

#VentanaMilDías

# 5to. Monitoreo de la Ventana de los Mil Días

**Panel: Importancia del recurso humano en el Primer Nivel Atención de Salud**

Condiciones laborales - Ley de Servicio Civil  
Competencias y atribuciones del recurso humano  
Pertinencia intercultural en los servicios de salud  
La prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación.



## Una GUATEMALA mejor para el 2021

una Guatemala  
+ **PRÓSPERA**

Una **Guatemala próspera** significa generación de más empleos, mayor inversión y mejores ingresos para que el Estado pueda cumplir con sus principales obligaciones.

una Guatemala  
+ **SOLIDARIA**

Una **Guatemala solidaria** significa lograr una mejor inversión social en nutrición y calidad educativa, apostando por más oportunidades para los grupos vulnerables.

una Guatemala  
+ **SEGURA**

Una **Guatemala** con **seguridad y justicia** significa poder vivir con tranquilidad y en paz, donde las normas se cumplan y la justicia sea igual para todos los guatemaltecos.

## Fortalecimiento de las INSTITUCIONES del Estado

# Alianza por la Nutrición

Alianza de organizaciones privadas y sociedad civil de Guatemala, comprometidas a combatir la desnutrición crónica e incidir en la opinión y políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional, para que a través del gobierno, cooperación internacional, esfuerzos privados y de movilización social, se implementen las acciones de la “Ventana de los 1,000 Días” de manera integral en todo el país.

[www.mejoremosguate.org](http://www.mejoremosguate.org)



## 26 Organizaciones y sumando





**Los primeros mil días de vida** es un concepto que nace a partir de una serie publicada por la revista The Lancet en 2008, acerca de desnutrición materno-infantil.

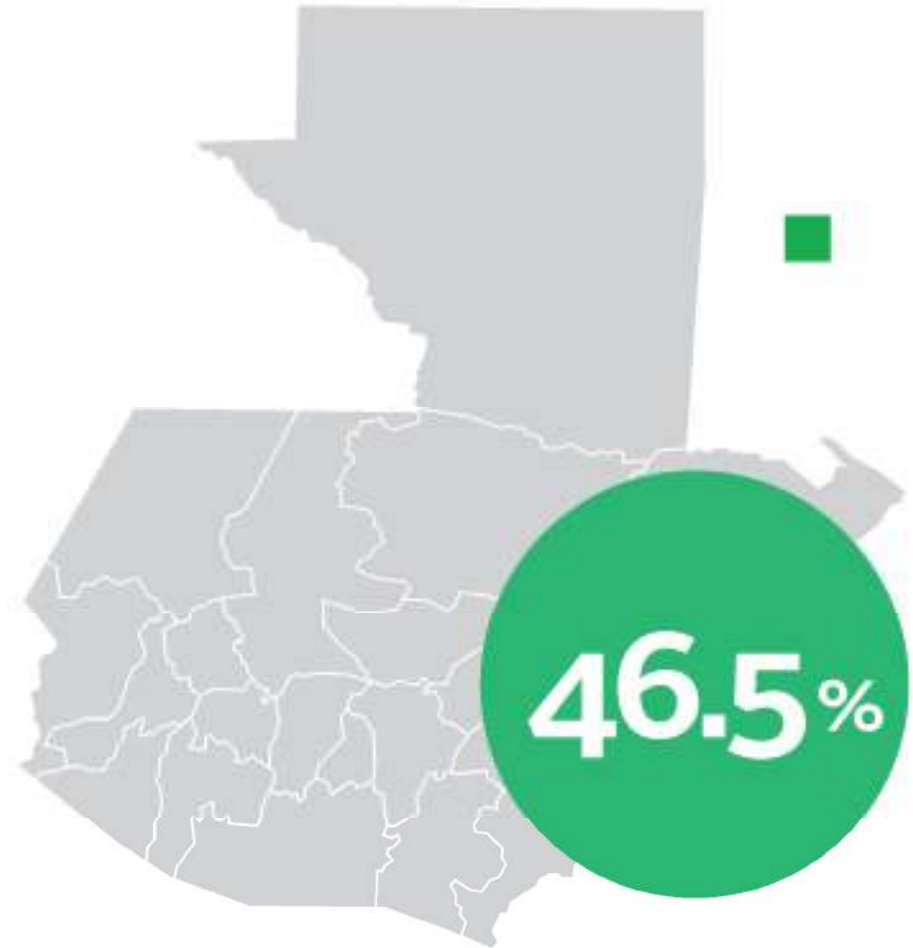
## Acciones de la Ventana de los 1000 Días







# Desnutrición Crónica en Guatemala según ENSMI 2014/2015

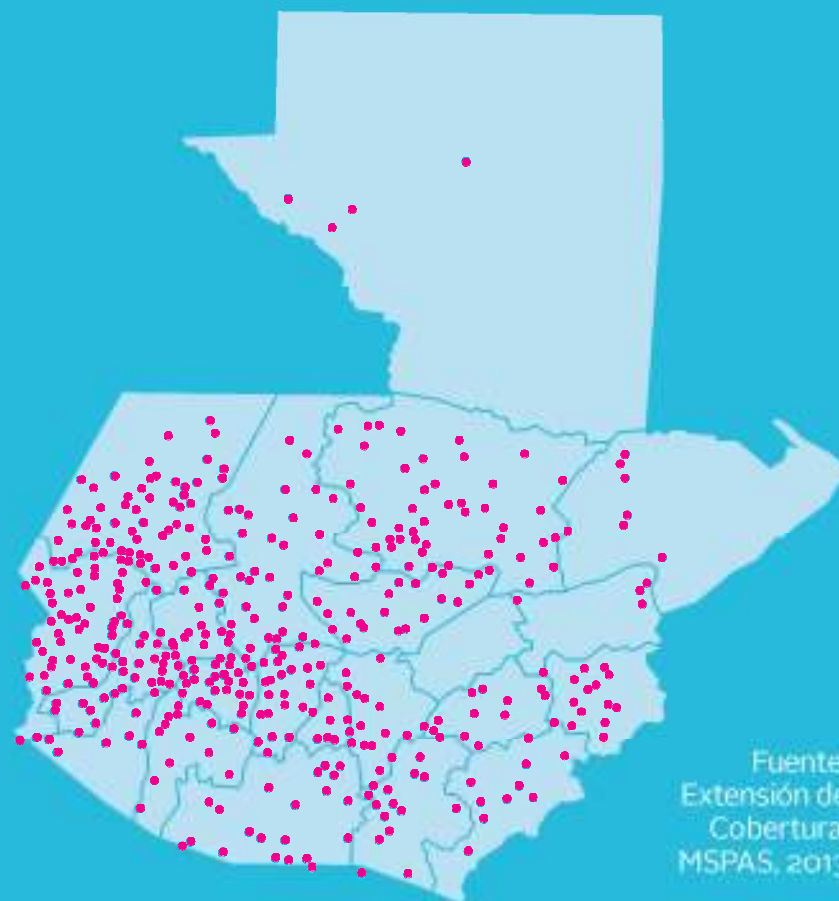


## Antecedentes de la situación del Primer Nivel 2013-2015

**2,323 Puntos de atención a nivel comunitario, que a partir del año 2014 desatendieron a 4.7 millones de personas del área rural**

Reduccion

**66.5%** 2014  
puntos de atención



Fuente:  
Extensión de  
Cobertura,  
MSPAS, 2013

### Decreto 13-2013

"ARTÍCULO 76. Para no dañar la prestación de servicios del primer nivel de atención en salud y en tanto el Estado de Guatemala gradualmente desarrolla capacidades propias y sistemas más eficientes y efectivos dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante los próximos tres ejercicios fiscales consecutivos a partir del primero (1) de enero del ejercicio fiscal inmediato siguiente al de la aprobación de esta Ley..."



# Avances 2016-2017

## Primer Nivel de Atención MSPAS

MINFIN-MSPAS. Asignación de cuota presupuestaria

Abastecimiento de medicamentos, insumos y vacunas (+85%)

Infraestructura – mejoramiento de servicios básicos

Contratación de personal PNA

Recuperación de coberturas y esquemas completos de vacunación.

Lanzamiento oficial del Modelo Incluyente de Salud (Reasignación presupuesto 2017 +Q.400 millones 9 DAS)



# Marco de Referencia del V Monitoreo de la V1000D:

1

Evaluación de las acciones de la “Ventana de los Mil días” en el Primer Nivel de Atención de Salud.

2

4 departamentos priorizados por el Gobierno: Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz y Chiquimula.

3

Comisión Nacional para Prevenir la DC: “Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica”.

4

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS: “Modelo Incluyente en Salud – MIS”.



ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA

# PREVENCIÓN

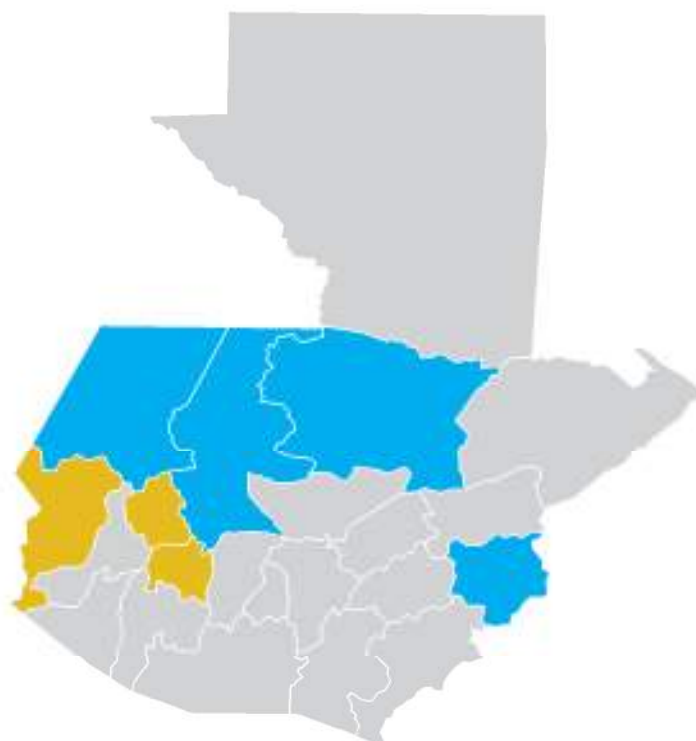
## DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

2016 - 2020

Fuente: Estrategia Nacional para la prevención de Desnutrición Crónica, 2016.



Fuente: Estrategia Nacional para la prevención de Desnutrición Crónica, 2016.



## Fase 1 2016-2019

### 81 Municipios

**Alta Verapaz:** 17 municipios | 2,304 poblados

**Huehuetenango:** 32 municipios | 2085 poblados

**Quiché:** 21 municipios | 1636 poblados

**Chiquimula:** 11 municipios | 997 poblados

## Fase 2 2016-2019

### 57 Municipios

**San Marcos:** 30 municipios | 2101 poblados

**Totonicapán:** 8 municipios | 666 poblados

**Sololá:** 17 municipios | 471 poblados



## Propuesta para Abordar la Prevención



### Voluntad Política y Garantía de Recursos

Suficientes, Oportunos y Sostenibles

Programas

**Primer Nivel  
de Atención**

**Educación para  
cambio de  
comportamiento**

**Agua y  
Saneamiento**

**Disponibilidad  
y Economía  
Familiar**

Estrategias Transversales



Cambio de Comportamiento con  
enfoque de género e interculturalidad

**TRANSFORMA**



Gobernanza

**LIDERA**



Sistema de Información

**INTEGRA**



Monitoreo y Evaluación

**MEJORA**



Auditoría Social y Alianzas

**ACOMPaña**



### Áreas de Gestión Operativa

- Análisis de Situación
- Transparencia

- Metodologías
- RRHH

- Compras y Contrataciones

- Financiamiento
- Indicadores

Fuente: SESAN 2016

# Ejes y Lineamientos de Política de Salud



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2017





# Ejes de política



1.

Rectoría y gobernanza democrática

2.

Acceso universal a una atención  
integral e incluyente

3.

Fortalecimiento institucional

4.

Gestión transparente.

# Modelo Incluyente en Salud - MIS

- Fortalecer la institucionalidad pública.
- Perspectiva organizacional y sistémica.
- Trabajar con todos los componentes del modelo de atención y de gestión.
- Perspectivas y atributos.
- Cambio de fondo en el primer nivel que impacta el resto del sistema.
- Lógica de salud pública basada en derechos, APS renovada y RISS.
- Financieramente factible de realizar.



Fuente: Minsiterio de Salud Pública y Asistencia Social, 2017

# Reorganización y reordenamiento de la red de servicios de primer nivel

## Distrito de salud

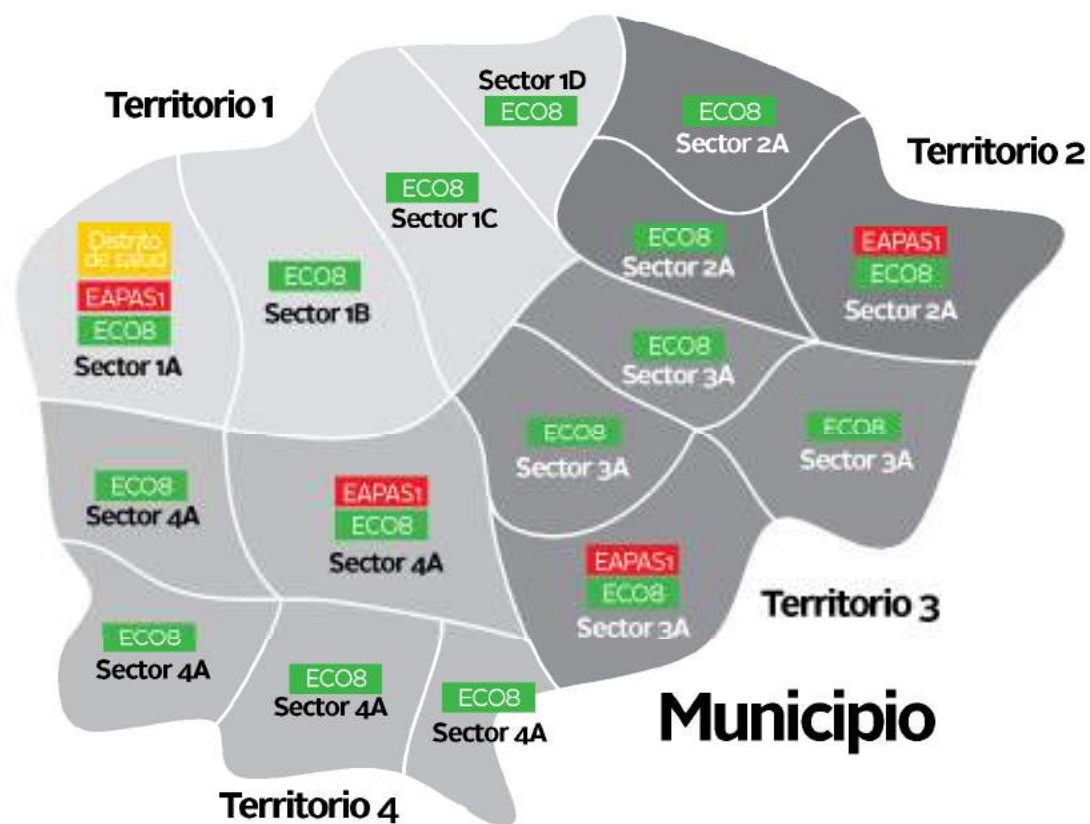
Incluye varios territorios

## Territorio

Abarca varios sectores y se asigna Equipo de Apoyo de Primer Nivel (EAPAS)

## Sector

Se asigna población según variables de cantidad, dispersión, topografía, vías de comunicación, formas de transporte, entre otras. Se asigna un Equipo Comunitario de Salud (ECOS).



Fuente: Minsiterio de Salud Pública y Asistencia Social, 2017





# Resultados del V Monitoreo de las acciones de la Ventana de los Mil Días

**#VentanaMilDías**



Alianza por  
la Nutrición



# Contexto de los Monitoreos:

- Desde el 2004 el Gobierno Guatemala ha invertido recursos y esfuerzos para reducir la pobreza y la desnutrición.

Pese a la intensificación de la inversión pública del Gobierno, la
- Pobreza General es de 59.3% (ENCOVI 2014) y 46.5% la Desnutrición Crónica (ENSMI 2014/15).
- Alianza por la Nutrición es parte de la iniciativa Mejoramos Guate de FUNDESA/CACIF.

El propósito de los monitoreos es generar evidencia de la
- situación del Primer Nivel de Atención Para incidir en políticas públicas y generar propuestas.
- Alianza por la Nutrición ha realizado 5 monitoreos de las Acciones de la Ventana de los Mil Días entre 2013 y 2017.

## Objetivo:

Realizar una línea de base del estado de las acciones de la Ventana de los Mil Días en una muestra de puestos de salud ubicados en los departamentos priorizados en la 1a Fase de la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020 y el Modelo Incluyente en Salud.

## Dominio del Estudio:

299 Puestos de Salud en 81 municipios priorizados (Nivel de confianza del 95% y error esperado de 5.0%) donde se implementará el Modelo MIS.

## Esquema de muestreo:

Tipo probabilístico, bietápico y por conglomerados. La información se levantó del 11 de febrero al 01 de marzo de 2017





# Monitoreo de la Implementación de las acciones de la Ventana de los Mil Días en Guatemala





**Se visitaron:** 54 puestos de salud (48 abiertos)

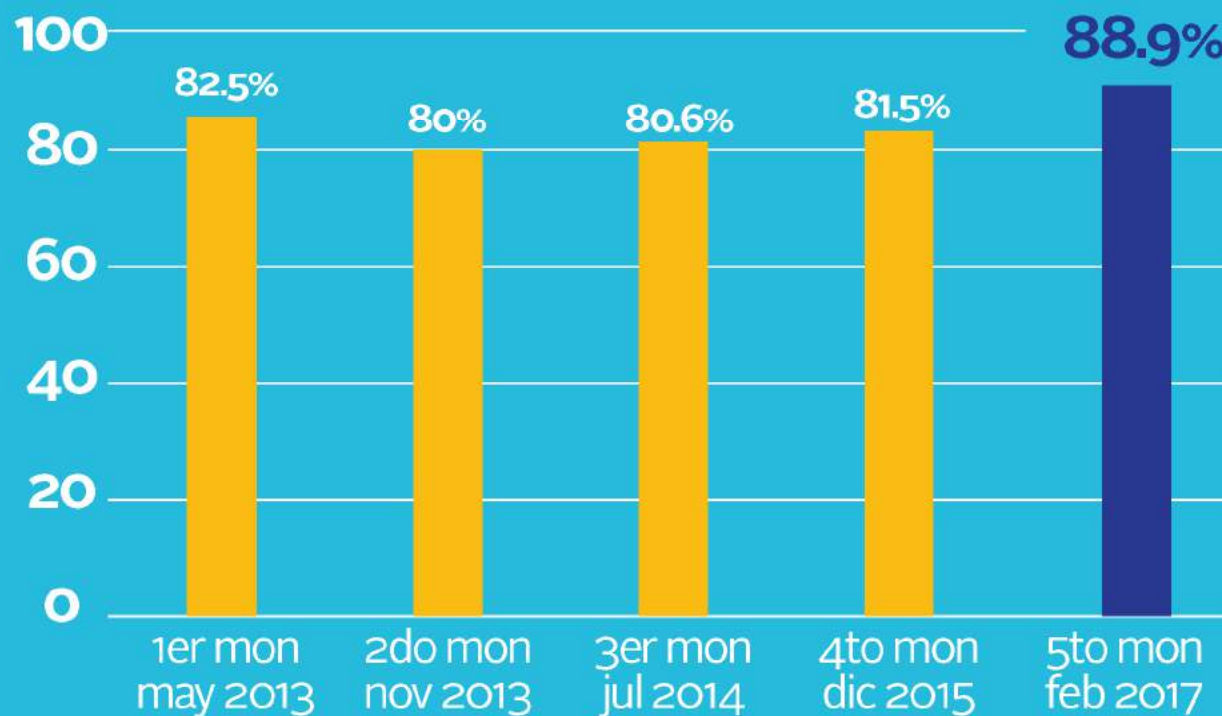
## Instrumentos para la recolección de datos

- Observaciones al punto de prestación de servicios de salud. 52
  - Entrevista/observación de hogares ————— 267
  - Entrevista de conocimientos al personal institucional ————— 83
  - Entrevista comadrona ————— 100
  - Carnets de vacunación de niños menores de 2 años ————— 274
  - Ficha clínica de mujer embarazada ————— 200
  - Entrevista COCODE ————— 84
  - Entrevista Terapeuta maya ————— 94
- 
- 

# Establecimientos abiertos para la prestación de servicios

Persiste el desafío de la prestación de los servicios de salud de forma continua.

## Puestos de Salud abiertos el día de la visita



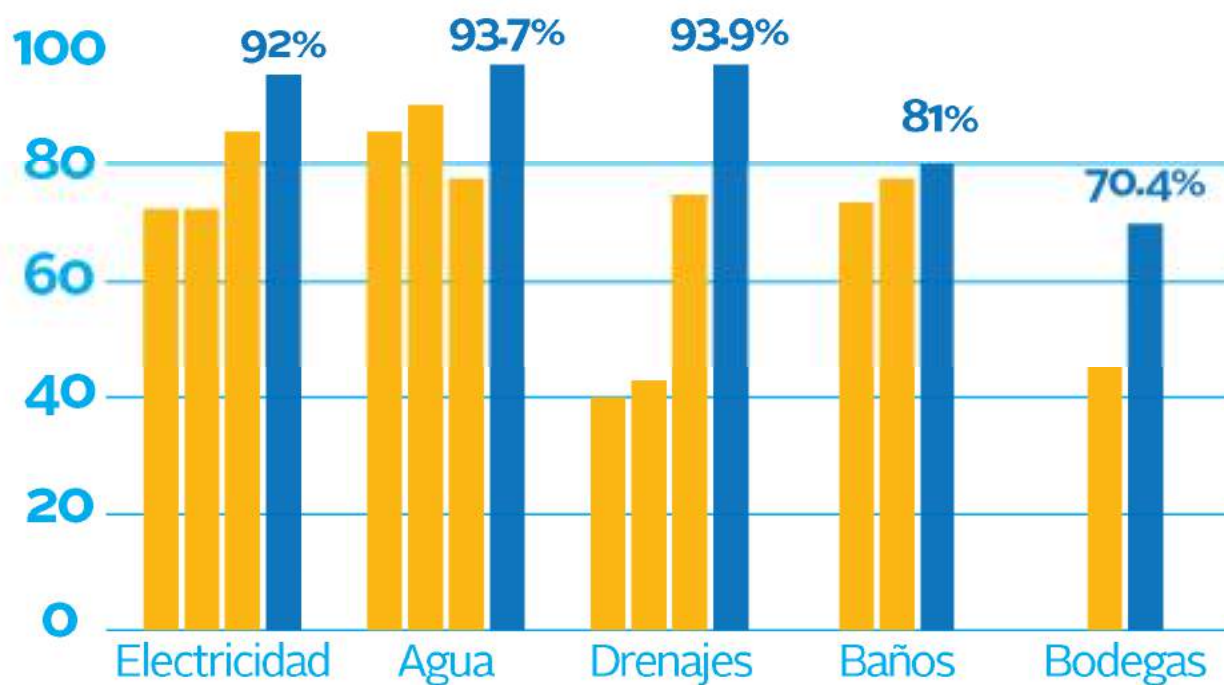
- 166 municipios priorizados en Pacto Hambre Cero, Gobierno 2012-2016.
- 81 municipios priorizados en ENPDC, Gobierno 2016-2020.





# Infraestructura & Equipamiento

Servicios básicos en puestos de salud



- 166 municipios priorizados en Pacto Hambre Cero, Gobierno 2012-2016.
- 81 municipios priorizados en ENPDC, Gobierno 2016-2020.

El 91,7% de los PS visitados contaban con inodoro, letrina o ambos.



Infraestructura & Equipamiento



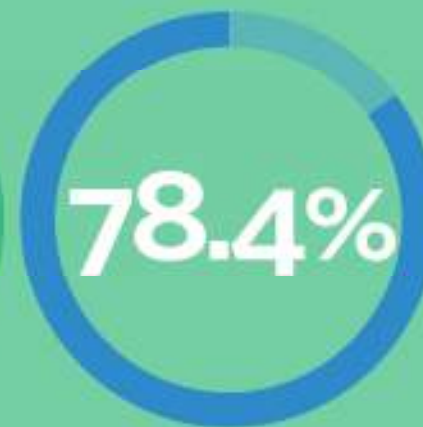
Limpios



Buen Estado



Disponibles  
usuarios



Con agua

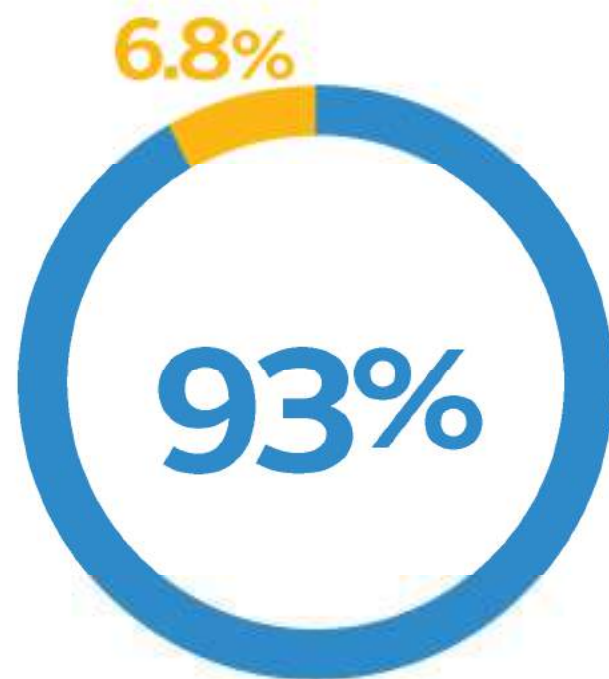


# Equipamiento básico de los Puestos de Salud

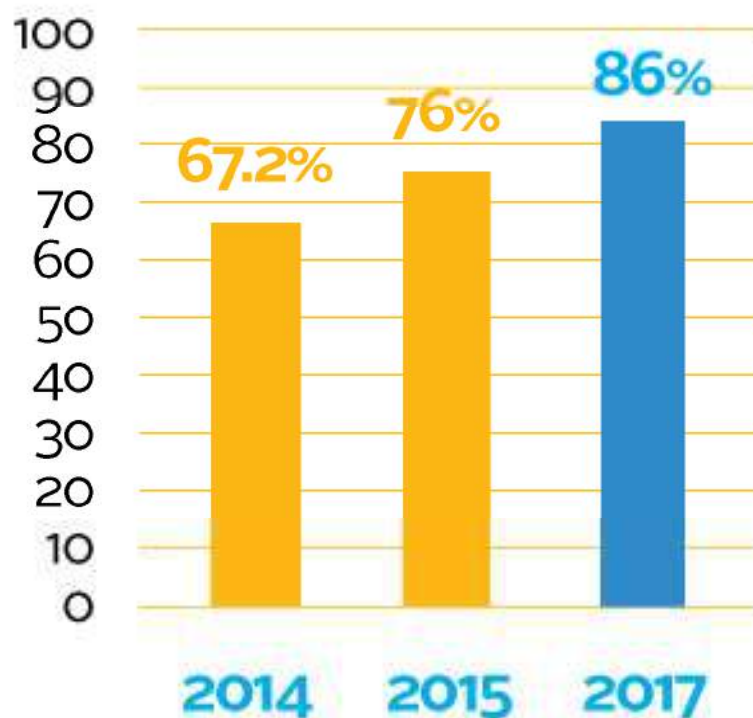
Situación del equipo de la Cadena de Frío en los Puestos de Salud visitados



Infraestructura & Equipamiento



■ Con termo  
■ Sin termo

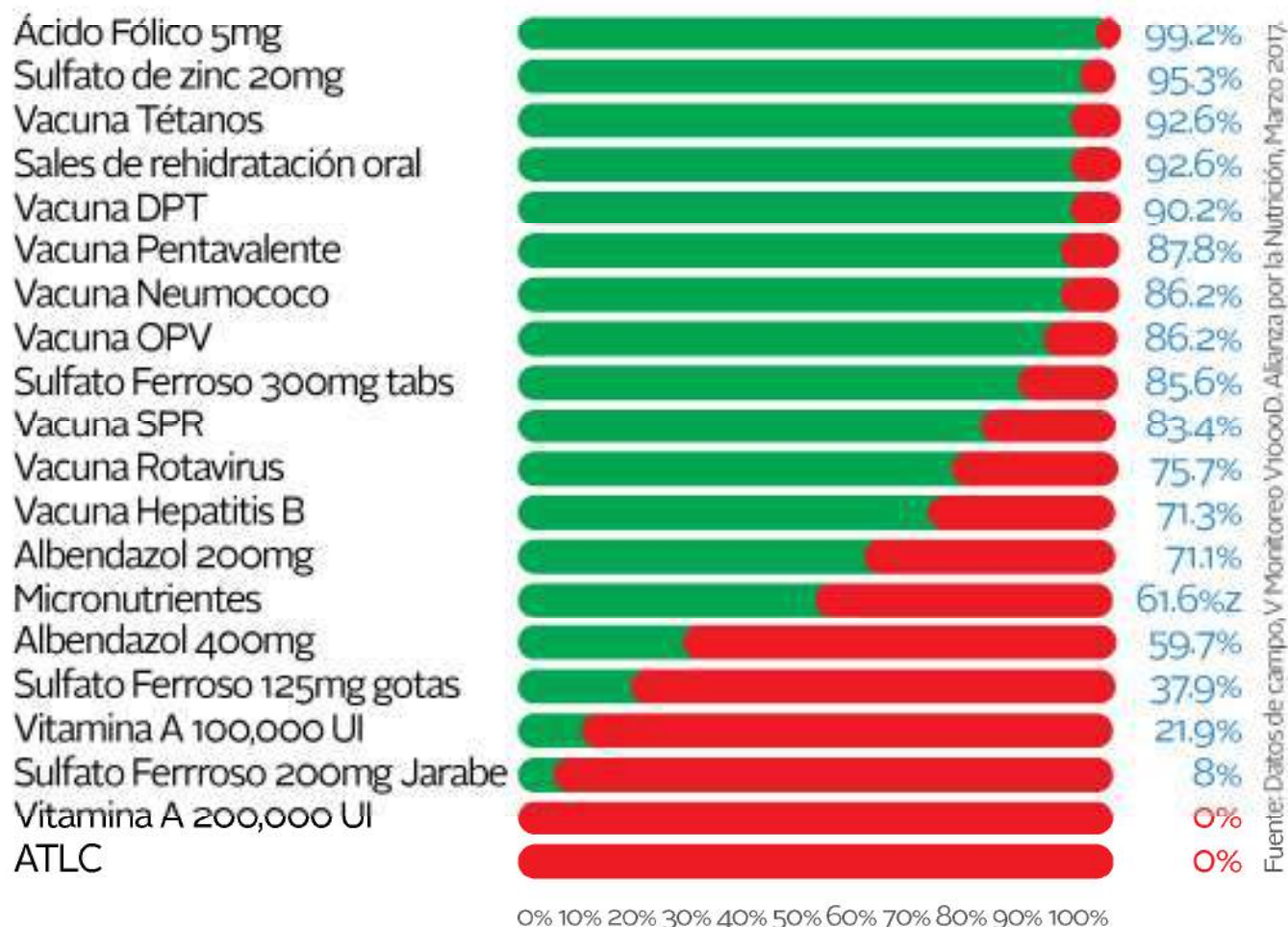






# Abastecimiento de Medicamentos

Establecimientos con disponibilidad de Insumos y medicamentos al momento de la visita

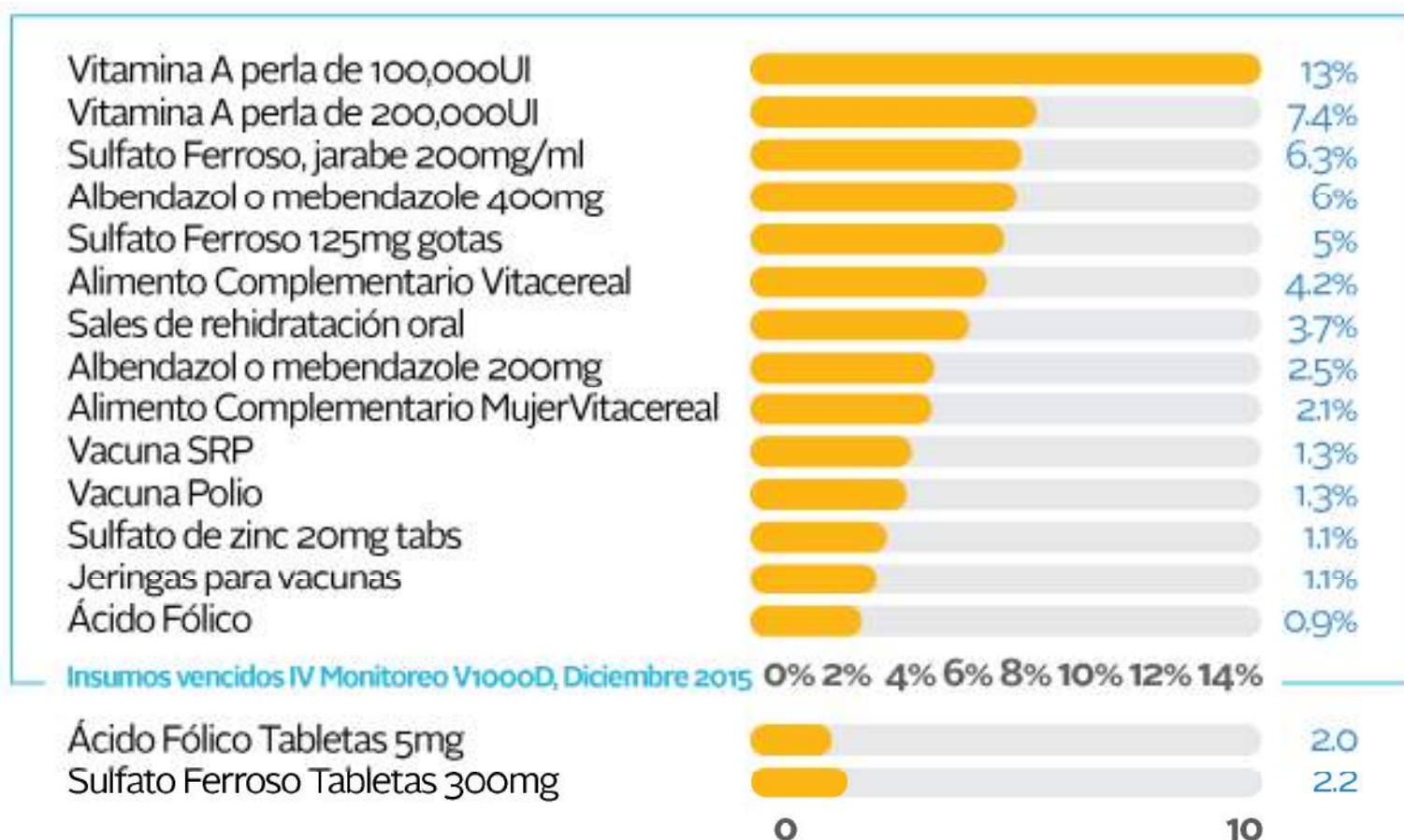


Fuente: Datos de campo, V Monitoreo VicioD, Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.

# Existencia de insumos básicos de la V1000D



Los suministros básicos para cubrir las acciones de la V1000D han alcanzado una mejora en la administración de suministros.



Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D. Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.



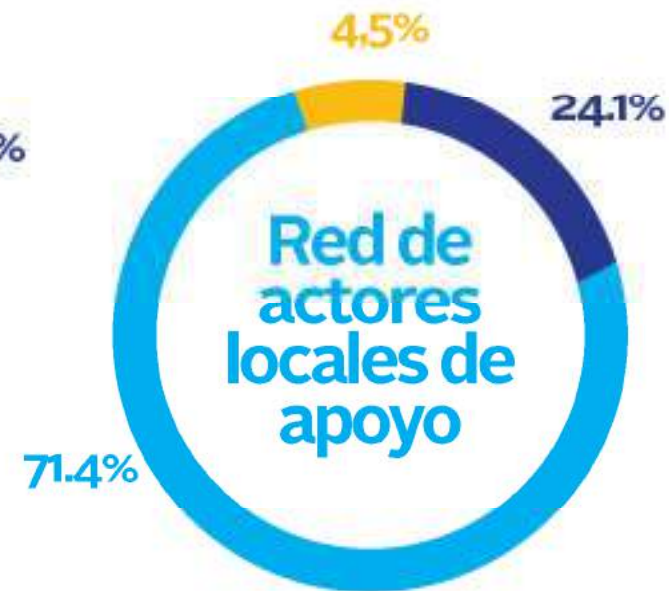
# Personal de Salud Recurso Humano

Se debe procurar que el recurso humano conozca las normas asociadas a las acciones de la V1000D.

Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D: Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.



- Enfermeras Profesionales
- Auxiliares de Enfermería
- Médicos
- Estudiantes de Medicina



- Comadronas
- Terapeutas Mayas
- Facilitadores Comunitarios



## Competencias del Recurso Humano



Personal  
de Salud

Fortalecer los conocimientos del recurso humano. En promedio el personal entrevistado tiene entre 2 a 4 años de estar laborando en el MSPAS.

|                                    | 2013  | 2014  | 2015  | 2017  |   |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---|
| Lactancia materna exclusiva (0-6m) | 23.6% | 21.2% | 19.1% | 16.0% | ▼ |
| Consejos nutricionales 6-8meses    | 19.0% | 18.0% | 14.7% | 12.1% | ▼ |
| Consejos nutricionales 9-11meses   | 33.5% | 30.7% | 28.4% | 23.0% | ▼ |
| Consejos nutricionales 12-24meses  | 25.8% | 18.7% | 20.3% | 9.6%  | ▼ |
| Higiene manipulación de alimentos  | 28.6% | 24.4% | 22.9% | 19.2% | ▼ |
| Higiene en el hogar                | 52.1% | 15.0% | 13.6% | 12.8% | ▼ |
| Adecuando lavado de manos          | 54.7% | 62.3% | 72.0% | 63.3% | ▼ |
| Sanearamiento Ambiental            | 40.9% | 31.3% | 29.2% | 19.7% | ▼ |
| Yodo en forma natural              | 13.3% | 15.6% | 11.4% | 5.1%  | ▼ |
| Suplementación de Micronutrientes  | 56.8% | 52.8% | 56.3% | 35.0% | ▼ |
| Zinc Terapéutico                   | 28.2% | 25.6% | 23.6% | 13.1% | ▼ |

■ 166 municipios priorizados en Pacto Hambre Cero, Gobierno 2012-2016.

■ 81 municipios priorizados en ENPDC, Gobierno 2016-2020.

Fuente: Datos de campo I, II, III, IV y V Monitoreos de la V1000D. Alianza por la Nutrición, marzo 2017.

# Efectividad de la consejería



La calidad de la consejería no ha sido efectiva para lograr los cambios de hábitos deseados en los hogares.



Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D. Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.



# Atención y seguimiento a las mujeres embarazadas



Existen mejoras en el registro de información de las mujeres embarazadas, sin embargo, persiste la falta de seguimiento y registro de las complicaciones durante el embarazo



Tuvo alguna complicación durante su embarazo).

---

**98.6%** Indica la edad.

**99.5%** Incluye información de control pre-natal

**99.5%** Indica el peso

**94.5%** Indica el número de tabletas de sulfato ferroso dadas.

**94.7%** Indica el número de tabletas de ácido fólico dadas.

---

El **7,8%** y el **8,3%** de los prestadores de servicios de salud respondieron una dosis de las tabletas de hierro y ácido fólico, respectivamente, distinta a la de las normas de salud.

Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D. Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.

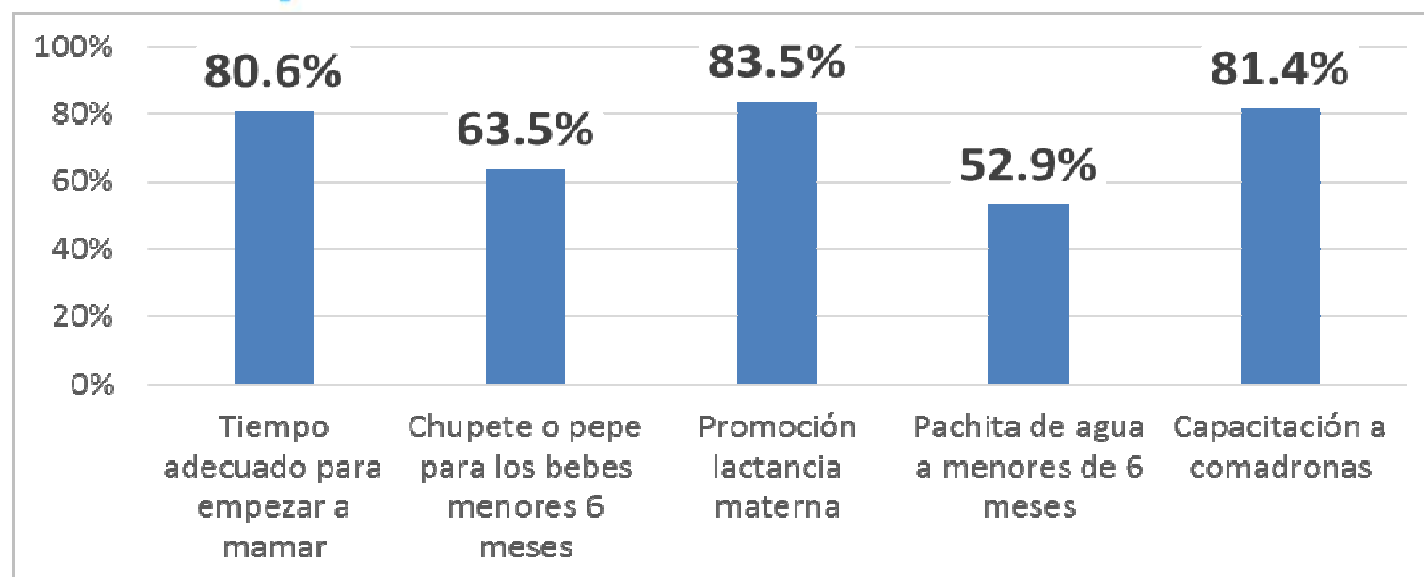


# Atención por Comadronas



Las comadronas juegan un papel muy importante como soporte en la atención de salud, sin embargo debe mantenerse un proceso de capacitación continua y seguimiento para fortalecer sus conocimientos.

## Consejería adecuada sobre lactancia materna por las Comadronas



Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D. Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.

# Registro de información de la atención del niño



Se encontró evidencia que los carnet de los niños menores de 2 años son subutilizados o tienen información incompleta

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA

No. Registro: \_\_\_\_\_

**Carné del niño**

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: de **13** mes **07** año **2014**

Nombre de la Madre o Cuidador/a: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Número de casa: \_\_\_\_\_ Número de sector: \_\_\_\_\_

Comunidad y dirección: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Grupo étnico: ☐ Mayas ☐ Garífunas ☐ X'ines ☐ Mestizo ☐ Otro: \_\_\_\_\_

Área de salud: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Centro de Salud: \_\_\_\_\_ Puesto de Salud: \_\_\_\_\_

Jurisdicción: \_\_\_\_\_

Centro de Convergencia: \_\_\_\_\_

**Calendario de Vacunación en niños <6 años Guatemala**

| Edad   | Vacunas   | Fecha de Administración |
|--|---|-------------------------|
| Al nacer   | Heptavalente "B"<br>BCG                                 | 07 03 2016              |
| 2 meses  | Polio 1 (OPV)<br>Parot 1<br>Sotaventos 1<br>Neumococo 1 | 07 03 2016              |
| 4 meses  | Polio 2 (OPV)<br>Parot 2<br>Sotaventos 2<br>Neumococo 2 |                         |
| 6 meses  | Polio 3 (OPV)<br>Parot 3                                |                         |
| 12 meses   | SPS 1<br>Neumococo<br>Refuerzo<br>SPS 2                 |                         |
| 18 meses   | Polio Refuerzo 1 (OPV)<br>SPS 31                        |                         |
| 4 años   | Polio Refuerzo 2 (OPV)<br>SPS 32                        |                         |
| Atención a los niños de 5 a 12 meses de edad en campañas especiales: |   |                         |
| 4 meses a 11 meses   | Influenza 1<br>Influenza 2                              |                         |
| 12 meses a 23 meses  | Influenza 1<br>Influenza 2                              |                         |
| 24 a 35 meses  | Influenza 1<br>Influenza 2                              |                         |
| Edad:  |   |                         |
| Edad:  |   |                         |
| Edad:  |   |                         |

Fuente: Datos de campo. V  
Monitoreo Viood. Alianza por la  
Nutrición, Marzo 2017.

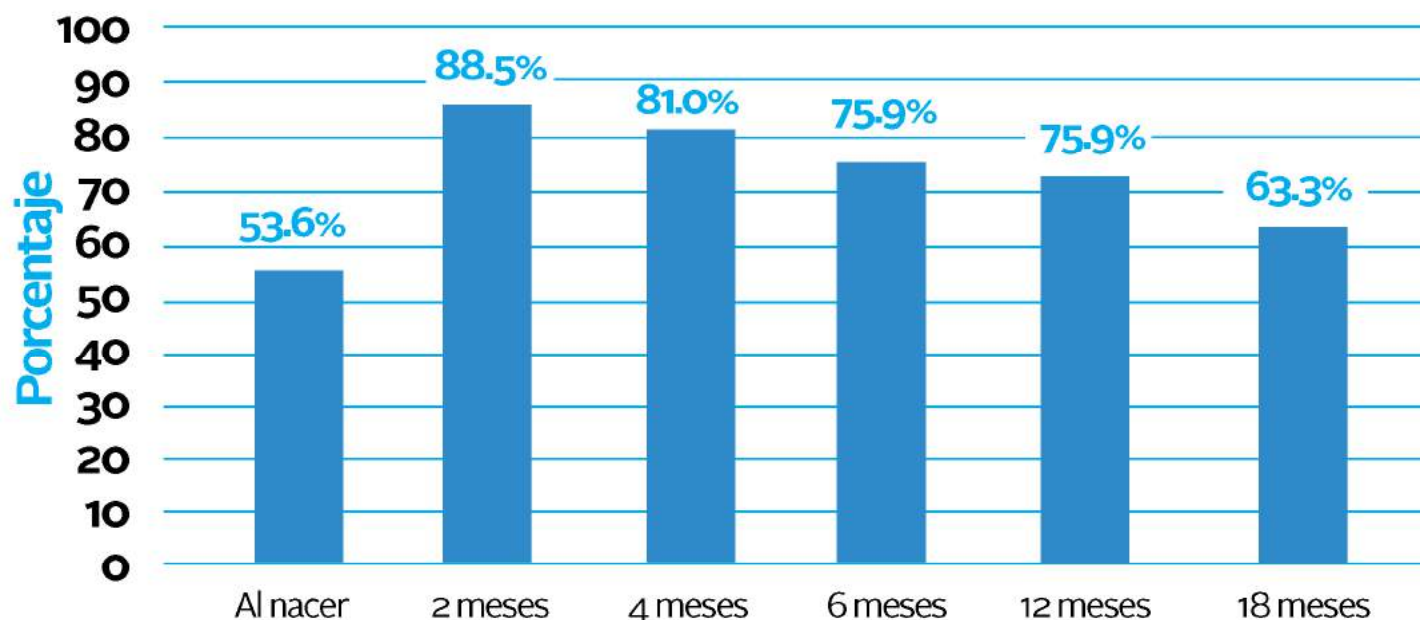
## Cobertura de vacunación en los establecimientos visitados



Servicio de salud en madres y niños

Existen brechas en esquemas de vacunación por cohorte (según la edad de los niños menores de 2 años).

### Esquema de vacunación por cohorte según la edad



Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D. Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.



# Esquema de vacunación en menores de 2 años



Servicio de salud en madres y niños

Se requiere continuar con la misma tendencia en la recuperación de las coberturas de vacunación. Los esfuerzos son positivos pero la brecha sigue siendo grande.

18.5% Esquema Completo



81.5% Esquema Incompleto

35% Esquema Completo



65% Esquema Incompleto

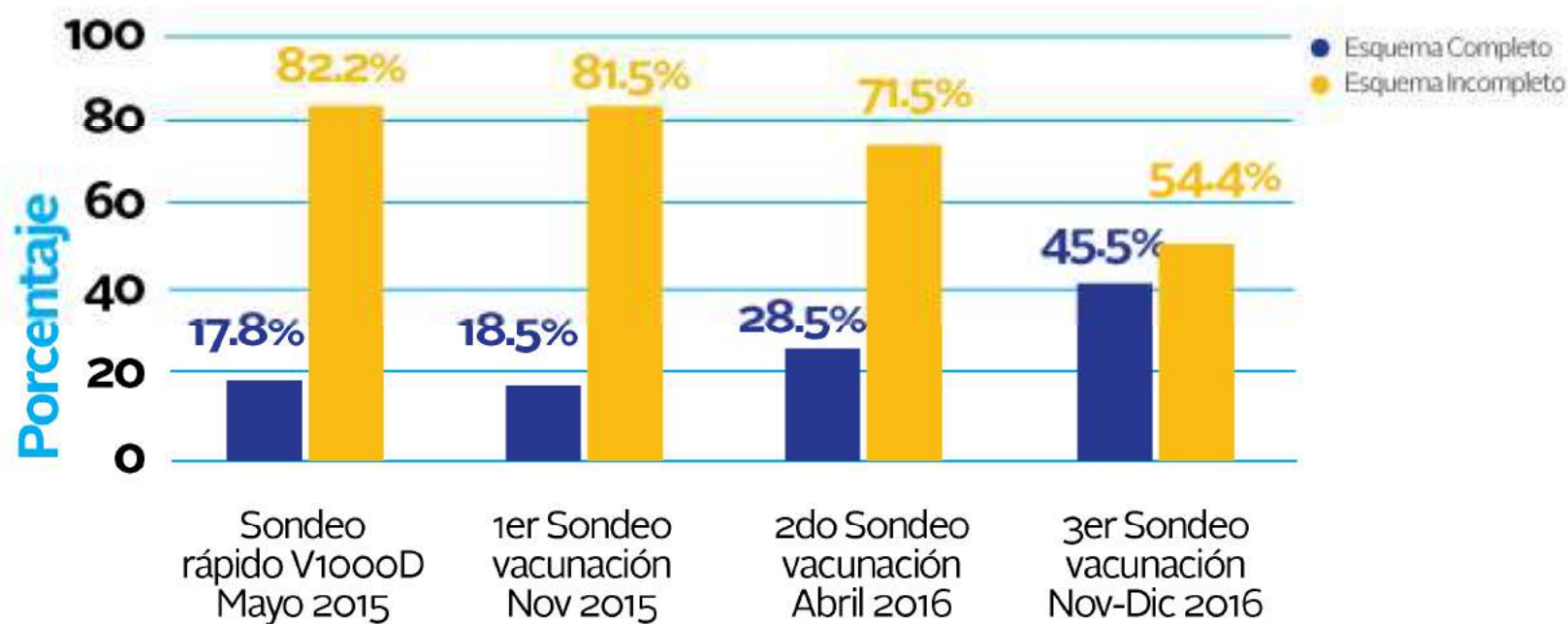
15 meses  
**Se recuperó un 16.5% del esquema completo de vacunación**  
(2 a 4 niños con esquemas completos)

Fuente: Datos de campo, V Monitoreo V1000D. Alianza por la Nutrición, Marzo 2017.

# Sondeos a la Vacunación Alianza por la Nutrición 2015-2016



Servicio de salud  
en madres y niños



El esquema completo de vacunación corresponde al análisis de 580 niños menos de dos años, 264 contaban con registro en su carné de las vacunas suministradas de acuerdo a su edad.

Las estadísticas de los sondeos de la vacunación demuestran que ha habido esfuerzos por recuperar los bolsones de niños sin vacunar en 7 meses se incremento 17% en niños menores de 2 años con esquema completo de vacunación.

5 de cada 10 niños de 2 años SI tiene su esquema de vacunación completo.



**Según ENSMI  
2014-15  
EL 26.3% de los  
niños de 12-18  
meses tienen  
todas sus  
vacunas**

**Según ENSMI  
2014-15  
EL 33.2% de los  
niños de 18-23  
meses tiene  
todas sus  
vacunas**



# Recomendaciones

1. Establecer un equipo de tarea MSPAS-APN para analizar las causas de los hallazgos del monitoreo a fin de desarrollar planes de trabajo.
2. Mejorar procesos de inducción al puesto a las auxiliares de enfermería con énfasis en las acciones de la Ventana de los 1,000 Días.  
  
Implementar un sistema de certificación de competencias que contenga capacitación continua para mejorar la prestación de servicios de salud.
3. Transformación de la formación interna de las auxiliares de enfermería con enfoque de trabajo comunitario y salud preventiva – alineado al MIS.
4. Evaluación permanente de conocimientos, competencias y desempeño del personal del Primer Nivel de Atención.



**5.** Línea base del personal e incremento gradual del mismo de acuerdo a las necesidades y capacidades para el Primer Nivel de Atención.

**6.** Gestión de la red de establecimiento y servicios que se brindan en el primer nivel de atención – apoyo logístico, supervisión, monitoreo y evaluación.

**7.** Evaluar y fortalecer el ciclo de abastecimiento de insumos y medicamentos del Primer Nivel de Atención. 88% del personal entrevistado confirmó invertir de sus recursos personales para el traslado de insumos y medicamentos.

**8.** Involucrar a los gobiernos locales en el financiamiento de los planes de inversión y mantenimiento de la infraestructura.




**MEJOREMOS  
GUATE**

Alianza por  
la Nutrición







#VentanaMilDias

# 5to. Monitoreo de la Ventana de los Mil Días

**Panel: Importancia del recurso humano en el Primer Nivel Atención de Salud**

Condiciones laborales - Ley de Servicio Civil  
Competencias y atribuciones del recurso humano  
Pertinencia intercultural en los servicios de salud  
La prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

## Edgar González Barreno

Médico y Cirujano egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Maestría en Salud Pública con énfasis en epidemiología y Gerencia de la Universidad Rafael Landívar.



Cuenta con 15 años de experiencia de trabajo en el Ministerio de Salud Pública, desempeñando diferentes cargos como Coordinador Distrital Municipal, Coordinador de la Unidad de Desarrollo del Recurso Humano, Asistente Técnico del 2do. Nivel de Atención, Asesor Técnico para el Desarrollo y Gestión de Áreas de Salud, Director de Área de Salud, Subdirector y Director de Planificación Estratégica del Ministerio de Salud y en la actualidad Viceministro Administrativo.

Catedrático a nivel de licenciatura y postgrado en salud pública en las universidades Mariano Gálvez y Rafael Landívar.

## **Gustavo Estrada Galindo**

Médico y cirujano, especialista en medicina interna, con un posgrado en administración pública, una maestría en salud pública y candidato a doctor en salud pública.



Consultor, investigador y gerente de proyectos en distintas organizaciones nacionales e internacionales en temas de salud colectiva, desarrollo y salud, desigualdades y salud, políticas públicas y salud, evaluación de sistemas de salud y financiamiento de la salud.

Actualmente es Vice Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar y profesor de la Maestría en Salud Pública de la misma institución.



## **Donato Camey Huz**

Médico y Cirujano egresado de la Universidad de San Carlos De Guatemala y cierre de pensum en la maestría en Salud Pública con énfasis en epidemiología en la Universidad Rafael Landívar.



Desde el año 2,000 ha trabajado en el tema de pertinencia cultural en Salud.

Ha elaborado y revisado el abordaje de la pertinencia intercultural en Salud en el Modelo Incluyente en Salud - MIS.

Actualmente es el Director de Área de Salud de Sololá y tiene a su cargo la implementación del MIS en el departamento de Sololá, área que ha sido piloto del modelo por varios años.

## Mario Martínez González

Asesor de inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

Médico cirujano

Posgrados en:

Salud Pública. Epidemiología. Estadística. Inmunología básica.


Profesor del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de las materias:

Estadística.

Administración en Salud Pública.

Epidemiología.





#VentanaMilDias

# 5to. Monitoreo de la Ventana de los Mil Días

**Panel: Importancia del recurso humano en el Primer Nivel Atención de Salud**

Condiciones laborales - Ley de Servicio Civil  
Competencias y atribuciones del recurso humano  
Pertinencia intercultural en los servicios de salud  
La prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación.