).
 - C. Lineamientos para la Atención de Enfermería en el Manejo Clínico del Dengue (en diagramación).
 - D. Instrumentos de Monitoreo, Atención de Enfermería en el Manejo Clínico del Dengue (en diagramación).
 - E. Hojas Informativas Departamentales (actualización al 31/12/2024):
 1. Alta Verapaz.
 2. Chiquimula.
 3. Huehuetenango.
 4. Ixil.
 - F. Guía para la Demostración de Alimentos.
 - G. Guía Metodológica para la Realización de Planes de Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios (en diagramación).
 - H. Plan de Manejo y Disposición de Desechos Sólidos Hospitalarios, Municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz (ejemplo con Plan de Capacitación y Protocolos de intervención incluidos).
 - I. Política de Calidad en Salud 2024-2032 (en revisión por las nuevas autoridades del MSPAS).
- III. Presupuesto de la Acción - Convenio de Contribución 2019 / 049125.
- IV. Implementación Financiera al 31 de diciembre de 2024.
- V. Reporte de Gastos al 31 de diciembre de 2024.
- VI. Ficha ID Financiera OPS.



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

