



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OPERA REGIONAL PARA LAS Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

# Informe de situación del período

01 marzo a 31 agosto

**2024**

Fecha de entrega:  
septiembre 2024



# Informe de situación del período

01 marzo a 31 agosto

# 2024

Fecha de entrega:  
septiembre 2024

***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

Informe de Situación del Periodo: 01 de marzo a 31 de agosto de 2024

Fecha de Entrega: Septiembre de 2024

# Contenido

<b>Introducción</b>	5
<b>Resumen y contexto de la acción</b>	7
<b>Informe del periodo</b>	9
A. Coordinación interagencial: Focalización Territorial en Chiquimula	13
B. Resultados Efectivos del Proyecto	14
Marco Lógico actualizado al 31 de agosto de 2024	15
C. Mecanismos de Gobernanza	19
D. Plan de Comunicación y Visibilidad	20
1. Avances del plan con relación a los objetivos de comunicación	21
2. Actividades desarrolladas en el OE1	21
3. Actividades desarrolladas en el OE2	24
4. Avances en indicadores del plan por objetivo	25
5. Acciones para la identificación de la UE como fuente de financiamiento	28
E. Estrategia de salida y sostenibilidad	28
F. Ejercicio de revisión de la Corte de Cuentas Europea	31
<b>Anexo</b>	33



## Introducción

El Proyecto de Atención Primaria y Nutrición, financiado por la Unión Europea e implementado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ha sido concebido como un esfuerzo integral para apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala en la implementación de estrategias orientadas a reducir la desnutrición, con un enfoque centrado en la Atención Primaria de Salud (APS). El proyecto abarca en los 4 departamentos acciones priorizadas que se alinea con los objetivos de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en las áreas más vulnerables, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de salud y al bienestar de las poblaciones en mayor situación de riesgo.

En abril de 2024, bajo la dirección del ministro Dr. Oscar Cordón y el Viceministro de Atención Primaria, Dr. Donato Camey, el MSPAS aprobó el Plan de Trabajo 2024. Este plan, resultado de un proceso de planificación conjunto con el apoyo técnico de la OPS/OMS, Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS), equipos municipales y otros actores clave, estableciendo los lineamientos estratégicos y operativos para la implementación de las acciones prioritarias del Proyecto de Atención Primaria y Nutrición.

Entre los elementos más destacados del plan aprobado se encuentran la entrega de 24 establecimientos remozados y equipos fortaleciendo las capacidades locales, y la implementación de redes integradas de salud con énfasis en la nutrición y el monitoreo de los indicadores clave.

La consolidación del Plan de Trabajo 2024 marcó un hito significativo, permitiendo una hoja de ruta clara para la ejecución del proyecto en las diferentes áreas de intervención. Este proceso de planificación incluyó la participación de actores locales, profesionales de salud y equipos interagenciales, asegurando una visión integral para combatir la desnutrición en los departamentos priorizados.

Sin embargo, el 15 de julio de 2024, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social experimentó un cambio en su liderazgo con la asunción del Dr. Joaquín Barnoya como nuevo Ministro de Salud.

Este cambio ha exigido una revisión y ajuste del Plan de Trabajo aprobado previamente, para analizar prioridades estratégicas y la estrategia de salida, buscando dar sostenibilidad a las acciones que están en marcha. Ante esta situación, la OPS/OMS solicitó una reunión con el equipo de trabajo del nuevo ministro, en la cual se presentó el estado actual del proyecto y sus principales avances, así como los desafíos que se proyectan para el segundo semestre de 2024.

Durante la reunión, se acordó con el equipo de Viceministerio de Atención Primaria para la pronta convocatoria del Comité Técnico, a fin de revisar y ajustar el Plan de Trabajo en función de las nuevas directrices ministeriales. Este comité, que tiene la responsabilidad de supervisar la implementación y proporcionar asistencia técnica al Proyecto, se reunirá para evaluar los elementos priorizados por el nuevo equipo del MSPAS, asegurando que las acciones del proyecto mantengan su enfoque en el fortalecimiento del sistema de salud basado en la Atención Primaria y la mejora de los indicadores de nutrición.

La revisión del Plan de Trabajo podrá incorporar, pequeños ajustes, en las acciones de sostenibilidad del proyecto y la integración de las prioridades del nuevo equipo ministerial, asegurando así una alineación estratégica con los objetivos nacionales en materia de salud pública. Además, se valorarán los avances obtenidos en las áreas de intervención, los desafíos persistentes y las oportunidades de mejora, en un esfuerzo conjunto por garantizar que el Proyecto de Atención Primaria y Nutrición continúe generando impactos positivos y sostenibles en la población guatemalteca.

Acreditamos que el proceso de ajuste, impulsado por la nueva administración ministerial, refleja el compromiso continuo de la OPS/OMS y de la Unión Europea con el fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala, la promoción de la salud comunitaria y la reducción de la desnutrición crónica, en el marco de una política de salud pública que prioriza la equidad, la inclusión y el acceso universal a servicios de salud de calidad.

## Resumen y contexto de la acción

De conformidad con lo establecido en el Convenio 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 marzo al 31 de agosto de 2024**.

En la presente oportunidad, se acompaña la solicitud del cuarto desembolso por un monto indicativo equivalente a 3,658,344.30 €, que permitirá cumplir el plan de trabajo 2024 que ha sido aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con base en la priorización del avance de los indicadores del Programa.

Si bien este informe corresponde a un semestre únicamente, es imprescindible presentar parte de los instrumentos que se han venido desarrollando como parte de la Estrategia de Salida, que se implementa a partir de septiembre de 2024, con un horizonte de tiempo de seis (6) meses.

El Programa APS y Nutrición, al 31 de agosto de 2024, evidencia un porcentaje de implementación técnica equivalente al 87%, como se puede apreciar en el apartado de indicadores correspondiente. Si bien ha habido una serie de condiciones que no han permitido abordar algunos temas como planificado, la experiencia operativa de terreno, de la mano de una sólida coordinación estratégica con el nivel central, han permitido identificar cuáles deberían ser algunas acciones estratégicas a implementar con otros actores, que están relacionados con los determinantes sociales de la salud y que figuran como externalidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), contraparte natural de este Programa.

Ha sido enriquecedor el proceso de preparación de planes municipales de salud, como estrategia para anclar la continuidad de los resultados más sólidos del Programa, pero también ha sido sabio considerar las posiciones de las redes de organizaciones, instituciones y entidades que han trabajado por la salud desde sus propios espacios de participación social.





## Informe del periodo

El presente informe cubre el periodo del **01 de marzo al 31 de agosto de 2024**. Si bien es un breve periodo sobre el cual se informa, durante el mismo se han alcanzado algunos hitos como la consolidación y aprobación del plan de trabajo para el año 2024, por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con lo cual se cuenta con una panorámica más acertada de la dirección final del Proyecto en la recta final.

Para efectos de una fácil comprensión, se enumeran los **principales resultados** de este periodo, organizados como sigue:

- A.** Coordinación interagencial.
- B.** Marco Lógico del Proyecto.
- C.** Mecanismos de Gobernanza.
- D.** Plan de Comunicación y Visibilidad.
- E.** Estrategia de salida y sostenibilidad.
- F.** Ejercicio de revisión de la Corte de Cuentas Europea.

Para cada apartado, se 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 del Proyecto.

### **A. Coordinación interagencial**

La coordinación interagencial ha sido un mecanismo del Sistema de Naciones Unidas (SNU), cuya potenciación ha sido sugerida por parte de la Unión Europea (UE) para catalizar las acciones que se implementan en terreno. Lo anterior surge como resultado de la visita conjunta que se llevó a cabo en noviembre de 2022 en el departamento de Chiquimula, a partir de la cual se revitalizó la necesidad de complementar esfuerzos entre las tres Agencias, Fondos o Programas (AFP) que implementaban proyectos de la UE en el mismo departamento, con el fin de que todas las intervenciones permitieran alcanzar un municipio saludable. En este sentido, en el municipio de San Juan Ermita, se piloteó dicha experiencia, como una buena práctica a escalar en otros municipios de intervención común.

Los esfuerzos por mejorar la coordinación interagencial que permitieron la formulación y aprobación de un plan de trabajo interagencial para el municipio de San Juan Ermita en 2023, sentaron las bases para ampliar la focalización territorial de la planificación interagencial hacia el nivel departamental en 2024. El plan interagencial de Chiquimula para 2024 se encuentra actualmente en curso de implementación y ha facilitado la articulación de acciones con actores del poder local que asumieron desde los primeros meses del año, propiciando la apertura de espacios de participación para un mayor alcance de las acciones del Proyecto. Particularmente, en relación con la realización de ferias de salud con distintas temáticas centrales, como vacunación, conmemoración del Día de la Mujer, promoción de la salud en la niñez y salud bucal, que han beneficiado al menos a 1,129 mujeres y 532 hombres, por mencionar algunos.

## **B. 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 permite, además, llevar un tablero de avances mensual con el equipo del Proyecto a nivel territorial, con el fin de determinar las mejores acciones a orientar en aquellos indicadores que aún presentan desafíos en su implementación. En la cadena de resultados de este marco lógico se identifican cinco (5) indicadores de impacto, relacionados con el objetivo general<sup>1</sup>, tres (3) indicadores de resultado intermedio, relacionados con los objetivos específicos<sup>2</sup>, así como 14 indicadores de rendimiento, relacionados con los tres (3) resultados del Proyecto.

De la batería de estos 22 indicadores, al 31 de agosto de 2024, se observa una mejora total en 15 de ellos y una mejora parcial en otros cinco (5). Con base en los datos preliminares de la línea final de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) y en los datos de los servicios de salud, aún persisten desafíos en dos (2) de estos indicadores, los cuales están relacionados con prácticas y conocimientos en las personas:

1. Tasa de Lactancia Materna exclusiva en los primeros seis meses.
2. Porcentaje de mujeres cuyo primer control fue en el primer trimestre.

Ambos indicadores representan un reto para el periodo restante del Proyecto, por lo que son objeto de ejercicios de microplanificación con los equipos de terreno que se han desplegado, por lo que se ha estimado como una de las mejores alternativas para su abordaje, intensificar las acciones de la consolidación de la red de comadronas, relacionadas con el resultado dos (2). Para una mejor claridad del estado actual de la batería de indicadores del marco lógico, se incluye su actualización al 31 de agosto de 2024.

- 
- 1 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.
  - 2 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.

### C. Mecanismos de Gobernanza

El 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 cuenta con dos mecanismos de gobernanza establecidos para darle viabilidad a la acción:

i. **Comité Directivo**

ii. **Comité Técnico**

El Comité Directivo es el responsable de la dirección estratégica del Programa, mientras que el Comité Técnico, de supervisar la implementación y de proporcionar asistencia técnica al Comité Directivo.

En el año 2024, el responsable de la cartera de Salud, como titular de ambos mecanismos de gobernanza, aprobó el Plan de Trabajo para el año 2024, el cual se encuentra adjunto y se identifica con el oficio DESPACHO SUPERIOR-OACC/UCNI-0277-2024, de fecha 16 de mayo de 2024.

### D. Plan de Comunicación y Visibilidad

Contractualmente, 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 adjunto 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 84% de implementación, con un cumplimiento del 89% en las actividades realizadas en el Objetivo Específico uno (1) y un 80% de las correspondientes al Objetivo Específico dos (2).

## E. Estrategia de salida y sostenibilidad

En virtud de que el año 2024 es el último periodo de ejecución de la acción, el plan de trabajo fue diseñado resaltando los siguientes ejes:

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 **500 mil personas** a través de la rehabilitación de establecimientos de salud priorizados.
3. **Fortalecimiento del sistema de vigilancia**, a través de la implementación del Expediente Clínico Electrónico (ECE).
4. Formación y desarrollo de capacidades en los recursos humanos de municipios priorizados para alcanzar **1,300 colaboradores de salud**.
5. Consolidación de la participación social y comunitaria, a través de la **formulación de planes municipales de salud**.

Lo anterior permitirá mejorar la institucionalización de la atención y gestión en salud basada en la Atención Primaria de Salud (APS), incorporar en los procedimientos estándar 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.

## F. Ejercicio de revisión de la Corte de Cuentas Europea

La Corte de Cuentas Europea realizó una revisión aleatoria de transacciones de gastos registradas en conformidad con las actividades planificadas en el 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. Este ejercicio incluyó transacciones de gastos realizadas desde el inicio de la acción hasta el año 2024. Los documentos fueron compartidos en su totalidad de acuerdo con lo solicitado. Durante el proceso de revisión, se realizó una reunión de alto nivel y estrecha comunicación con el equipo técnico-administrativo de la Unión Europea. Al momento de la presentación del informe, se espera recibir la retroalimentación sobre los resultados de la referida revisión.

## A. Coordinación interagencial: Focalización Territorial en Chiquimula

Como parte de las recomendaciones de la visita de la Unión Europea al departamento de Chiquimula, realizada a finales del año 2022, las Agencias, Fondos o Programas (AFP) del Sistema de Naciones Unidas (SNU) consolidaron un Plan de Trabajo Interagencial para implementar en el año 2023. Este Plan fue diseñado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con focalización territorial en el municipio de San Juan Ermita, departamento de Chiquimula, con los siguientes Proyectos:

**UNICEF:** Proyecto UE Estrategia Integral para combatir la desnutrición crónica.

**PMA** Programa Pro-Resiliencia para construir resiliencia en comunidades vulnerables a la inseguridad alimentaria y crisis climáticas específicamente de sequías.

**OPS/OMS:** Apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala.

El primer año de implementación fue una oportunidad para establecer mecanismos de coordinación que permitieron cerrar el año con avances en el desarrollo de actividades coordinadas por los distintos proyectos en los ejes de: i) Cambio Social y de Comportamiento; ii) Agua, Saneamiento, Higiene y Resiliencia, y iii) Gobernanza.

La coordinación interagencial ha permitido mejorar las sinergias entre las AFP y desarrollar acciones en conjunto en beneficio de las comunidades y familias con niños y niñas en riesgo, con el objetivo de cubrir de manera integral los aspectos incluidos en los cuatro (4) pilares básicos de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)<sup>3</sup>:

1. **Disponibilidad.** Contar con insumos de adecuada calidad en cantidades suficientes para toda la población, a fin de mejorar el consumo y disponibilidad de alimentos.
2. **Accesibilidad.** Garantizar que las personas tengan acceso físico y económico a los alimentos.
3. **Aceptabilidad y consumo.** Los alimentos son culturalmente aceptables y consumidos.
4. **Utilización biológica.** Asegurar que los alimentos son utilizados de manera efectiva por el organismo.

El pilar que compete directamente al MSPAS, como rector de salud y promotor de la utilización biológica de los alimentos, es complementado desde los establecimientos de salud en que tiene intervención el Proyecto, al brindar atención al niño con un enfoque de salud familiar y comunitaria para contribuir a la estimulación

<sup>3</sup> Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto Número 32-2005.

de su desarrollo infantil y promover la realización de acciones para modificar el entorno de la vivienda (agua segura, letrinas) en espacios de representación como las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) y/o las Comisiones de Salud, en sus distintos niveles.

Ambos espacios se aprovechan para llevar a cabo acciones de promoción de la salud, conformar círculos de embarazadas y desarrollar otras iniciativas para el empoderamiento de la red de comadronas. Estos espacios además permiten una mejor gobernanza intersectorial con las instituciones y organizaciones involucradas en acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), como las municipalidades, las carteras del ejecutivo como los Ministerios de Desarrollo (MIDES), Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) y/o Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), así como otros actores de sociedad civil organizada.

Estos espacios permiten, además, coordinar de mejor manera la implementación y seguimiento de las diferentes actividades que lleva a cabo cada AFP, de manera coordinada e integral. Por tanto, si bien el primer plan de trabajo interagencial, aprobado el 21 de febrero de 2023, se desarrolló con focalización territorial en el municipio de San Juan Ermita, sentó las bases para la elaboración de un Plan Departamental para el año 2024 para la totalidad del departamento, incluyendo además a otras AFP del SNU, como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y, oportunamente, la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

Para una referencia más precisa de la referida coordinación, se adjunta:

**Anexo A.** Sistematización del Taller Interagencial realizado en noviembre de 2023 con la propuesta de estructura de gobernanza para el SNU.

**Anexo B.** Plan de Trabajo Conjunto de Naciones Unidas en Chiquimula para el año 2024.

## B. Resultados Efectivos del Proyecto

Como se mencionó en el apartado introductorio, a continuación se destacan los resultados hasta la fecha del informe en la cadena de resultados, según los datos preliminares obtenidos de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN) para los segmentos de los 22 municipios priorizados, así como los datos de los registros de los establecimientos de salud y del Proyecto.

## Marco Lógico actualizado al 31 de agosto de 2024<sup>4</sup>

Nivel de indicador	Resultados de la cadena	No.	Indicador	Línea Base (meta)	AV	CH	HU	IX
<b>Objetivo General (Impacto)</b>	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 <sup>5</sup>	55% (53%)	32%	31%	35%	37%
		OG.2	Porcentaje de mujeres en edad 15-49 años clasificados con anemia	15% (13%)	4%	6%	5%	4%
		OG.3	Porcentaje de menores de dos años con monitoreo de crecimiento	39% (49%)	86%	56%	18%	12%
		OG.4	Porcentaje de niños amamantados de 6-23 meses que reciben una dieta mínima aceptable	42% (50%)	56%	33%	46%	71%
		OG.5	Porcentaje de niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación según Norma de GTM <sup>6</sup>	89% (92%)	97%	101%	84%	100%
<b>Objetivo Específico (Resultado Intermedio)</b>	Mejorar el conocimiento y el comportamiento en nutrición e higiene.	OE.1.1	Tasa de Lactancia Materna exclusiva en los primeros seis meses	66% (71%)	63%	59%	54%	69%
	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.2.1	Porcentaje de mujeres cuyo primer control fue en el primer trimestre	40% (45%)	35%	42%	40%	43%
		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	5	6	6	6
				0 (25) Año 24	1	2	2	1

Continúa...

- Se debe notar que algunos de los datos con corte al 31 de agosto, reflejan las estadísticas al 31 de julio de 2024, derivado de la depuración de datos que realiza el MSPAS, proceso que puede demorar hasta dos meses.
- Con base en datos preliminares 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 septiembre 2024.



Nivel de indicador	Resultados de la cadena	No.	Indicador	Línea Base (meta)	AV	CH	HU	IX
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 en atención primaria de salud y redes integradas de servicios de salud, con énfasis en nutrición.	R1.0	Porcentaje de nacidos vivos (NV) en instalaciones de salud.	57% (62%)	67%	59%	44%	50% <sup>7</sup>
		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%)	87%			
		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)	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	0 (4)	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	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%

Continúa...

<sup>7</sup> Con base en datos del MSPAS/PSR, julio 2024.

Nivel de indicador	Resultados de la cadena	No.	Indicador	Línea Base (meta)	AV	CH	HU	IX
Rendimientos	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%			
	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%)	49%	54%	30%	46%

Continúa...

Nivel de indicador	Resultados de la cadena	No.	Indicador	Línea Base (meta)	AV	CH	HU	IX
Rendimientos	R3. Mayor acceso y uso de los servicios de nutrición por parte de la población objetivo en 22 municipios priorizados.	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)	33%	100%	33%	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 %		En riesgo
40.01 - 60.00 %		Probabilidad de riesgo
60.01 – 80.00 %		Críticos
Mayor del 80.00 %		Oportunidades de mejora

Como expuesto en el resumen del presente informe, existen dos indicadores que continúan representando un reto para el periodo que resta en el Proyecto. Por ende, han sido objeto de ejercicios de microplanificación con los equipos de terreno, alcanzando el consenso de que una de las mejores alternativas para su abordaje, es intensificar las acciones de la consolidación de la red de comadronas, relacionadas con el resultado dos (2).

En virtud que el 68% de los indicadores han superado su meta establecida y que al menos un 23% de estos indicadores han logrado una mejora suficiente, se ha readecuado el Plan de Trabajo 2024, para que el mismo pueda reflejar la readecuación de la inversión, mirada a apalancar estos dos indicadores.

## C. Mecanismos de Gobernanza

La implementación del Programa APS y Nutrición fue aprobada por el MSPAS el 8 de noviembre de 2021 con el Acuerdo Ministerial 227-2021. A través de este instrumento, se establecieron los Comités de Gobernanza, entre los cuales se han conformado los Comités Directivo y Técnico.

El Comité Directivo, como órgano responsable de la dirección estratégica del Proyecto, debe reunirse de manera ordinaria dos veces al año. Sin embargo, ha habido cierta alternancia en la contraparte nacional, lo que ha demorado los plazos para llevar a cabo las convocatorias oportunamente por parte del rector.

El Comité Técnico, que tiene a cargo la supervisión de la implementación de las acciones dentro del Proyecto APS y Nutrición, se ha logrado reunir de manera más regular en el 2023, encontrándose por lo menos cuatro veces en ese año.

A inicios del año 2024, con el cambio de gobierno del 14 de enero, asume el Dr. Oscar Cordón, como Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Sin embargo, antes de cumplir los seis meses en su función, se dieron al menos dos cambios en la titularidad de la cartera, por lo que aún es necesario para estos mecanismos de gobernanza retomar su curso, al estabilizarse el nombramiento del Ministro recientemente nombrado, Dr. Joaquín Barnoya, como una oportunidad para presentar los resultados del Proyecto y fortalecer su dirección estratégica.

La Oficina de País de OPS/OMS realiza todos sus esfuerzos para llevar a cabo la siguiente reunión de Comité Técnico, en el mes de octubre de 2024.

## D. Plan de Comunicación y Visibilidad

La implementación del Plan de Comunicación y Visibilidad, incluido como anexo VI del Convenio de Contribución, se enfocó durante 2021 y 2022 en apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) 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 Programa se retiró de la organización, dando paso en noviembre del mismo año a un nuevo perfil y revitalización de este Plan. La visibilidad del Programa ha sido asegurada a través de la dotación de kits de comunicación entregados a los equipos implementadores, la ejecución de ferias de la salud en donde se distribuyen materiales promocionales del proyecto y la aplicación del logotipo en documentos generados.

Durante el mismo 2023, se realizaron rehabilitaciones integrales en 24 servicios de salud, los cuales fueron dotados de mobiliario y equipo médico y de oficina donde la visibilidad del Proyecto se aseguró a través de adhesivos que fueron colocados a cada uno de los objetos, de acuerdo con el manual de etiquetado desarrollado al principio de la acción. A finales de ese período también se hizo una modificación al logo del proyecto que consistió en retirar la imagen alusiva al aniversario 120 de OPS:



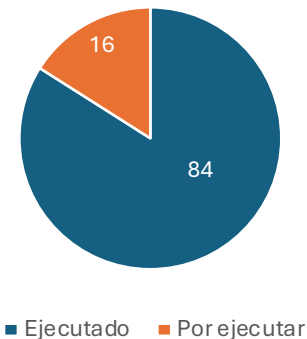
1. Avances del plan con relación a los objetivos de comunicación

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 89% han sido realizadas, mientras que del OE2, el 80% han sido ejecutadas. El avance en todo el plan es del 84% a la fecha, como se muestra en la gráfica siguiente. Para el cierre del proyecto se han programado eventos, materiales y acciones de visibilidad.

Porcentaje de avance del plan de comunicación



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

## 2. 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 mismo, así como 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.

También en la página web del Proyecto se han publicado los documentos que forman parte de la Gestión del Conocimiento, construida a lo largo de su vida. En el caso particular del último año, sobresalen la Guía de diálogos interculturales en salud, la Guía metodológica de herramientas de monitoreo, seguimiento y evaluación para la medición de avances y resultados del plan de acción de la política de comadronas, entre otros.



Durante el desarrollo de las reuniones de la Asamblea de Salud Indígena Municipal de Nebaj, Quiché, se aseguró la visibilidad del Proyecto, de la mano con la cooperación técnica y financiera que se brindó para la revitalización de este espacio de concertación y diálogo, que tuvo como resultado la rehabilitación integral de la Casa Materna de Nebaj y el involucramiento del Hospital de Nebaj, en un esfuerzo por implementar el enfoque intercultural en la atención en salud a través de la aceptación de la participación de las comadronas en las consultas prenatales de las usuarias.



La visibilidad del Proyecto también se aseguró en la dotación de materiales entregados a los establecimientos de salud rehabilitados, al ser etiquetados de conformidad con la guía correspondiente, que fue previamente aprobada por el oficial de comunicación de la delegación de la Unión Europea.



Los establecimientos de salud rehabilitados por el Proyecto también fueron identificados con plaquetas externas e internas que muestran los logos de la Acción. A la izquierda, una enfermera auxiliar posa al lado del rótulo de bienvenida al puesto de salud de Salacuim, Cobán, Alta Verapaz. Como antecedente, ese servicio de salud fue

construido en 2002 con apoyo financiero de la Unión Europea, a través del proyecto APRESAL.

Los rótulos internos fueron ubicados en salas de espera, próximos al ingreso del consultorio principal y otros donde es más visible.



## Lactancia materna

En el marco del Día de la Lactancia Materna, se publicó una nota de prensa en el sitio web oficial del Proyecto: **OPS apoya la validación del Plan Nacional de Lactancia Materna.**

En ese mismo contexto, el medio de comunicación nacional y oficial, Diario de Centro América, publica una nota periodística referente a la promoción de la lactancia materna, como parte de la cooperación técnica brindada: **Promueven leche materna para garantizar nutrición.**

## Guía de la mochila de acciones extramuros

Entre los materiales de visibilidad construidos para las contrapartes se cuenta la Guía para el uso de la Mochila de Acciones Extramuros, que consiste en un instructivo básico, ilustrado y mediado pedagógicamente, dirigido al personal de enfermería que recibió las 189 mochilas equipadas para fortalecer la Atención Primaria de Salud.

La guía cuenta con una serie de instrumentos para planificar las acciones extramuros, mantener abastecida la mochila con pruebas rápidas de embarazo, glucometría y otros relacionados a la atención prenatal y nutrición.

También contiene una guía metodológica para desarrollar talleres con duración de dos horas, para capacitar al personal de salud sobre acciones extramuros y el uso de la mochila.



Como conocedores de las eventualidades que surgen durante la atención domiciliar, se decidió desarrollar tarjetas de consulta, que agilizan la resolución de dudas del personal sobre los instrumentos contenidos en la mochila.

La versión digital de la Guía de la Mochila de Acciones Extramuros y las Tarjetas de Consulta pueden descargarse en la página web del proyecto.





Para la entrega de las Mochilas de Acciones Extramuros, se realizaron talleres en los departamentos donde se desarrolla la Acción, los cuales tuvieron como base la guía metodológica contenida en el documento, como primer ejercicio de capacitación que posteriormente se reprodujo en cascada, en puestos y centros comunitarios de salud.



La base para la elaboración de este documento fue el Modelo de Atención y Gestión para áreas de salud desarrollado por el Ministerio de Salud y las Guías de Acciones Intramuros y Extramuros.

En cuanto a la participación en días mundiales, el Proyecto tuvo presencia en el Festival Gastronómico realizado en Nebaj, Quiché, en conmemoración del Día Mundial de la Alimentación, donde también participaron agencias del SNU como FAO, UNICEF y PMA. También sobresale la realización de por lo menos tres ferias de la salud realizadas en San Juan Ermita, Chiquimula; San Pedro Soloma y San Miguel Acatán, Huehuetenango en el marco del Día Internacional de la Mujer.





### 3. Actividades desarrolladas en el OE2

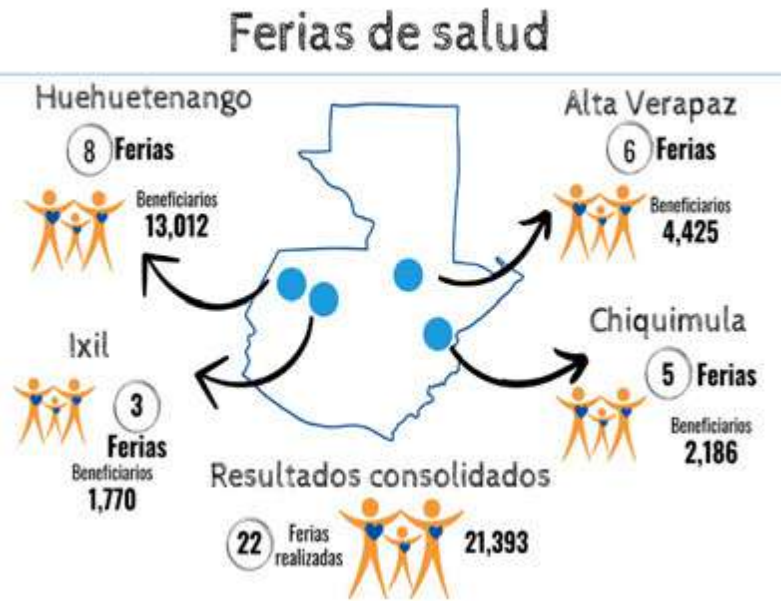
De marzo a agosto de 2024, se han realizado 22 ferias de la salud en los municipios de:

Cobán, San Juan Chamelco, Tactic, San Cristóbal Verapaz y Santa Cruz Verapaz en Alta Verapaz; Jocotán, Camotán, San Juan Ermita, Olopa y Chiquimula en ese mismo departamento; Santa Cruz Barillas, San Miguel Acatán, San Pedro Soloma y San Sebastián Coatán del departamento de Huehuetenango, así como en Santa María Nebaj, San Juan Cotzal y San Gaspar Chajul del departamento de El Quiché. De estas, cinco fueron el escenario del lanzamiento de la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), acción vinculada a los indicadores del Proyecto. También se han realizado en el marco del Día Internacional de la Mujer y en contexto de ferias patronales, como una acción que demuestra el compromiso de las corporaciones municipales con la salud de sus territorios.



En alianza con los delegados municipales de la Academia de Lenguas Mayas y personal de salud, la campaña de la Semana de la Vacunación de las Américas se tradujo a ocho idiomas y se difundió en redes sociales, a través de videos. Los audios están disponibles en este [enlace](#).

Las ferias de la salud, además de ser eventos públicos que han tenido como resultado la visibilización y socialización del Proyecto, también han sido la puerta de entrada para la municipalización de la salud, ya que en todos los casos, la realización de estas ferias han sido coordinadas con las alcaldías, a través de las Oficinas Municipales de la Mujer y la coordinación interinstitucional con las entidades involucradas en las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional y/o Comisiones de la Salud. En consecuencia, actualmente más del 68% de los municipios priorizados cuentan con condiciones generadas para elaborar sus Planes Municipales de Salud (PMS).





En total, 21 mil 393 personas han sido beneficiadas a través de las ferias de la salud, desde donde han tenido acceso a consultas médicas, medicamentos y consejería.

#### 4. Avances en indicadores del plan por objetivo

Objetivo	Indicador	Avance	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 No. de notas/menciones en medios nacionales	De enero a mayo 2024: 13 notas/menciones publicadas en medios rurales. En julio, el Diario de Centro América publicó el lanzamiento del Curso Salud Familiar y Comunitaria.	<a href="#">Entrega oficial de OPS/OMS al Ministro de Salud, de 24 servicios de salud rehabilitados en cuatro departamentos</a> <a href="#">Feria de la Salud en Nebaj</a> <a href="#">Publicación en el Diario de Centro América</a>
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	De enero a mayo 2024, se intensificaron las publicaciones en las redes sociales Facebook, X y YouTube institucionales y de socios estratégicos. <b>Más de 723 mil impresiones</b> <b>Más de 546 mil personas alcanzadas</b>	

Objetivo	Indicador	Avance	Medios de verificación
Informar sobre las acciones de la UE y OPS y sensibilizar a la población sobre la desnutrición crónica	No. de eventos públicos donde se presentó la acción y el tema de nutrición	De enero a julio 2024, se han realizado <b>15 ferias de la salud</b> . Además, los equipos en terreno han participado en, por lo menos, <b>28 jornadas integrales de salud</b> realizadas a nivel comunitario por el MSPAS.	
	No. de historias de vida/casos de éxito documentados	11 historias de vida/casos de éxito documentados en video y fotografías. 3 publicados en medios digitales institucionales	<a href="#">La historia de Juan Teliz, enfermero de CimIENTOS Xeputul</a> <a href="#">El día que la salud se convirtió en un faro para CimIENTOS Xeputul</a> <a href="#">Jocotán: un ejemplo de cooperación que salva vidas</a> <a href="#">Xecotz: un servicio de salud rehabilitado</a> <a href="#">Comadronas ixiles: el eslabón entre las embarazadas, la familia y la comunidad</a>
Compartir contenido con UE para la difusión de resultados de la Acción en sus canales de comunicación.	No. de historias, notas, fotografías compartidas/publicadas por la UE en sus canales de comunicación	<b>39 publicaciones/transmisiones en vivo</b> compartidas en los perfiles oficiales en redes sociales de la UE.  Un reel elaborado por el equipo de redes de UE y publicado en sus perfiles en Facebook, Instagram y X sobre la interacción del embajador Thomas Peyker con la Batucada de la Salud en Filgua que tuvo 1.3 mil reproducciones en X, antes Twitter; 1.2 mil en Fb y 1,027 en IG.	  

[OPS y Unión Europea promueven la salud y nutrición en Filgua](#)

Objetivo	Indicador	Avance	Medios de verificación
Producir un kit de posicionamiento para cada centro de salud	1 kit de posicionamiento (diseño y producción de banners, rótulos con estructura metálica, etc.)	24 kits de posicionamiento instalados.	
Involucrar a socios para hacer incidencia pública sobre el tema de la desnutrición en el país	Número de socios con instituciones de gobierno, sociedad civil, etc. Para acciones de incidencia pública (SESAN, radio, etc.)	22 municipalidades – alcaldes y corporaciones municipales. Delegados de SESAN, MAGA y MIDES. Organizaciones civiles como Redc-Salud Guatemala, Paz y Desarrollo, ISIS, Tula Salud.	 
Incidir en la adopción de mejores prácticas de nutrición y estilos de vida saludables	Apoyo en producción de información sobre alimentación y prácticas saludables dirigidas a mujeres para promover ferias de la salud y/o actividades públicas locales.	Elaboración de un recetario mediado pedagógicamente (en proceso de diagramación e ilustración) y producción audiovisual de recetas que se proyectan en salas de espera de servicios de salud y eventos públicos, los cuales se encuentran disponibles en el canal de YouTube PAHO TV.	<a href="#">Video receta: Tortillas multicolor</a> <a href="#">Video receta: Boxboles de amaranto</a> <a href="#">Video receta: Puré de verduras</a> <a href="#">Video receta: Atol de maíz dorado</a> <a href="#">Video receta: Hígado de res</a> <a href="#">Video receta: Tortitas de papa y macuy</a>
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.	Número de campañas de educación y entretenimiento con mensajes para las comunidades con información en idiomas locales, música y actividades educativas.	Una campaña de vacunación en idiomas locales, difundida en redes sociales, en el marco de la Semana de Vacunación de las Américas (SVA)	<a href="#">Video/mensaje en akateco</a> <a href="#">Video/mensaje en chortí</a> <a href="#">Video/mensaje en Queqchi</a> <a href="#">Video/mensaje en Chuj</a> <a href="#">Video/mensaje en ixil</a>

## 5. 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 otros. 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 medios de comunicación, los equipos en terreno y el área de comunicación del Proyecto orientan a los comunicadores de las municipalidades, periodistas, entidades públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales, para que en sus publicaciones en redes sociales mencionen a la UE como la fuente de financiamiento de la acción.

## E. Estrategia de salida y sostenibilidad

Como parte de las consideraciones para la Estrategia de Salida y Sostenibilidad de los resultados y en virtud de que el año 2024 es el último periodo de ejecución de la acción, el plan de trabajo 2024 fue diseñado resaltando los siguientes ejes:

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 500 mil personas a través de la reducción de brechas en establecimientos de salud priorizados.
3. Fortalecimiento del sistema de vigilancia, a través de la implementación del Expediente Clínico Electrónico (ECE), para lo cual se ha avanzado en el desarrollo de los primeros módulos, cuyos manuales de usuario se pueden apreciar como Anexos D y E (Guía de Usuario del Módulo de Vacunación -Web y Móvil-).
4. Formación y desarrollo de capacidades en los recursos humanos de municipios priorizados para alcanzar 1,300 colaboradores de salud.
5. Consolidación de la participación social y comunitaria, a través de la formulación de planes municipales de salud.

Para el desarrollo de estos ejes, se cuenta con socios clave como:

1. MSPAS/DDRISS
2. AFP del SNU
3. UE, como socio principal.
4. Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) como TulaSalud, la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), Caja Lúdica y/o Universidades públicas y privadas.



Asimismo, para implementar esta estrategia de salida, es necesario contar con una serie de recursos clave, a saber:

1. Financieros, para lo cual el siguiente desembolso que se solicita a la Delegación de la Unión Europea (DUE), estimado en **€3.6 millones**, será determinante para la consecución de los resultados previstos en el Plan del Proyecto 2024 y su salida en 2025.
2. Técnicos, que se concretan en instrumentos elaborados con base en propuestas emanadas del acompañamiento de la cooperación técnica implementada a través de los equipos de terreno del Proyecto, para la dotación de cajas de herramientas e instrumentos que mejoran la implementación de los Programas prioritarios del Ministerio, pero también de la gestión de las municipalidades, con relación a los temas de salud que atañen a su territorio, como la Metodología para formulación de Planes Municipales de Salud (PMS), que se incluye como Anexo F.
3. Estructurales, relacionados con las condiciones para la entrega programática de la cooperación técnica, particularmente, en cuanto a la normativa nacional para la recepción, registro y distribución de la dotación de equipos e insumos en donación, para lo cual se han generado procedimientos acorde con la realidad de la contraparte.

Particular atención, se da al valor agregado de los recursos técnicos que se destinan para la consolidación de la cooperación técnica generada a lo largo de la vida del Proyecto, lo cual se materializa en:

1. **Sistematización de:**
  - a. Estudios de caso.
  - b. Historias de éxito.
  - c. Historias de vida.
  - d. Buenas prácticas (guías, recetarios, procedimientos para ferias de la salud, por mencionar algunos).
2. **Alianzas con:**
  - a. Municipalidades.
  - b. Sociedad civil organizada a nivel local.
3. **Mecanismos:**
  - a. Vigilancia comunitaria de la salud.
  - b. Producción de material audiovisual para difundir experiencias.
  - c. Paquete de fortalecimiento de las redes de comadronas.
4. **Canales:**
  - a. Redes sociales.
  - b. Foros de comunidades de práctica.
  - c. Pauta mediática para ampliar la difusión a nivel local.
  - d. Podcasts.
  - e. Murales.
  - f. Actividades lúdicas.
  - g. Encuentros deportivos.
  - h. Libros con la sistematización consolidada del Proyecto.

Por último, pero no menos importante, un elemento clave de la estrategia de salida es la relación con las contrapartes del Proyecto, tanto a nivel individual como con socios implementadores. En este sentido, se mantiene como línea de trabajo de esta estrategia, la relación estrecha con los Auxiliares de Enfermería (AE), particularmente con los más de 1,000 AE inscritos en el 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.

El enfoque de Salud Familiar y Comunitaria presente en este curso, se puede apreciar en los Anexos G, Diseño Curricular del Curso de Salud Familiar y Comunitaria; H, Cuaderno del Participante e I, Cuaderno del Tutor. Todo este material pedagógico, incluyendo las lecturas de cada unidad, está siendo alojado en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) para que pueda quedar a disposición de más salubristas en el país para que mejoren sus capacidades para prestar un mejor servicio a la población del país.

Asimismo, esta red se amplía hacia otros socios de la implementación, como el Ministerio de Educación (MINEDUC) y sus Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODII), asumidos como Programa institucional por esta cartera, a partir de 2024, como espacios para el mejoramiento de prácticas de nutrición e higiene.

Lo anterior permitirá mejorar la institucionalización de la atención y gestión en salud basada en Atención Primaria de Salud (APS), incorporar en los procedimientos estándar 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.

La oficina de OPS/OMS en Guatemala evalúa el acompañamiento continuo de la cooperación técnica de los facilitadores territoriales por un periodo de al menos un año después de finalizado el Proyecto, con lo cual persigue el monitoreo de los indicadores que han formado parte del Marco Lógico del Proyecto, permitiendo además monitorear otros indicadores relevantes que no fueron considerados durante el curso de la Acción.

Finalmente, la estrategia de salida ha considerado dos escenarios financieros:

1. La **ejecución del 80%** de los recursos financieros, en caso la aprobación de la solicitud de aprobación de la modificación de techos presupuestarios entre códigos de subsidio demore más tiempo del previsto en la ruta identificada.
2. La **ejecución del 100%** de los recursos financieros, de contar con la formalización de la adenda del Convenio de Financiación, a más tardar, en la segunda semana de agosto de 2024. Éste es el escenario más probable, ya que la condición para su cumplimiento se ha alcanzado.

## Ejes:



1. Dimensionamiento de la Red de Servicios de Salud en los 4 departamentos.
2. Rehabilitación de 24 establecimientos adicionales
3. Sistema de Información, Expediente Clínico Electrónico y Telemedicina;
4. Formación y desarrollo de capacidades en los recursos humanos de municipios priorizados;
5. Participación social y comunitaria.

## Socios Clave



1. MSPAS/DDRISS
2. AFyP del SNU
3. Donante
4. OSC: TulaSalud, ASECSA, Niñas Furia, Caja Lúdica y Universidades.
5. Iniciativa Privada: ¿GPN?

## Valor Agregado

Sistematización de:



1. Estudios de caso.
2. Historias de éxito.
3. Historias de vida.
4. Buenas prácticas: Recetarios, Ferias de la Salud, por ejemplo.

Grupos de interés:

1. Municipalidades.
2. SCO local.

Mecanismos:

1. Laboratorios de innovación:
  - a. Vigilancia comunitaria de la salud.
  - b. Nutrición y Huertos (medicinales y/o de alto valor nutritivo)
  - c. Promoción de la salud.
2. Videos para difundir experiencias.
3. Paquete de mochilas extramuros.

## APS



1. Gestión local – atención integral e integrada, individuo, comunidad y familia.
2. Promoción y prevención de salud con pertinencia cultural y equidad de género.
3. RISS.
4. Vigilancia y control de regulaciones.
5. Participación intersectorial.

## Canales



1. Redes Sociales.
2. Foros de comunidades de práctica.
3. Pauta para ampliar la difusión a nivel local.
4. Podcast.
5. Murales.
6. Actividades lúdicas.
7. Encuentros deportivos.
8. Libro.

## Relación con Contrapartes



Individuos:

1. Auxiliares de Enfermería.
2. Personal de salud

Socios Implementadores:

1. MINEDUC/CECODI: estrategia de escuelas saludables, mejoramiento de prácticas de nutrición e higiene y aplicación de Ley de Alimentación Escolar.

## Escenarios Financieros



- a. Escenario esperado: 80% de ejecución de los fondos;
- b. Escenario óptimo: 100% de ejecución de los fondos, contemplando mecanismos internos para el avance y asignación de los 10% previstos en convenio

## Resultado Esperado



1. Capacidad mejorada del MSPAS y sistemas fortalecidos para la gestión, implementación, monitoreo y ampliación de un modelo integral de atención basado en APS y RISS, con énfasis en nutrición.
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.
3. Mayor acceso y uso de los servicios de nutrición por parte de la población objetivo en 22 municipios priorizados.



Cabe destacar que estos escenarios consideran un Plan de Adquisiciones que, mientras se llevó a cabo la suscripción del Apéndice dos (2) al Convenio de Contribución, se avanzó en la preparación de cada uno de los procesos administrativo-financieros que conforman el plan de compras del año 2024.

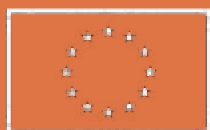
## **F. Ejercicio de revisión de la Corte de Cuentas Europea**

La Corte de Cuentas Europea realizó un ejercicio de revisión aleatoria de transacciones de gastos registradas en conformidad con las actividades planificadas en el Programa de Apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dentro de la estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala. Este ejercicio incluyó transacciones de gastos realizadas desde la creación de la acción hasta el año 2024. Los documentos fueron compartidos en su totalidad de acuerdo con lo solicitado. Durante el proceso de revisión, se realizó una reunión de alto nivel y estrecha comunicación con el equipo técnico-administrativo de la Unión Europea. Al momento de presentación del informe, se espera recibir la retroalimentación sobre los resultados de la referida revisión.

## Anexo

- I. Informe Financiero Oficial al 31 de agosto de 2024.
- II. Documentos Técnicos (en orden de aparición).
  - A. Sistematización del Taller Interagencial realizado en noviembre de 2023 con la propuesta de estructura de gobernanza para el SNU.
  - B. Plan de Trabajo Conjunto del Sistema de Naciones Unidas en Chiquimula para el año 2024.
  - C. Plan de Trabajo del Proyecto APS y Nutrición, Año 2024.
  - D. Hojas Informativas Departamentales:
    - 1. Alta Verapaz.
    - 2. Chiquimula.
    - 3. Huehuetenango.
    - 4. Ixil.
  - E. Avance del Plan de Comunicación y Visibilidad del Proyecto APS y Nutrición, Año 2024.
  - F. Metodología para la Formulación de Planes Municipales de Salud (PMS).
  - G. Diseño Curricular del Curso de Salud Familiar y Comunitaria (SFyC).
  - H. Cuaderno del Participante del Curso de SFyC.
  - I. Cuaderno del Tutor del Curso de SFyC.
  - J. Guía de Usuario del Módulo de Vacunación Web.
  - K. Guía de Usuario del Módulo de Vacunación Móvil.
- III. Presupuesto de la Acción – Convenio de Contribución 2019 / 049125.
- IV. Implementación Financiera.
- V. Reporte de Gastos.
- VI. Ficha ID Financiera OPS





UNIÓN EUROPEA

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
WHO REGIONAL OFFICE FOR THE AMERICAS

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

