

Guatemala, 23 de julio de 2020

Licenciada  
**Maritza Méndez de Oliva**  
Secretaria  
**CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA  
Y NUTRICIONAL –CONASAN–**  
Su despacho



Estimada señora secretaria:

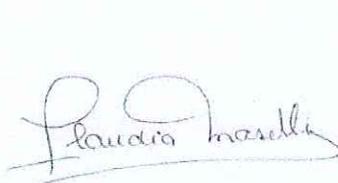
Reciba un atento saludo de la Procuraduría de los Derechos Humanos y las representantes de organizaciones de sociedad civil signantes en el presente oficio, deseándole éxitos en sus actividades.

Le compartimos el *Informe del Monitoreo de la capacidad de respuesta para la Atención de la Desnutrición Aguda a nivel local*, presentado en la sesión extraordinaria de CONASAN del día de ayer, 22 de julio de 2020 y que encontrará adjunto. Deferentemente, le solicitamos se sirva remitir el informe al señor Vicepresidente de la República y Presidente del CONASAN, Lic. César Guillermo Castillo, como un insumo de apoyo para fortalecer la respuesta institucional para la atención de la desnutrición aguda a nivel local. También agradecemos que sea compartido y trasladado desde su despacho a los miembros e invitados especiales del CONASAN.

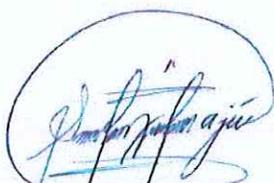
Este informe y los resultados que en él se contienen se comparten en el marco de las atribuciones constitucionales y legales del Procurador de los Derechos Humanos de promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental en materia de derechos humanos y del derecho de participación ciudadana de las y los guatemaltecos.

Sin otro particular, manifestamos nuestras muestras de consideración y estima.

Atentamente,



Licda Claudia Maselli  
Procuradora Adjunta II



Licda. Silvia Angélica Xinico  
Coordinadora ALIANMISAR



Licda. Rita Franco  
Coordinadora INCOPAS



Licda. Maritza Velásquez  
Directora ATRAHDOM

ADJUNTO: "Informe del Monitoreo de la capacidad de respuesta para la Atención de la Desnutrición Aguda a nivel local", 1 documento.

c.c. Archivo



# Informe del Monitoreo de la capacidad de respuesta para la Atención de la Desnutrición Aguda a nivel local

# CONTENIDO

## Índice

I.	<b>Antecedentes</b> .....	3
	1) Marco Legal.....	3
	2) Descripción del estudio .....	3
II.	<b>Justificación</b> .....	3
III.	<b>Objetivo</b> .....	4
IV.	<b>Metodología</b> .....	4
	A. Indicadores y herramienta de recolección de información.....	4
	B. Procedimiento para la solicitud y recepción de información .....	5
	C. Presentación de resultados.....	5
V.	<b>Hallazgos</b> .....	5
	A. Servicios de salud monitoreados.....	5
	B. Instructivo para el uso de los Tableros de mando del Monitoreo de la capacidad de respuesta para la atención de la Desnutrición Aguda a Nivel Local .....	6
	1. Acceso a los cuadros de mando.....	6
	2. Portada.....	6
	3. Cuadro de mando de Resultados Departamentales .....	7
	4. Cuadro de mando de Resultados de Área de Salud .....	8
	5. Cuadro de mando de Resultados por Distrito .....	9
	C. Disponibilidad de recurso humano institucional y comunitario para la atención de la desnutrición aguda a nivel ambulatorio .....	10
	D. Centros de Recuperación Nutricional.....	11
	E. Análisis del abastecimiento de insumos para el diagnóstico y atención de la desnutrición Aguda moderada y severa a nivel ambulatorio .....	11
	1. Guatemala .....	11
	2. El Progreso.....	12
	3. Sacatepéquez.....	12
	4. Chimaltenango.....	12
	5. Escuintla.....	13
	6. Santa Rosa .....	13
	7. Sololá.....	13
	8. Totonicapán .....	14
	9. Quetzaltenango.....	14
	10. Suchitepéquez.....	15
	11. San Marcos.....	15
	12. Huehuetenango.....	16
	13. Quiché.....	16
	14. Baja Verapaz.....	17
	15. Alta Verapaz.....	17
	16. Petén .....	18
	17. Zacapa .....	18

(E. Análisis del abastecimiento de insumos para el diagnóstico y atención de la desnutrición Aguda moderada y severa a nivel ambulatorio)

	18. Chiquimula.....	19
	19. Jalapa.....	19
	20. Jutiapa.....	19
VI.	<b>Reflexiones</b> .....	20
	A. Sobre respuestas de los Distritos de Salud.....	20
	B. Sobre el Recurso Humano asignado a los Servicios de Salud.....	20
	C. Sobre abastecimiento de insumos para atención Médica y Nutricional .....	21
	D. Sobre Equipo Antropométrico para el Diagnóstico .....	22
	E. Sobre Centros de Recuperación Nutricional.....	22
VII.	<b>Recomendaciones</b> .....	23
VIII.	<b>Glosario</b> .....	25
IX.	<b>Anexos</b> .....	26
	<b>No. 1</b> Oficio enviado a las Áreas y Distritos de salud para completar la encuesta en línea... 26	
	<b>No. 2</b> Link de la Encuesta.....	28
	<b>No. 3</b> Boleta utilizada para la Encuesta en línea.....	28
	<b>No. 4</b> Informe de calidad del dato.....	30
	<b>No. 5</b> Certificación Asistencia para el desarrollo, publicación y seguimiento de Herramienta de captura de datos Documento con firmas.....	34
	Agradecimiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala –MSPAS-...	35
	Directorio de las Áreas de Salud de Guatemala.....	
	Equipo que participó.....	38
	<b>CUADROS</b>	
	<b>No. 1</b> Recurso Humano Institucional y Comunitario.....	9
	<b>No. 2</b> Centros de Recuperación Nutricional.....	10

## I. Antecedentes

### 1) Marco Legal

Ante lo expuesto y fundamentado en la importancia del tema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del País, el Derecho a la Alimentación Adecuada de todas las personas; de conformidad con la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos (Decreto 54-86 y 32-87 del Congreso de la República), junto con las atribuciones del Procurador (Artículo 13, incisos a y b; Artículo 14, incisos h) e i); Artículos 22, 23, 24 y 25); el Artículo 11, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC- el cual señala la obligatoriedad de los Estados a proteger contra el Hambre a sus ciudadanos; y en base a los objetivos planteados en el Artículo 7 inciso b), del Decreto 32-2005 Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Acuerdo Gubernativo 75-2006, Reglamento de la Ley del SINASAN (Se establece la designación de representantes de la sociedad civil, los espacios de consulta y la metodología de elaboración de los Planes Operativos Anuales. Por medio de este acuerdo se reformaron los siguientes artículos del reglamento original: 4, 6, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 31); La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

### 2) Descripción del estudio

Dado que el Gobierno de Guatemala ha anunciado que desarrollará actividades de búsqueda activa de la desnutrición aguda, la Procuraduría de los Derechos Humanos en coordinación con la Alianza de Mujeres Indígenas por la Salud, Nutrición y Educación –ALIANMISAR-, la Instancia de Consulta y Participación Social –INCOPAS- y la Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila –ATRAHDOM-, realizaron un monitoreo del abastecimiento de equipo, insumos y personal para la atención ambulatoria de la desnutrición aguda moderada y severa.

Tanto la Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH- como las organizaciones de sociedad civil han realizado con anterioridad monitoreos de prestación de servicios de salud por medio de la visita presencial a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, sin embargo, por la pandemia de COVID-19 se implementó la modalidad de recolección de información a través de una herramienta electrónica. Esta metodología a distancia es la primera experiencia que se tiene en el país y fortalece los vínculos entre sectores para futuros ejercicios de auditoría social.

Aunque la PDH continúa realizando verificaciones presenciales, considera fundamental la implementación de metodologías innovadoras que aprovechen las herramientas electrónicas existentes para favorecer la participación y la auditoría social.

## II. Justificación

Según el Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional -SIINSAN- a la semana epidemiológica 27 correspondiente al período del 28 de junio al 4 de julio de 2020 se registraron 17,304 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, siendo la mayor proporción de casos de acuerdo al grupo etario, niños y niñas de 6 meses a menores de 2 años principalmente en el grupo de 12 a 24 meses. En relación a los casos confirmados por fallecimiento por esta misma causa se registran 9 menores de cinco años de los cuales 3 son de sexo femenino y 6 masculino, así como 60 casos que se encuentran en investigación.

La inseguridad alimentaria nutricional y el período del hambre estacional en el cual las familias tienen limitada disponibilidad y acceso a los alimentos son problemáticas latentes, y la pandemia por COVID-19 puede deteriorar aún más esta situación. Según el Instituto Nacional de Estadística -INE- la población a nivel nacional de 0 a 4 años es 1,681,890 niñas y niños la cual es población en situación de vulnerabilidad ante la desnutrición aguda e INSAN.

El Gobierno de Guatemala ha definido una propuesta para evitar muertes por desnutrición aguda en el marco del COVID 19 en la que se implementarán brigadas de nutrición interinstitucionales con apoyo de cooperación internacional para la detección, tratamiento y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda. El día 21 de julio del 2020 El Presidente de la República, Alejandro Giammattei, realizó el Lanzamiento del Plan de Búsqueda Activa de niñas y niños afectados por Desnutrición Aguda (DA), en Tejutla, San Marcos.

En este contexto, la INCOPAS acordó con la SESAN coordinar el apoyo de la sociedad civil en cuanto a determinar la existencia de insumos para el diagnóstico y la atención de la desnutrición aguda a nivel local, información que será de utilidad para que los brigadistas conozcan la disponibilidad de los mismos previo a las salidas de campo.

El monitoreo de los servicios de salud, desde el mandato de supervisión del Procurador de los Derechos Humanos y la vigilancia ciudadana pretende constituirse en un proceso de vigilancia que permita dar seguimiento al avance en el cumplimiento de los compromisos de gobierno. Esta información puede utilizarse por las instancias de gobierno para la identificación de sus propias brechas y re orientación de la inversión de recursos para consolidar sus metas, tomando en cuenta la los hallazgos y recomendaciones generadas para la preservación de los derechos humanos de los más vulnerables y una participación social.

Como sociedad civil y órgano de supervisión a la administración gubernamental en materia de derechos humanos nos interesa que las niñas y los niños reciban la atención adecuada, oportuna, con calidad, calidez y pertinencia cultural para preservar la vida de los más vulnerables.

### III. Objetivo

Identificar el personal, el equipo e insumos disponibles en los servicios de primer y segundo nivel de atención para la implementación de los protocolos de atención ambulatoria de la desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-.

### IV. Metodología

#### A. Indicadores y herramienta de recolección de información.

Se identificaron los indicadores a monitorear, según los Protocolos de atención ambulatoria de la desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones del MSPAS.

Se elaboró el instrumento para la recolección de datos de los servicios de salud, los cuales fueron enviados por una plataforma electrónica diseñada con apoyo del proyecto HEP+. Se utilizó la herramienta en la nube google® forms®, para la obtención de los datos.

El Componente de Sistemas de Información del proyecto HEP+ desarrolló la herramienta de captura de datos de la encuesta, el proceso de gestión de datos y de aseguramiento de calidad del dato.

## **B. Procedimiento para la solicitud y recepción de información**

Se enviaron oficios a través de INCOPAS a SESAN y MSPAS, para hacer de su conocimiento el monitoreo a realizar.

Se recopiló el directorio de Directores de Áreas de Salud y se enviaron las solicitudes de contactos de Coordinadores de Distritos de Salud.

Se envió el oficio de solicitud de información a las Áreas y a los Distritos de Salud brindando los detalles del monitoreo en función del objetivo, metodología, link de la encuesta y organizaciones e instituciones participantes.

Esta solicitud de información se realizó con base a:

- a) El derecho de acceso a la información pública (Ley de Libre Acceso a la Información);
- b) La debida colaboración establecida en el artículo 24 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos que deben prestar las autoridades y las e instituciones a solicitud de la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- c) Complementariamente, en el derecho de acceso a la información pública, contenido en la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto 57-2008.

La encuesta en línea estuvo disponible para la recepción de información del 4 al 30 de junio del año en curso.

Se expuso en sesión ordinaria del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional -CONASAN- el 25 de junio del presente año, el monitoreo que se estaba realizando.

## **C. Presentación de resultados**

La presentación del informe y demostración del uso del dashboard o tablero digital se realizó en sesión extraordinaria en CONASAN el 22 de julio, y por medio de oficio se realiza entrega al Vicepresidente de la República en su calidad de Presidente de CONASAN.

El informe y dashboard o tablero de resultados está disponible digitalmente en el portal del SIINSAN.

# **V. Hallazgos**

A continuación, se describen los hallazgos obtenidos con la información reportada de Áreas y Distritos de salud a nivel nacional del 4 al 30 de junio 2020.

## **A. Servicios de salud monitoreados**

Se obtuvieron 305 respuestas válidas de las cuales 24 corresponden a Áreas de salud y 281 a distritos de salud.

Las Áreas de salud que no reportaron información fueron:

- a) Guatemala Sur,
- b) Jalapa,
- c) Chiquimula y,
- d) Petén Sur Occidente.

Sin embargo, los Distritos en su jurisdicción si reportaron.

En el caso de Izabal no se tuvo información ni a nivel de Área de Salud ni de Distrito. Escuintla y Retalhuleu no reportan datos de Distritos sino sólo de Área de Salud. Jalapa sólo reporta información del Distrito del Municipio de Jalapa. Sacatepéquez sólo reporta datos del Área y del Distrito de Antigua Guatemala.

## **B. Instructivo para el uso de los tableros de mando del monitoreo de la capacidad de respuesta para la atención de la desnutrición aguda a nivel local.**

Como parte del apoyo que el proyecto HEP+ brindó en desarrollo de la encuesta para el Monitoreo de la capacidad de respuesta para la atención de la desnutrición, realizada por las instituciones: Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (ALIANMISAR), Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS) y Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila (ATRAHDOM), el componente de sistemas de información del proyecto HEP + desarrolló los tableros de mando para la representación de los resultados obtenidos del proceso de captura y gestión de datos de la encuesta electrónica.

El presente documento brinda una guía rápida para el acceso y uso de los tableros de mando.

### **1. Acceso a los cuadros de mando**

Puede acceder a la herramienta a través de cualquier navegador web. Sin embargo, se recomienda el uso de los navegadores Google® Chrome® y Firefox®.

La herramienta se encuentra disponible en la siguiente en el SIINSAN

### **2. Portada**

La primera pantalla que se visualiza es la portada de la herramienta la cual muestra los logos de las organizaciones que participaron en el monitoreo y permite el fácil acceso a los cuadros de mando que representan los resultados.

Cada cuadro de mando permite al usuario poder retornar a esta carátula para acceder a la demás información.

A la derecha de la portada se muestran los botones de acceso a los tres cuadros de mando de resultados los cuales se abrirán al dar clic en ellos:



- El primer botón nos permite ingresar a los resultados a nivel Departamental.
- El segundo botón nos permite visualizar los resultados por Área de Salud.
- El tercer botón permite visualizar los resultados a nivel de Ubicación física.

### 3. Cuadro de mando de Resultados Departamentales

Este cuadro muestra la información a nivel nacional sobre los insumos disponibles y la población menor de 5 años. Así mismo, el cuadro permite filtrar información a nivel departamental.

Se describe a continuación las secciones y opciones de este cuadro de mando:



El mapa brinda el dato de cuanta información se recibió a nivel departamental. Así mismo el mapa permite **filtrar** la información del cuadro de mando, por lo que al hacer clic en un departamento se filtrará en base al mismo.

Al centro del cuadro de mando se encuentra el dato de Población de menores de 5 años a nivel nacional o departamental cuando se seleccione un departamento en el mapa.

El cuadro de insumos muestra el dato consolidado por DAS y DISTRITO a nivel nacional o por departamento si alguno de ellos es seleccionado en el mapa.



El botón inicio se encuentra en la esquina inferior derecha y al dar clic sobre él nos llevará de regreso a la portada.

#### 4. Cuadro de mando de Resultados por Área de Salud

Este cuadro muestra la información a nivel de Área de Salud, así como la población menor de 5 años para las Áreas de Salud del departamento. Se describe a continuación las secciones y opciones de este cuadro de mando:



En la esquina superior izquierda, se cuenta con un filtro de departamento y a continuación un listado con las Áreas de salud de este, de esta forma se puede seleccionar

para ver la información a detalle. Al centro se muestran los totales del equipo disponible para el Área de salud seleccionada. Finalmente, el cuadro de insumos muestra el

listado de estos para el Área de salud seleccionada.



El botón inicio se encuentra en la esquina inferior derecha y al dar clic sobre él nos llevará de regreso a la portada.

### 5. Cuadro de mando de Resultados por Distrito

Este cuadro muestra la información para cada Distrito, clasificándolos por departamento. Se describe a continuación las secciones y opciones de este cuadro de mando:



En la esquina superior izquierda se encuentra el filtro de departamento. Al seleccionar uno se mostrará un segundo listado con los Distritos del departamento de

los que se recibió información. Al centro se muestran los totales del equipo disponible para el distrito seleccionado así como el total de personal institucional/comunitario disponible en el distrito.

Finalmente, el cuadro de insumos muestra el listado de estos para el distrito de salud seleccionado.



El botón inicio se encuentra en la esquina inferior derecha y al dar clic sobre él nos llevará de regreso a la portada.]

### C. Disponibilidad de recurso humano institucional y comunitario para la atención de la desnutrición aguda a nivel ambulatorio

A continuación, se presenta un cuadro resumen del recurso humano asignado a nivel local.

**CUADRO No. 1 Recurso humano institucional y comunitario**

Departamento	Médicos	Enfermeras Profesionales	Enfermeras Auxiliares	Vigilantes	Promotores	Comadronas
Guatemala	53	31	117	4	1	157
El Progreso	9	13	66	0	1	30
Sacatepéquez**	9	10	38	0	0	20
Chimaltenango	27	37	354	7	18	662
Escuintla	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Santa Rosa	18	16	86	0	0	119
Sololá	49	87	351	79	3	708
Totonicapán	77	115	638	125	7	720
Quetzaltenango	71	128	463	68	97	631
Suchitepéquez	20	33	108	29	23	292
Retalhuleu	ND	ND	ND	ND	ND	ND
San Marcos	111	266	1587	47	243	2220
Huehuetenango	66	239	1151	167	61	3264
Quiché	89	156	966	311	13	2669
Baja Verapaz	19	52	236	0	44	680
Alta Verapaz	54	167	962	15	14	1706
Petén	20	44	137	10	140	594
Zacapa	18	21	109	0	33	147
Chiquimula	27	49	373	0	58	548
Jalapa*	0	2	10	0	0	112
Jutiapa	62	84	432	5	22	449
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>1,550</b>	<b>8,184</b>	<b>867</b>	<b>778</b>	<b>15,728</b>

\* Jalapa reporta únicamente la información del Distrito del Municipio de Jalapa

\*\* Sacatepéquez reporta únicamente la información del Distrito de Antigua Guatemala

## D. Centros de Recuperación Nutricional

**CUADRO No. 2 Centros de recuperación nutricional institucionales y privados a nivel nacional.**

Departamento	Municipio	Ubicación
Guatemala	San Juan Sacatepéquez	Centro de Recuperación Nutricional, Colonia Infantil, Club de Leones 5ta. Calle 10-18, zona 2 tel.: 66302034
Guatemala	Guatemala	17 av. 23-49 Z-11
Chimaltenango	Tecpán Guatemala	Hospital de Tecpán Guatemala
Santa Rosa	Guazacapán	Barrio San Miguel Centro
Santa Rosa	Casillas	Colonia Linda Vista
Sololá	San Pablo	Aldea Tzununá, Santa Cruz la Laguna
San Marcos	Catarina	Malacatán
San Marcos	Tacaná	Cruz Blanca, zona 5
Huehuetenango	San Juan Ixcoy	Tercer Nivel CAP
Quiché	Chajul	Campo Vipatna, Cantón Chajul
Quiché	Sacapulas	Calle Principal Barrio San Francisco
Quiché	Chicamán	Chicamán
Quiché	San Bartolomé Jocotenango	Calle principal San Bartolomé Jocotenango
Quiché	San Andrés Sajcabajá	San Andrés Sajcabajá, (aún no está funcionando)
Baja Verapaz	Rabinal	4ta Av. 2-81 zona 3 Rabinal
Baja Verapaz	Purulhá	Barrio San Antonio
Alta Verapaz	CAP Chisec	Canruja'
Alta Verapaz	Santa Catalina La Tinta	Barrio el Hospital, Zona 11
Petén	Sayaxché	Atrás de la Escuela Barrio El Porvenir
Petén	Dolores	Barrio Nuevo del Carmen, a 2 cuerdas detrás de la Económica
Chiquimula	Chiquimula	Anexo CAP Barrio San Pedrito San Juan Ermita
Chiquimula	Jocotán	Jocotán
Jutiapa	Jalpatagua	Colegio San José Obrero, San Ixtán

E. Análisis del abastecimiento de insumos para el diagnóstico y atención de la desnutrición aguda moderada y severa a nivel ambulatorio.

### I. Guatemala:

El Departamento de Guatemala reporta información de 24 Distritos de Salud, entre ellos Bethania, Amparo, Tierra Nueva, Palencia, Fraijanes y San José del Golfo solamente tienen alimento terapéutico listo para consumo para el tratamiento inicial (15 sachet) para menos de 10 niños en su área de intervención.

Mixco, Tierra Nueva, Palencia, Fraijanes y San José del Golfo reportan desabastecimiento de tabletas de 300 mg de sulfato ferroso.

En promedio los Distritos reportan contar con 14 cintas métricas para la medición de la circunferencia media de brazo infantil. El distrito de San Juan Sacatepéquez reporta que no cuenta con ninguna unidad de este insumo.

En promedio, los Distritos de salud del departamento de Guatemala tienen 5 balanzas de colgar tipo Salter, 4 balanzas pediátricas y 3 tallímetros por Distrito.

## **2. El Progreso:**

Del departamento de El Progreso se obtuvo la información de 8 Distritos de Salud. La situación de la existencia del ATLC/ATLC en este departamento, refleja que los Distritos de Sansare y San Antonio LA Paz se encuentran desabastecidos de este insumo. En Guastatoya y Morazán, se cuenta para cubrir el tratamiento de 5 niños y en el caso del El Jícaro y en San Cristóbal Acasaguastlán para cubrir a 6 niños.

En relación a la existencia de sulfato ferroso, el 100% de los Distritos que reportó cuentan con la presentación de tabletas, no de gotas ni jarabe.

En el caso de la vitamina A, El Jícaro cuenta con la presentación de 50,000 UI y 100,000 UI. Ningún Distrito de Salud reportó contar con presentaciones de 200,000 UI.

Es importante mencionar que el Distrito de San Cristóbal Acasaguastlán, se encuentra desabastecido de amoxicilina, el cual es un antibiótico fundamental para la recuperación del niño o niña con desnutrición aguda.

Otro de los insumos que resalta en el departamento es el ácido fólico ya que los Distritos de Sansare, San Antonio LA Paz y San Cristóbal Acasaguastlán se encuentran desabastecidos.

Sobre la existencia de desparasitante, el 100% de los Distritos de Salud cuenta con alguna de las presentaciones como frasco de 400 mg, frasco de 200 mg y tabletas.

La disponibilidad de equipo antropométrico, se evidencia que el Distrito de San Antonio La Paz no cuenta con balanza de colgar tipo Salter; de balanza pediátrica carecen los Distritos de Morazán y San Antonio La Paz y de tallímetros de igual manera el Distrito de San Antonio LA Paz no cuenta con ello.

## **3. Sacatepéquez:**

Del departamento de Sacatepéquez solamente se reporta el Distrito de Antigua Guatemala. Reportan estar abastecidos en los insumos para atención médica y nutricional de la desnutrición aguda a nivel ambulatoria y en relación al equipo disponible para el diagnóstico reportan contar con 13 cintas para medir CMB, ninguna balanza de colgar, 6 balanzas pediátricas y 13 tallímetros de madera.

## **4. Chimaltenango:**

En el departamento de Chimaltenango se reportó la información de 17 Distritos de Salud. Los Distritos de Salud reportaron existencia del ATLC/ATLU, cabe resaltar que el Distrito de San Miguel Pochuta cuenta únicamente para cubrir a 6 niños y niñas en su tratamiento nutricional, en el Distrito de Parramos para cubrir 10 niños y en el Distrito de San Andrés Itzapa para cubrir 12 niños.

En el caso del sulfato ferroso, los Distritos del departamento de Chimaltenango reportaron únicamente contar con la presentación de tabletas de 300 mg de sulfato ferroso más no de las presentaciones de jarabe y gotas pediátricas que todos los Distritos reportaron cero.

Con relación a la vitamina A, el 100% de los Distritos de este departamento reportaron que se cuenta únicamente con la presentación de 100,000 UI.

El Distrito de Salud que se encuentra desabastecido de desparasitante, únicamente es Acatenango. En relación a la disponibilidad de equipo antropométrico, los Distritos de Patzún y San Andrés Itzapa no cuentan con cintas para la medición de circunferencia media del brazo. Balanzas tipo Salter, pediátricas y tallímetros si se cuenta en el departamento.

#### **5. Escuintla:**

Es importante mencionar que en el caso de Escuintla únicamente se cuenta con la información del Área de Salud más no de los Distritos. Los insumos que el Área se encuentra desabastecida son los siguientes: sulfato ferroso en presentación jarabe, vitamina A en presentaciones de 50,000 y 200,000 UI y desparasitante en presentación de frasco de 400 mg.

En relación a la disponibilidad de equipo antropométrico, el Área de Salud reportó que no se cuenta con este equipo el cual es vital para el monitoreo de peso y talla de los niños y niñas.

#### **6. Santa Rosa:**

Reportan 6 Distritos de salud. El Distrito de San Rafael Las Flores informe tener 95 unidades de ATLC y Taxisco 40. Si se compara con las 15 unidades definidas por las brigadas para la búsqueda activa de casos como tratamiento inicial, cuentan con tratamiento para 6 y 3 niños respectivamente.

El distrito de San Rafael Las Flores reporta desabastecimiento de zinc, vitamina A y desparasitante. Como promedio los distritos tienen 19 cintas para medir la circunferencia media de brazo, 10 balanzas de colgar, 6 balanzas pediátricas y 9 tallímetros.

#### **7. Sololá:**

Se reportaron una Dirección de Área de Salud y 9 Distritos, en los cuales están totalmente desabastecidos de Sulfato Ferroso y Vitamina A. En la DAS de Sololá el reporte muestra desabastecimiento para micronutrientes, y con el Distrito de San Pablo que carecen del tratamiento inicial (15 sachet) de ATLC, además de Tabletadas de sulfato ferroso de 300 mg. La Vitamina A en todas sus presentaciones, el Ácido Fólico, Desparasitante, además no cuentan con equipo antropométrico consistente en Balanza y Tallímetros.

En Santa Catarina Ixtahuacán, Aldea Guineales, no cuentan con el Desparasitante en ninguna de sus presentaciones, ni Cintas Métricas para la medición de la circunferencia media de brazo infantil (Cinta de Shakir). De las balanzas para colgar tipo Salter no hay en la DAS de Sololá, ni cuentan con balanza pediátrica, igual que en Distrito de Xejuyup que no tienen de esta última.

Así también en Santa Catarina Ixtahuacán, están desabastecidos de Tabletadas de sulfato ferroso de 300 mg. y Desparasitante. En Nahualá, Panajachel y Sololá no cuentan con Cinta Métrica.

El Distrito de Xejuyup, además de no contar con los insumos mencionados al inicio, tampoco cuentan con Desparasitante, San Pablo no tiene ATLC para el tratamiento inicial (15 sachet), ni Tabletas de sulfato ferroso de 300 mg., Vitamina A, Ácido fólico, Desparasitante en ninguna presentación.

## **8. Toticapán:**

Los distritos de salud del departamento de Toticapán cuentan con disponibilidad de ATLC como el caso de distrito de Momostenango que tiene 2356 sobres lo que alcanzará para 157 tratamientos iniciales y tiene coherencia puesto que es el municipio con mayor población del departamento, la disponibilidad más baja es la de San Vicente Buenabaj con 435 sobres, para 29 tratamientos iniciales para cada niño.

No se tiene disponibilidad de sulfato ferroso en jarabe en los distritos de salud de departamento a excepción del distrito de San Francisco el Alto, sin embargo, se tiene alta disponibilidad de tabletas.

Los distritos de San Bartolo Aguas Calientes, San Vicente Buenabaj y San Andrés Xecul tiene menos de 340 perlas de 100 mil UI y el distrito de Santa María Chiquimula que cuenta solo con 300 perlas de 50 mil UI y ninguno cuenta con perlas de 200 mil UI.

De los nueve distritos de salud 5 cuentan con menos de 100 cintas métricas, siendo el más bajo San Bartolo Aguas calientes con 25 cintras métricas y tampoco cuenta con tallímetro.

Lo referente al personal solo en los distritos de San Vicente Buenabaj y Santa María Chiquimula se cuenta con promotores.

El departamento de Toticapán reporta información de los 9 distritos de salud, no se cuenta con centro de recuperación en el departamento.

## **9. Quetzaltenango:**

De los 24 distritos de salud del departamento de Quetzaltenango, 6 no cuentan con disponibilidad de ATLC para el tratamiento inicial (15 sachet) de al menos 10 niños en su área de intervención, en general se tiene baja disponibilidad de este insumo en todos los distritos.

El distrito de Flores Costa Cuca no cuenta con disponibilidad de sulfato en sus tres presentaciones. Los distritos de La Esperanza, Zunil, Almolonga, San Miguel Sigüila, Sibila, Huitán y San Mateo, tiene menos de 100 perlas de 100 mil UI y el Distrito de San Francisco la Unión no cuenta con amoxicilina (suspensión de 250 mg por 5 ml)

De los veinticuatro distritos de salud Palestina de los Altos y El Palmar no reportan existencia de cinta métrica y todos lo demás reportan una disponibilidad de menos 50 cintas métricas a excepción del distrito de Quetzaltenango que cuenta con 600. La Disponibilidad de balanza pediátrica es alrededor de 1 solo el distrito de Génova tiene más de 20, El Distrito de Flores Costa Cuca no cuenta con balanza pediátrica.

Los distritos cuentan con al menos un tallímetro a excepción de Flores Costa Cuca que no reporta disponibilidad de tallímetro.

Con respecto al personal en el distrito de Almolonga no se cuenta con médico y tampoco reporta personal de auxiliar de enfermería. El departamento de Quetzaltenango reporta información de 24 distritos de salud, no reportan existencia de centro de recuperación en el departamento.

## 10. Suchitepéquez:

Del departamento de Suchitepéquez se cuenta con la información de 21 Distritos de Salud. En relación a la existencia de sulfato ferroso, el 100% de los Distritos que reportaron cuentan con la presentación de tabletas, únicamente los Distritos de Salud de Mazatenango y San Francisco Zapotitlán reportan presentaciones en jarabe y gotas pediátricas.

El 100% de los Distritos que reportaron cuentan con vitamina A en la presentación de 100,000 UI, únicamente los Distritos de Mazatenango y Patulul cuentan con la presentación de 50,000 y 200,000 UI.

En el caso del desparasitante, los Distritos cuentan con más de alguna de las presentaciones como el frasco de 400 mg, de 200 mg y tabletas, a excepción del Distrito de Zunilito que se encuentra desabastecido de este insumo.

En relación a la disponibilidad de equipo antropométrico, los Distritos de Pueblo Nuevo y San Gabriel no cuentan con cintas para medir circunferencia media del brazo. El Distrito de San Miguel Panán no cuenta con balanza para colgar tipo Salter. Los Distritos de San Juan Bautista, Río Brazo y San Bernardino no cuentan con balanza pediátrica. Los Distritos de Río Bravo y Chicacao no cuentan con tallímetro.

## 11. San Marcos:

En departamento de San Marcos se cuenta con información de 32 distritos de salud y de un Área de Salud (DAS) y reportaron lo siguiente:

Todos los distritos reportan existencia del Alimento Terapéutico Listo para el Consumo /Uso (ATLC/ATLU), a excepción de San Rafael Pie de la Cuesta, sin embargo, existe una baja disponibilidad por ejemplo Concepción Tutuapa puede cubrir a 140 niños mientras que Tajumulco tiene cobertura para 6 niños, bajo el criterio que para las brigadas de nutrición se brindarán 15 sobres a cada niño o niña para el inicio del tratamiento nutricional. Todos los distritos reportan contar con chispitas a excepción de Tecún Umán, Ayutla.

Con referencia a sulfato ferroso, 6 distritos tienen inexistencia de sulfato ferroso en presentación de jarabe, mientras que en presentación de gotas pediátricas 8 servicios y en tabletas 7 distritos que indicaron inexistencia, sin embargo, la DAS reporta existencia en las 3 presentaciones.

Con respecto a la Vitamina A (perlas de 50 mil UI), solamente el distrito de San José Ojetenam tiene en existencia, mientras que en perlas de 100 mil UI solamente el distrito de Sibinal y San Rafael Pie de la Cuesta no cuentan con este insumo y en perlas de 200 mil ningún solo servicios tiene en existencia.

La DAS reporta existencia de desparasitante en frasco de 400, sin embargo, son 26 distritos que no cuenta con este insumo, en presentación de Desparasitante frasco 200 mg solamente 3 no tienen, pero la DAS reporta existencia, mientras que en presentación en tabletas de 400 son 5 distritos que indican existencia y en tabletas de 200 mg son 6 distritos que indican existencia.

A nivel departamental todos los servicios cuentan con cinta métrica a excepción de San Pablo, Ixchiguán, Ocos y Malacatán, sin embargo, la DAS reporta existencia.

Todos los servicios cuentan con balanza de colgar, sin embargo, el distrito de Tecún Umán Ayutla y La Blanca no tiene balanza pediátrica y Ocos y el Tumbador no cuentan con tallímetro.

Con respecto al recurso humano, todos los distritos cuentan con al menos 1 médico a excepción del distrito de Ocosingo, asimismo todos los distritos reportan al menos una enfermera profesional así como auxiliares, solamente el distrito de Comitancillo reporta que tiene disponibilidad de 43 vigilantes, mientras que Ixchiguan con 2, Concepción Tutuapa y San Rafael Pie de la Cuesta con 1 y 28 distritos no tiene vigilantes, 5 distritos reportan la existencia de promotores y en Sibinal y en San Pablo no hay comadronas.

## **12. Huehuetenango:**

En el departamento de Huehuetenango se cuenta con información de 31 distritos de salud y de 1 Área de Salud (DAS) y reportaron lo siguiente:

Todos los Distritos reportan existencia del Alimento Terapéutico Listo para el Consumo /Uso (ATLC/ATLU), sin embargo con bajas cantidades por ejemplo en los distritos de la Unión Cantinil y Cuilco cuentan con sobres de ATLC para 2 niños, en Concepción Huista para 4 y en Jacaltenango y la libertad para 6 niños, bajo el criterio que para las brigadas de nutrición se brindarán 15 sobres a cada niño o niña para el inicio del tratamiento nutricional, mientras tanto en el reporte de la DAS indican existencia.

Con relación al sulfato ferroso, el Distrito de Soloma, Jacaltenango y San Idelfonso Ixtahuacán reportaron existencia de este insumo en presentación de Jarabe y en presentación de Gotas Pediátricas reportan inexistencia en los distritos de La libertad, Santa Ana Huista, San Juan Ixcoy, Colotenango, Todos Santos Cuchumatán, San Sebastián Huehuetenango, San Rafael Petzal, San Juan Atitán, Jacaltenango, San Mateo Ixtatán, Unión Cantinil, Aguacatán, Santa Bárbara, Santa Cruz Barillas y San Idelfonso Ixtahuacán, sin embargo la DAS reporta existencia de este insumo.

La presentación de Vitamina A (perlas de 50 mil UI) reportaron existencia los distritos de San Juan Ixcoy, Soloma, San Gaspar Ixil y Santa Bárbara, en presentación de Vitamina A (perlas de 100 mil UI), reportaron inexistencia los servicios de la Libertad, San Juan Ixcoy, San Idelfonso Ixtahuacán, sin embargo, la DAS reporta existencia y en el caso de la Vitamina A (perlas de 200 mil UI) todos los servicios reportaron inexistencia incluida la DAS.

Con respecto a Desparasitante en suspensión de 400mg a nivel departamental únicamente 6 distritos reportaron existencia, 11 reportaron inexistencia de desparasitante en frasco de 200 mg x 10ml sin embargo la DAS reporta existencia, en presentación en tabletas de 400 mg son 14 servicios que reportaron inexistencia y la DAS reporta existencia, asimismo en tabletas de 200mg solamente 2 servicios reportaron existencia.

8 servicios reportan inexistencia de cinta métrica, 4 servicios inexistencia de balanza pediátrica, 3 servicios reportan no contar con tallímetro sin embargo en Chiantla en el distrito 2 hay 37 tallímetros.

En referencia a recurso humano, 6 distritos no cuentan con Médico, sin embargo, todos los servicios reportan contar con enfermeras profesionales y enfermeras auxiliares, 8 distritos reportan contar con vigilantes de salud y 5 servicios cuentan con promotores y solamente los distritos de San Miguel Acatán y Santiago Chimaltenango no reportan comadronas.

## **13. Quiché:**

Reportaron 23 distritos y 3 DAS. En 2 distritos no existe el Alimento Terapéutico Listo para Consumir (ATLC) pero en 2 DAS, si hay en existencia más de 100; y Micronutrientes espolvoreados (Chispitas), hay en existencia en los 3 distritos, lo que quiere es fortalecer la cadena de suministro.

Un distrito el Zinc (tabletas de 20mg) no cuenta con este insumo. En las 3 áreas de salud si hay en existencia más de 100.

En los 23 distritos del departamento del Quiché no hay en existencia, Sulfato ferroso Jarabe de 200 mg por 5 ml. Así mismo el sulfato ferroso Gotas Pediátricas de 125 mg por ml.

En los 20 distritos no hay en existencia de tabletas de 300 mg de sulfato ferroso y en 3 solo existe Vitamina A (perlas de 50 mil UI) y la Vitamina A (perlas de 200 mil UI), no existe en los 23 distritos.

El desparasitante (Albendazol o Mebendazol, frasco 400mg x 10ml) no hay en existencia en 16, en uno tiene más de 50 y en 6 distritos cuentan de 100 en adelante.

En 18 distritos la cinta métrica para la medición de la circunferencia media de brazo infantil (Cinta de Shakir) no hay en existencia, y solo 5 cuentan con cantidad menos a 50.

Así mismo si hablamos de personal de apoyo, por ejemplo, los Vigilantes de salud por ahora 19 distritos no cuentan con los vigilantes, Así mismo en 21 distritos por el momento no existe promotores, y solo en dos hay menos de 50.

Las comadronas, en 13 distritos existen más de 100, en 4 menores de 100 y menores de no y que no tienen en 3 distritos.

Así mismo Amoxicilina (Frasco suspensión de 250 mg por 5) y Ácido Fólico (tabletas de 5 mgsi existe en las 3 DAS, pero en 3 distritos no hay en existencia y en 2 que existen menos de 50.

#### **14. Baja Verapaz:**

Reportó una Dirección de Área de Salud y 8 Distritos. En la DAS de Baja Verapaz no disponen de Micronutrientes y Vitamina A en ninguna presentación, ni Desparasitante en presentación de (Albendazol o Mebendazol, frasco 400mg x 10ml). En los distritos de El Chol y San Jerónimo están con inventario en cero del Alimento Terapéutico Listo para Consumir (ATLC), para el tratamiento inicial (15 sachet), además que no cuentan con micronutrientes espolvoreados (chispitas).

En los distritos de Rabinal, Granados, San Jerónimo no cuentan con Sulfato ferroso en presentación de jarabe de 200 mg por 5 ml., esto sumado a que en ninguno de los distritos tienen Sulfato ferroso en presentación de gotas pediátricas de 125 mg por ml., ni Vitamina A (perlas de 50 ml UI). Así los distritos de San Jerónimo y El Chol, carecen de Desparasitante en presentación de 400 mg.

En relación a las Cintas Métricas para la medición de la circunferencia media de brazo infantil (Cinta de Shakir), los distritos de Salamá, Rabinal, San Miguel, El Chol, Granados y Cubulco, están sin existencia.

#### **15. Alta Verapaz:**

El departamento de Alta Verapaz cuenta con la información de 18 Distritos de Salud que reportaron. El Alimento Terapéutico Listo para el Consumo /Uso (ATLC/ATLU), es un insumo utilizado para el tratamiento y recuperación del niño y la niña con desnutrición aguda, se establece que en los Distritos de San Pedro Carchá y Tactic cuentan con sobres de ATLC para 5 niños al momento del monitoreo, San Juan Chamelco para 6 niños, bajo el criterio que para las brigadas de nutrición se brindarán 15 sobres a cada niño o niña para el inicio del tratamiento nutricional.

En relación al sulfato ferroso se encontró que únicamente el Distrito de Cobán reportó existencia de este insumo en presentación de jarabe, en el caso de la presentación de gotas pediátricas de sulfato ferroso únicamente el Distrito de Fray Bartolomé de las Casas reportó existencia. La presentación de sulfato ferroso en tabletas, Los Distritos de San Juan Chamelco, Tactic y Lanquín reportaron desabastecimiento.

La presentación de vitamina A que usualmente se encuentra en los servicios de salud es la de 100,000 UI, reportando desabastecimiento el Distrito de Panzós. A pesar de esto, se encontraron en 7 Distritos de Salud presentaciones de 50,000 UI y en 2 Distritos de Salud en presentaciones de 200,000 UI.

La desparasitación es una intervención muy importante para el estado de salud óptimo de los niños y niñas y forma parte del tratamiento nutricional de la desnutrición aguda. En este departamento se encontró que únicamente en los Distritos de Tamahú y Telemán y el Área de Salud de Cobán reportó existencias de desparasitante en presentación de suspensión de 400mg. En el caso de la presentación de 200 mg, los Distritos de Salud de Tamahú, Telemán, Panzós y el Área de Salud reportan desabastecimiento. En la presentación de tabletas ningún Distrito de Salud reportó existencias.

En relación al equipo antropométrico, todos los Distritos de Salud cuentan con ello a excepción de Lanquín que no cuentan con cintas métricas, balanzas pediátricas y tallímetros.

#### **16. Petén:**

Del departamento del Petén se cuenta con la información de 7 Distritos de Salud. Cabe resaltar que el Distrito de Santa Ana únicamente cuenta con ATLC/ATLU para cubrir el tratamiento inicial según lo definido en las brigadas, para 8 niños.

En relación a la existencia de sulfato ferroso, los Distritos de Nueva Esperanza y Tierra Blanca no cuentan con la presentación de sulfato ferroso en jarabe y gotas pediátricas, únicamente en la presentación de tabletas. El Distrito de El Chal no cuenta con existencia de la presentación tabletas, pero sí de las dos presentaciones de sulfato ferroso que es jarabe y gotas pediátricas. En el caso de la vitamina A, el Distrito de El Chal reportó existencia de la vitamina A en presentación de 50,000 UI.

La disponibilidad de equipo antropométrico para el monitoreo de peso y talla de los niños y niñas con desnutrición aguda, si se ve afectada en este departamento ya que 5 Distritos de Salud indicaron contar con cintas para la medición de circunferencia media del brazo, los Distritos que reportaron no contar con este insumo son: La Libertad, El Naranjo, Las Cruces, Sayaxché, Nueva Esperanza y Tierra Blanca.

#### **17. Zacapa:**

Informan insumos de 8 Distritos de salud. El Centro de Salud Huité Zacapa reporta estar desabastecido de ATLC, micronutrientes espolvoreados y sulfato ferroso. Los Distritos de La Unión, Estanzuela y Gualán reportan estar desabastecidos de tabletas de 300 mg de sulfato ferroso.

El distrito de salud de Cabañas y Huité informan contar con 2 cintas para medir CMB cada uno, y La Unión, Teculután y Estanzuela no cuentan con ninguna cinta disponible. En promedio reportan 8 balanzas de colgar, 6 balanzas pediátricas y 6 tallímetros, a excepción del Distrito de Teculután que no reporta ninguna balanza ni tallímetro de madera.

### **18. Chiquimula:**

En el departamento de Chiquimula se cuenta con la información de 10 Distritos de Salud. En el Distrito de Esquipulas se cuenta con ATLC/ATLU para cubrir el tratamiento de 5 niños con desnutrición aguda, en San José La Arada para cubrir a 4 niños y en Ipala para cubrir a 13 niños.

Con relación a la vitamina A, el 100% de los Distritos de este departamento reportaron que se cuenta únicamente con la presentación de 100,000 UI. En el caso de la existencia de desparasitante, los Distritos cuentan con la presentación de frasco de 400 mg, 200 mg y tabletas, únicamente el Distrito de San José La Arada se encuentra desabastecido de todas sus presentaciones al momento de la realización del monitoreo.

La disponibilidad de equipo antropométrico para el monitoreo de peso y talla de los niños y niñas con desnutrición, resalta que el Distrito de San José LA Arada, Camotán e Ipala no cuentan con cintas métricas para la medición de circunferencia media de brazo. El Distrito de Camotán no cuenta de igual manera con balanzas pediátricas.

### **19. Jalapa:**

Jalapa reporta información únicamente del Distrito de salud de Jalapa. Reportan alimento terapéutico listo para consumo para el tratamiento inicial (15 sachet) para 157 niños en su área de intervención. El Distrito reporta contar con 40 cintas de medición de CMB, 30 balanzas de colgar, 2 balanzas pediátricas y 30 tallímetros.

### **20. Jutiapa:**

Se reportan 19 Distritos de salud. Yupiltepeque reporta desabastecimiento de ATLC, Santa Catarina Mita informa contar con 60 unidades y los demás servicios al menos están abastecidos para el tratamiento inicial (15 sachet) de 15 niños cada uno.

El distrito de Zapotitlán reporta no contar con amoxicilina en sus bodegas. Como promedio los Distritos de Jutiapa (a excepción de Comapa que se excluye por reportar datos considerablemente elevados a los demás) tienen 19 cintas métricas, 10 balanzas de colgar, 5 balanzas pediátricas y 4 tallímetros.

Santa Catarina Mita reporta no contar con balanzas de colgar, pediátricas y tallímetros. Conguaco informa que no cuenta con tallímetro.

## VI. Reflexiones

### A. Sobre respuestas de los Distritos de Salud

Según la reorganización territorial del MSPAS, hay 345 Distritos de salud<sup>1</sup>, 281 (81%) contestaron la encuesta, aunque es muy positiva la colaboración de los Distritos hay un 19% que no atendieron la solicitud.

### B. Sobre recurso humano asignado en los servicios de salud

Los recursos humanos en el campo de la salud son fundamentales para el cumplimiento por parte del Estado, del mandato constitucional referente a que el mismo debe velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles al más completo bienestar físico, mental y social<sup>2</sup>.

La reorganización territorial del MSPAS indica que hay 6,965 sectores a nivel nacional. El modelo de atención y gestión para las áreas de salud<sup>3</sup> determina que los equipos de salud se conforman por dos auxiliares de enfermería por sector por lo que se esperarían contar con 13,930 Auxiliares de Enfermería a nivel nacional.

Con la realización de este monitoreo, se obtuvo información que existen 8,184 Auxiliares de Enfermería en los 281 Distritos de salud que reportaron, aunque no se reportaron datos nacionales, es evidente que existe una brecha que es fundamental cumplir para dar cumplimiento a las acciones que este personal debe desarrollar.

Dentro de las acciones que Auxiliares de Enfermería desarrollan como parte del equipo intramuros de salud son: brindar atención integral individual según normativa vigente, implementar acciones de promoción, prevención, rehabilitación y educación en salud; realizar vigilancia epidemiológica, identificar casos especiales para visita domiciliaria, dar acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia, realizar análisis de situación de salud, registrar información en formatos del SIGSA, desarrollar acciones de gestión asistencial (referencia y contrareferencia) e interconsultas.

Dentro de las acciones que realizan como parte de equipo extramuros son: evaluación y monitoreo de procesos, elaboración de croquis y conteo poblacional, visita domiciliar para: • seguimiento de casos especiales • promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en la familia • Implementación de acciones de promoción, educación en salud y rehabilitación. También realizan acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia y comunitario, registro de información en formatos del SIGSA, gestión asistencial (referencia y contrareferencia) y vigilancia epidemiológica.

Si en los servicios de salud se cuenta con poco personal de Enfermería, se limita la atención primaria en salud a la población.

La cantidad de médicos reportados por las Áreas y Distritos de Salud es de 799 en los servicios del primer y segundo nivel de atención. Cabe resaltar que OPS/OMS, estableció 2.8 médicos por cada 10,000 habitantes<sup>4</sup>.

1 <https://www.mspas.gob.gt/index.php/transparencia/gobierno-abierto/2016-a-2018/reorganizacion-territorial>

2 Constitución Política de la República de Guatemala. Artículo 94.

3 <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/temas-de-salud/send/72-documentos-sobre-la-salud/2088-modelo-de-atencion-y-gestion-para-areas-de-salud>

4 OPS/OMS. Indicadores Básicos. Situación de la Salud de las Américas. 2018

Haciendo la relación según la cantidad poblacional del censo 2018 de 14,901,286 habitantes, es necesario contar con 4,172 médicos por lo que se debe ir cerrando las brechas existentes en relación al recurso humano.

En relación al recurso humano comunitario, según la información obtenida, en los servicios de salud se cuenta con 867 vigilantes de salud, 778 promotores y 15,728 comadronas. El modelo de atención y gestión reconoce que la comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria y orienta a realizar acciones en ella. La atención comunitaria es el conjunto de intervenciones que busca obtener determinados resultados en salud e implica muchas más acciones que la intervención propia sobre los problemas de salud, es necesario actuar sobre los factores determinantes de la salud y la enfermedad, e identificar las necesidades en salud de la población. Por lo que es importante la participación comunitaria en el sistema de salud pública, ya que permite la identificación de problemas de salud y la detección oportuna de casos de desnutrición aguda para que estos sean atendidos de manera inmediata.

### **C. Sobre abastecimiento de insumos para atención médica y nutricional**

Para la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda, el Gobierno de Guatemala por medio de sus instituciones, ha definido un plan para evitar muertes por desnutrición aguda en el marco de la pandemia COVID-19, en el cual se identificarán niños y niñas en riesgo de muerte por desnutrición aguda por medio de la medición del brazo y signos y señales de peligro; así mismo se brindará tratamiento a los casos identificados, proporcionado Alimento Terapéutico Listo para el Consumo/Uso (ATLC/ATLU) y la suplementación de vitaminas y minerales espolvoreados y vitamina A.

La información obtenida con este monitoreo demuestra que de forma global existe la disponibilidad para dar tratamiento inicial (15 sobres por niño) con ATLC/ATLU en las Áreas de Salud para 8,924 niños y para los Distritos de Salud a 11,938 niños (as) con desnutrición aguda, y de acuerdo con el reporte del SIINSAN de casos mensuales en el primer semestre de este año, podría ser suficiente, sin embargo, esta es una estimación para el tratamiento inicial y para su completa recuperación la cantidad necesaria del alimento varía de acuerdo a las condiciones de cada niño. La distribución de este insumo entre distritos es muy variable, por ejemplo 14 Distritos de Salud (Yupiltepeque, El Chol, Huité, Sansare, Chicamán, Uspantán, Tierra Nueva, San Pablo, Flores Costa cuca, Sibilia, Palencia, San Antonio La Paz, San Jerónimo y San Rafael Pie de la Cuesta) no cuentan con el alimento. En tal sentido se recomienda hacer un análisis interdepartamental para poder redistribuir el insumo de forma funcional de acuerdo a nivel de riesgo y garantizar el abastecimiento de todos los distritos.

En relación a los micronutrientes espolvoreados, se reportó que hay existencia tanto en las bodegas de los Distritos de Salud como las Áreas de Salud para brindar 954,726 suplementaciones de 60 sobres o bien 457,363 suplementaciones de 120 sobres, esta información es importante ya que permite contar con la cantidad de sobres de micronutrientes espolvoreados disponibles y realizar estimaciones de la cantidad de población que se necesita atender.

Considerando las proyecciones de población del SIGSA de 2,774,148 niños y niñas de 0 a 5 años, la cantidad de micronutrientes espolvoreados es insuficiente para este rango de edad.

Aunado a que se establecido suplementar a niñas y niños entre 5 y 10 años por medio de las brigadas de búsqueda activa de casos de desnutrición aguda, se considera que la meta no será alcanzada dado que no se dispone con insumo suficiente según lo reportado.

La vitamina A es otro de los insumos que se incluirán en las brigadas de nutrición, aunque en las Normas de Atención de Salud Integral para primero y segundo nivel de atención del año 2018<sup>5</sup> se establece perlas de vitamina A de 100,000 UI, con este monitoreo se encontró en algunas Áreas y Distritos de Salud presentación

de 50,000 y 200,000 UI. La disponibilidad de vitamina A de 100,000 UI en Distritos y Áreas es para brindar 368,228 niños tomando en cuenta la administración de la dosis única cada 6 meses.

El zinc es parte de los nutrientes que se brindan como tratamiento a la desnutrición aguda, en el presente monitoreo se estableció que se cuentan con 2,328 tratamientos de zinc en bodegas de Área y Distritos de Salud (10 tabletas por niño). Se debe tomar en cuenta que el zinc es parte del tratamiento coadyuvante en casos de diarreas y neumonías, por lo que se considera que es insuficiente para atender la desnutrición aguda de manera ambulatoria.

#### **D. Sobre equipo antropométrico para el diagnóstico**

Para la implementación de las acciones de control de crecimiento por medio de la toma de peso y talla de los niños y niñas para la detección oportuna de casos de desnutrición aguda dentro de los servicios de salud y en la comunidad, es indispensable contar con equipo antropométrico en buen estado. Con la realización de este monitoreo se determinó que existe disponibilidad de equipo antropométrico, tomando como referencia los datos obtenidos: en promedio se cuenta con 32 cintas métricas, 16 tallímetros, 22 balanzas para colgar tipo Salter y 8 balanzas pediátricas por Distrito. El alcance de este monitoreo fue determinar la cantidad de equipo disponible y no así la calidad de los mismos, estos deben tener buen uso y mantenimiento preventivo para brindar mediciones exactas y precisas.

#### **E. Sobre Centros de Recuperación Nutricional -CRN-**

Los CRN son una estrategia para la atención de la desnutrición aguda y en consecuencia evitar la morbilidad asociada y las muertes que se producen principalmente en el período anual de escasez de alimentos o “hambre estacional”. El trabajo desarrollado por los CRN, debe ser articulado con los Consejos Departamentales y Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para la atención nutricional de las familias<sup>6</sup>.

Para el MSPAS el CRN es el punto de partida, para dar la respuesta de forma integral a las causas determinantes que produjeron la desnutrición aguda del niño y niña que es llevado a ese servicio. La información que se obtuvo con el monitoreo se estableció que existen 23 Centros de Recuperación Nutricional a nivel nacional. Sin embargo, en información solicitada por PDH al MSPAS se indicó que existen 25 CRN a nivel nacional. Comparando el listado reportado en este monitoreo se encontraron inconsistencias en el número y ubicación de algunos centros, ya que algunos que fueron reportados en este monitoreo no se incluían en el informe del MSPAS y viceversa.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP). Normas de Atención de Salud Integral para primero y segundo nivel de atención. Año 2018.

<sup>6</sup> Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN-, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, MSPAS. Protocolo para el tratamiento en CRN de la desnutrición aguda severa y moderada sin complicaciones. Guatemala, 2009

## VII. Recomendaciones

### **Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:**

1. Garantizar el pleno ejercicio del derecho a la vida, a la alimentación y al acceso a la salud con calidad, calidez y pertinencia cultural a la niñez guatemalteca.
2. Realizar un auto análisis de la información presentada en el tablero de este monitoreo e identificar las brechas que necesitan ser suplidas a corto plazo, para la atención de la desnutrición aguda moderada y severa a nivel ambulatorio en este contexto por COVID 19 y hambre estacional.
3. Fortalecer y ampliar la atención primaria en salud a un corto y mediano plazo en cuanto recurso humano, insumos y equipo definiendo un plan en el que se pueda proyectar los recursos que necesitan ser invertidos paulatinamente. Es necesario cubrir las brechas de personal institucional para la atención del primer nivel de atención en salud considerando las recomendaciones mínimas de 2 auxiliares por cada 2,500 habitantes por sector y 2.8 médicos por cada 10,000 habitantes.
4. Contratar profesionales de nutrición a nivel de Distritos Municipales para atender la problemática de malnutrición que representa el principal problema de salud pública del país siendo una prioridad del Gobierno actual.
5. Definir un programa de formación y capacitación permanente al recurso humano institucional y comunitario especialmente en el diagnóstico y atención de la desnutrición aguda, así como en la prevención de la desnutrición crónica.
6. Implementar un sistema de inventario digital público de los servicios del primer y segundo nivel de atención que permita alertar desabastecimiento de insumos de forma oportuna.
7. Garantizar la disponibilidad de insumos para la atención de la desnutrición aguda a nivel local de forma ambulatoria y así evitar el traslado a servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención.
8. Asegurar el presupuesto adecuado para la atención y prevención de la desnutrición infantil de acuerdo a los programas establecidos y que este no tenga reducciones presupuestarias durante todo el año.
9. Fortalecer la atención primaria con personal comunitario para la identificación de problemas de salud y la detección oportuna de casos de desnutrición aguda y que estos sean atendidos de manera inmediata, valorando la sabiduría y aporte que brindan los promotores, vigilantes y comadronas.
10. Asegurar el buen funcionamiento y mantenimiento del equipo antropométrico para a toma de mediciones adecuadas.
11. Actualizar el modelo de atención de los CRN para brindar la atención integral y de forma sostenible a niñas y niños con desnutrición aguda.

### **A la Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional:**

1. Analizar los hallazgos y recomendaciones de este monitoreo para la articulación y tomas de decisiones de las acciones interinstitucionales en el marco de las brigadas para la búsqueda de casos de desnutrición aguda.
2. Dar seguimiento al presupuesto asignado por las instituciones para el abordaje de la desnutrición aguda verificando que no existan reducciones presupuestarias
3. Brindar recomendaciones específicas a los Ministerios e Instituciones para la atención y prevención de la malnutrición infantil de acuerdo a lo priorizado por el Gobierno de Guatemala.

**Sobre la protección y prevención del personal y brigadas de búsqueda activa ante el COVID:**

1. Como sociedad civil, consideramos que, aunque es importante realizar este monitoreo puesto que muchas de las veces las mujeres deben trasladarse desde largas distancias para poder llevar a sus niños y niñas a los servicios de salud y la mayor parte de esas mujeres no cuentan con el recurso económico para poder trasladarse, se debe considerar las medidas de bioseguridad para prevenir la propagación del virus en las comunidades.
2. Construir una estrategia de comunicación social para dar a conocer las actividades de búsqueda activa de casos desnutrición aguda a las autoridades comunitarias con el objetivo de no crear resistencia en la participación.
3. Coordinar con el sistema de salud para que el personal tenga el equipo, insumos y medicamentos necesarios para la prevención de COVID a nivel comunitario.

## VIII. Glosario

### **ATLC/ATLU**

Alimento Terapéutico Listo para el Consumo/Alimento Terapéutico Listo para el Uso. Tratamiento utilizado para la desnutrición aguda.

### **Desnutrición aguda**

Conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causada por la deficiente ingesta y/o aprovechamiento biológico de macro y micronutrientes.

### **Desparasitación**

Eliminación de los parásitos del intestino del niño, para favorecer una mejor absorción de los nutrimentos y ayudar a su crecimiento y desarrollo.

### **Micronutrientes**

Son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.

### **Suplementación**

Aporte de determinados nutrientes o mezclas de nutrientes al margen de los alimentos.

## IX. Anexos

### No.1 Oficio enviado a las Áreas y Distritos de salud para completar la encuesta en línea.



Guatemala, 4 de junio de 2020

Ref. PDH CCML-PAII-157 2020/ASE/IS/A

**Doctor/a**  
**Director de Área de Salud / Jefe de Distrito de Salud<sup>1</sup>**  
**Presente**

Distinguida/o Doctor/a:

Reciba un respetuoso saludo en nombre de la Procuraduría de los Derechos Humanos, a la que se suman en un esfuerzo conjunto en favor de los derechos humanos, las organizaciones: Alianza Nacional de Mujeres Indígenas por la Salud, Nutrición y Educación (ALIANMISAR), Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS) y Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila (ATRAHDOM).

Siendo el Procurador de los Derechos Humanos un comisionado para la defensa de los derechos humanos y con fundamento en los artículos 274 y 275 de la Constitución Política de la República de Guatemala, tiene facultad para supervisar la administración pública. Asimismo, el artículo 13 del Decreto número 54-86 del Congreso de la República, Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, reitera sus atribuciones de promover el buen funcionamiento y agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de derechos humanos.

Con base a lo anterior, y derivado de la crisis económica suscitada por la pandemia del COVID-19, se han presentado efectos perjudiciales para la economía de las familias guatemaltecas, lo que se traduce en el incremento del riesgo de una crisis alimentaria, que pone en especial vulnerabilidad a niños y niñas menores de cinco años con Desnutrición Aguda Moderada y Severa.

Se tiene conocimiento, que el Gobierno de Guatemala coordinará en los próximos días una campaña de detección de casos de niños y niñas con desnutrición aguda, para su debida atención a nivel comunitario y hospitalario, según lo amerite.

En ese contexto, la Procuraduría de los Derechos Humanos con la cooperación de las organizaciones de sociedad civil indicadas, estamos impulsando un ejercicio para evaluar que los servicios de salud estén adecuadamente preparados para atender casos de desnutrición, en sus diferentes manifestaciones.

Por lo anterior, solicitamos que se nos facilite información sobre el abastecimiento de equipo para el diagnóstico e insumos para la recuperación nutricional con base a los **Protocolos de atención de la desnutrición aguda moderada y severa a nivel ambulatorio**, la cual será especialmente útil para el informe que se elaborará conjuntamente.

Sobre esa base, y de conformidad con lo establecido en el artículo 24 del Decreto número 54-86 del Congreso de la República, antes mencionado, solicitamos su colaboración, y para la información que requerimos, se remite el siguiente enlace <https://forms.gle/kw8S2L8Z98qCzWSV6> que contiene el instrumento para la recolección de datos, según sea el caso para Área o Distrito de Salud el cual deberá ser seleccionado para vaciar correctamente la información solicitada.

Sin otro particular, quedamos a la espera de su pronta respuesta, y nos suscribimos con las muestras de nuestra consideración y estima.

Atentamente,

Licda. Claudia Maselli  
Procuradora Adjunta

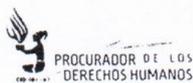
Licda. Silvia Angélica Xinico  
Coordinadora ALIANMISAR

Licda. Rita Franco  
Coordinadora INCOPAS

Licda. Maritza Velásquez  
Directora ATRAHDOM



c.c. Archivo



### **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA BOLETA**

La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) en un esfuerzo conjunto con Alianza Nacional de Mujeres Indígenas por la Salud, Nutrición y Educación (ALIANMISAR), Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS) y Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila (ATRAHDOM), se está llevando a cabo un monitoreo a las Áreas y Distritos de Salud para establecer el abastecimiento de insumos y el recurso humano disponible para la atención de niños y niñas con desnutrición aguda.

Con base a lo expuesto en el Artículo 275 de la Constitución Política de la República de Guatemala, a lo que establece el artículo 24, Decreto 54-86, Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos y en base a lo dispuesto en el Decreto 57-2008, Ley de Libre Acceso a la Información Pública, a continuación, encontrará un formulario y enviarlo en el lapso que establece la Ley de 10 días hábiles.

En una primera sección encontrará los campos de los datos generales de la persona que brindará la información, así mismo deberá colocar el departamento y municipio al cual pertenece y seleccionar si es Área o Distrito de Salud.

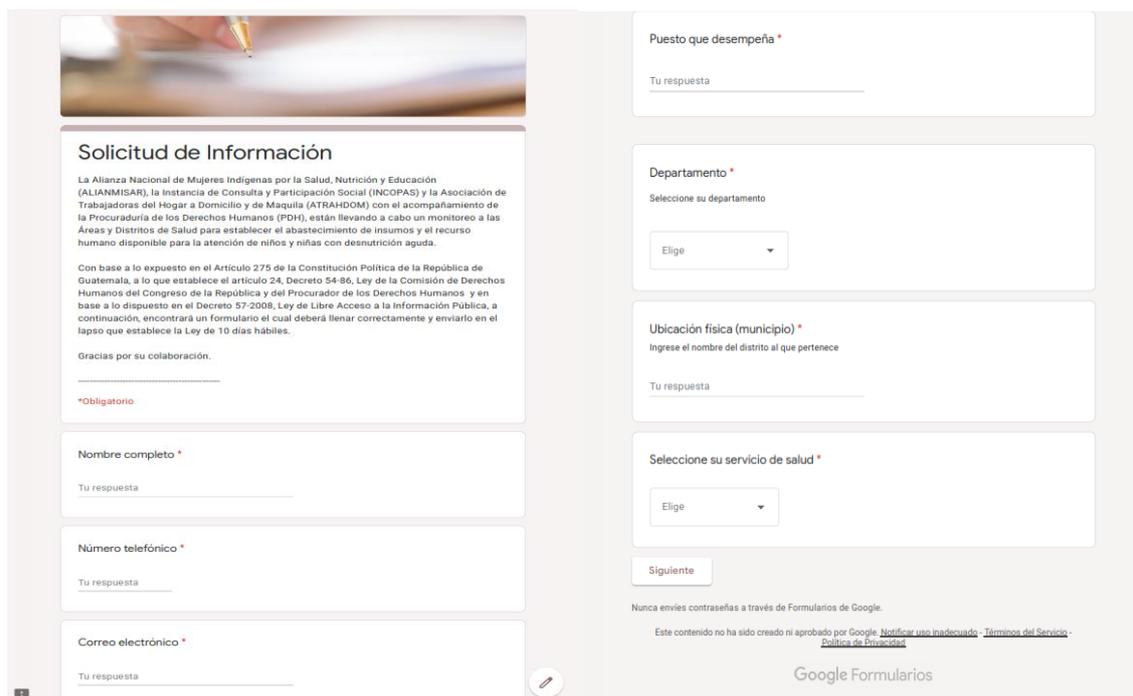
A continuación encontrará una sección sobre la cantidad de insumos disponibles que son utilizados en el tratamiento de la desnutrición aguda. Seguido de la cantidad de equipo antropométrico disponible y los Centros de Recuperación Nutricional que se encuentran en la localidad.

Agradecemos su valiosa colaboración en el llenado de toda la información la cual será de mucha utilidad para la elaboración de un informe conjunto de la Procuraduría de los Derechos Humanos con las organizaciones mencionadas anteriormente.

## No. 2 Link de la encuesta

<https://forms.gle/kw8S2L8Z98qCzWSV6>

## No. 3 Boleta utilizada para la encuesta en línea



**Solicitud de Información**

La Alianza Nacional de Mujeres Indígenas por la Salud, Nutrición y Educación (ALIANMISAR), la Instancia de Consulta y Participación Social (INCPAS) y la Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila (ATRAHDOM) con el acompañamiento de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), están llevando a cabo un monitoreo a las Áreas y Distritos de Salud para establecer el abastecimiento de insumos y el recurso humano disponible para la atención de niños y niñas con desnutrición aguda.

Con base a lo expuesto en el Artículo 275 de la Constitución Política de la República de Guatemala, a lo que establece el artículo 24, Decreto 54-86, Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos y en base a lo dispuesto en el Decreto 57-2008, Ley de Libre Acceso a la Información Pública, a continuación, encontrará un formulario el cual deberá llenar correctamente y enviarlo en el lapso que establece la Ley de 10 días hábiles.

Gracias por su colaboración.

**\*Obligatorio**

**Puesto que desempeña \***  
Tu respuesta

**Departamento \***  
Seleccione su departamento  
Elige

**Ubicación física (municipio) \***  
Ingrese el nombre del distrito al que pertenece  
Tu respuesta

**Seleccione su servicio de salud \***  
Elige

**Nombre completo \***  
Tu respuesta

**Número telefónico \***  
Tu respuesta

**Correo electrónico \***  
Tu respuesta

Siguiente

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.  
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso indebido](#) · [Términos del Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



### Solicitud de Información

**\*Obligatorio**

**Insultos**

Insultos disponibles únicamente en la botega del área de salud a su cargo (No incluir inventario de derechos de salud)

**Alimento Terapéutico Listo para Consumir (ATLC) \***

Ingrese cantidad de sobres

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Micronutrientes espolvoreados (Chapitas) \***

Ingrese cantidad de sobres

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Zinc (tabletas de 20mg) \***

Ingrese cantidad de tabletas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Sulfato ferroso Jarabe de 200 mg por 5 ml \***

Ingrese cantidad de frascos

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Sulfato ferroso Gotas Pediátricas de 125 mg de sulfato ferroso por ml \***

Ingrese cantidad de frascos

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Tabletas de 300 mg de sulfato ferroso \***

Ingrese cantidad de tabletas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Vitamina A (perlas de 50 mil UI) \***

Ingrese cantidad de perlas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Vitamina A (perlas de 100 mil UI) \***

Ingrese cantidad de perlas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Vitamina A (perlas de 200 mil UI) \***

Ingrese cantidad de perlas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Amoxicilina (Frasco suspensión de 250 mg por 5 ml) \***

Ingrese cantidad de frascos

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Ácido Fólico (tabletas de 5 mg) \***

Ingrese cantidad de tabletas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Desparasitante (Albendazol o Mebendazol, frasco de 400mg x 10ml) \***

Ingrese cantidad de frascos

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Desparasitante (Albendazol o Mebendazol, frasco de 200 mg x 10ml) \***

Ingrese cantidad de frascos

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Desparasitante (Albendazol o Mebendazol, tableta de 400mg) \***

Ingrese cantidad de tabletas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Desparasitante (Albendazol o Mebendazol, tableta de 200mg) \***

Ingrese cantidad de tabletas

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Atrás** **Siguiente**

Nuestro sitio opera sobre la tecnología de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Ayudar con traducción](#) - [Terminos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



### Solicitud de Información

**\*Obligatorio**

**Centro de Información Municipal**

Tablero de Control de Operación Basada en Datos (el sistema emite una alerta cuando el CFI publica o genera)

**¿Este CFI en el espíritu de salud? \***

Sí

No

**Si su respuesta es Sí, indique su ubicación**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Atrás** **Responda**

Nuestro sitio opera sobre la tecnología de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Ayudar con traducción](#) - [Terminos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

## No. 4 Informe de Calidad del Dato



---

### INFORME DE RESULTADO DEL PROCESO DE GESTIÓN Y CALIDAD DEL DATO DE LA ENCUESTA

#### I. Antecedentes

Como parte del apoyo que el proyecto HEP+ brindó al desarrollo de la encuesta para el Monitoreo de la capacidad de respuesta para la atención de la desnutrición, realizada por las instituciones: Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (ALIANMISAR), Instancia de Consulta y Participación Social (INCOPAS) y Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila (ATRAHDOM), el Componente de Sistemas de Información desarrolló la herramienta de captura de datos de la encuesta, el proceso de gestión de datos y de aseguramiento de calidad del dato. Esto define el insumo para el desarrollo de los cuadros de mando para la representación de resultados de la encuesta producto en el que también apoya el Componente 3.

Finalizado y presentado el proceso de captura, gestión y revisión de los datos se presenta su resumen y el resultado.

#### II. Captura de datos

Luego de obtener los documentos con los instrumentos de captura, revisados y aprobados por las organizaciones, se procedió a la generación de los formularios electrónicos de captura de datos como un requerimiento en el apoyo solicitado.

##### 1. Definición de la solución

Se utilizó la herramienta en la nube Google® Forms®, para la obtención de los datos y por la inmediatez con la que se necesitaba tener lista la herramienta de captura y para la obtención de la información. La herramienta seleccionada permitiría compartirse y distribuirse fácilmente como característica necesaria para obtener la información.

##### 2. Resultados obtenidos

La herramienta de captura acumuló los datos recibidos en una hoja electrónica reflejando la estructura y las secciones que se consideraron en su construcción.

### III. Gestión y aseguramiento de calidad de los datos

El período de recepción de información fue predefinido y al cierre de la encuesta se obtuvo como resultado el bloque de datos crudos para su procesamiento.

#### 1. Exportación de resultados

El primer punto fue generar el volcado de información final con los datos intactos para resguardar el origen de estos y que se utilizaron como base para el resto de proceso.

#### 2. Integración de los datos

La primera actividad fue llevar los datos a un mismo formato con la integración de las encuestas de las distintas encuestas (para cada centro de salud), lo que daría como resultado la visualización de los datos en un solo bloque con los campos correspondientes.

Aquellos campos que diferían entre los instrumentos se colocaron al final de la encuesta de forma ordenada y siguiente el formato de los instrumentos de captura.

#### 3. Validación de los datos

Para el desarrollo de la encuesta se identificó un solo catálogo (Departamento) y en los instrumentos de referencia no se incluyeron adicionales lo que significó que los demás datos corresponderían al ingreso manual del entrevistado. El proceso de validación de datos se atendió los siguientes parámetros de revisión:

##### a) Validación del formato de datos numéricos:

Para garantizar un valor numérico que permita la realización de cálculos matemáticos.

##### b) Validación de Ingreso de Información obligatoria:

Para verificar que todos los campos necesarios hayan sido ingresados y evitar cálculos con información parcial o no definida.

##### c) Correlación de datos para identificación de Ingresos de prueba:

Identificar parámetros en los datos que refieran el ingreso de datos incongruentes o información del usuario inexacta que refiera el registro como ingreso de prueba.

##### d) Control de Ingresos múltiples:

Identificar el ingreso de información repetida para la clasificación base de los establecimientos de salud (Departamento y ubicación física), para los cuales se establecieron los siguientes niveles, cada uno con su marca de color, para facilitar su revisión:

- o **Ingresos duplicados:** Son aquellos registros realizados por la misma o diferente persona pero que sus datos son idénticos.
- o **Ingresos rectificadas:** Son aquellos registros realizados por la misma o diferente persona pero sus datos difieren entre cada ingreso lo que supone una rectificación en los datos.
- o **Ingresos múltiples:** Son aquellos registros realizados por la misma o diferente persona varias veces y sus datos difieren considerablemente entre cada ingreso.

#### 4. Definición de encuestas válidas

Del resultado de la revisión de los registros y en reunión para la presentación de los resultados se aprobaron los criterios para la validación de encuestas siguientes:

- ✓ Debe tener los datos numéricos ingresados y completos.
- ✓ Debe tener ingresado los datos requeridos y ningún valor nulo.
- ✓ No debe estar catalogada como encuesta de prueba en el proceso de validación.
- ✓ Para el ingreso múltiple se toma como válido el registro más reciente según el control de fecha y horario que la herramienta registró.

## IV. Conclusiones y recomendaciones

Se extienden las conclusiones para cada fase del proceso:

### A. Captura de datos

**Conclusión:** La herramienta seleccionada atendió tanto la necesidad inmediata de contar con el instrumento de captura electrónica como facilitar el acceso a ella por parte de los encuestados. Se aprovecharon las configuraciones que la plataforma permite para garantizar la calidad del dato numérico y descriptivo así como para prevenir el ingreso de datos nulos que podrían dar resultados difíciles de interpretar. La herramienta cumplió a cabalidad su función dando opción inmediata de monitorear el ingreso de información y anticipar los pasos a considerar para la revisión de resultados.

**Recomendaciones:** Pese a que la herramienta cubrió las necesidades, siempre es importante evaluar y considerar distintas opciones que se acoplen a la necesidad y a la vez garanticen la correcta captura de datos y la facilidad de obtenerlos para los procesos de validación y revisión. Se considera que la información, secuencia y estructura de los instrumentos provistos eran simples no requirieron opciones avanzadas ni requerimientos

específicos por lo que la herramienta propuesta cubrió todo lo necesario para obtener resultados correctos.

#### **B. Gestión y aseguramiento de calidad de los datos**

**Conclusión:** Se concluyó satisfactoriamente el proceso estableciendo los criterios y procedimientos de validación de encuestas los cuales fueron compartiendo para su revisión y aprobación.

**Recomendaciones:** Destacar la importancia del análisis para la definición de los indicadores, métricas y resultados esperados, dentro de las primeras actividades para estos ejercicios. Esto garantiza incluir en las herramientas de captura la información necesaria para realizar los cálculos y análisis de los resultados que se quieran presentar.

Además de la definición de nuestros datos hay que considerar las nomenclaturas, catálogos y clasificaciones necesarias y la de cualquier otra fuente oficial de información que se necesite utilizar como complemento de los análisis y cruces de información.

## No. 5 Certificación Asistencia para el desarrollo, publicación y seguimiento de Herramienta de captura de datos Documento con firmas

# HEP+

POLÍTICAS EN SALUD Y EDUCACIÓN PLUS

Better Policy for Better Health

Políticas en Salud y Educación Plus  
2a. Avenida 15-24 zona 10,  
Guatemala  
\*502-2367-0787

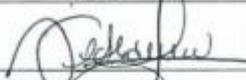
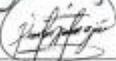
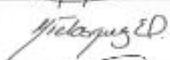
### Certificación Asistencia para el desarrollo, publicación y seguimiento de Herramienta de captura de datos

LUGAR Y FECHA: Guatemala, 30 de Junio de 2020

ASUNTO: Asistencia para el desarrollo, publicación y seguimiento de la Herramienta de captura de datos para la Encuesta para el Monitoreo de la capacidad de respuesta para la atención de la desnutrición aguda a nivel local.

El presente documento certifica el desarrollo e implementación del Formulario electrónico de Solicitud de información para las organizaciones que promovieron la herramienta de captura de datos: Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva — ALIANMISAR, Procuraduría de los Derechos Humanos — PDH, Instancia de Consulta y Participación Social — INCOPAS y Asociación de Trabajadoras del Hogar a Domicilio y de Maquila — ATRAHDOM, habiendo concluido el ejercicio de captura de información y cierre de la encuesta.

A continuación, los nombres y firmas de las personas que lo certifican:

Nombre	Institución	Firma
Rita María Franco	INCOPAS	
Andrea Aldana	PDH	
Silvia Xinico	ALIANMISAR	
Maritza Velásquez	ATRAHDOM	
Andrés Bravo	HEP+	

## Agradecimiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala -MSPAS-, en especial a quienes proporcionaron información



**Dirección General del Sistema Integral de  
Atención en Salud-SIAS**  
Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación -USME-  
13-4-2020

No.	AREA	DIRECTOR	TELEFONO	Tel. Secretarias	CELULAR
01.	Guatemala Centro 11 Av. "A" 12-19 zona 7 Col. La Verbena	Dra. Augusto Alfonso Contreras Argueta Secretaria: Karen Barrientos y Karina Najarro <a href="mailto:dasgcentral@mispas.gob.gt">dasgcentral@mispas.gob.gt</a>	2472-01-58 2472-01-28	3026-3693 5120-2381	5447-3091 Per 5918-8103
02.	Guatemala Sur 5 Av. 0-84 Barrio La Cruz Amatitlán	Dr. Carlos Guerra Velásquez Secretaria: Jenny Ruiz <a href="mailto:jefaturasuresur@yahoo.com">jefaturasuresur@yahoo.com</a> <a href="mailto:dsuresur@mispas.gob.gt">dsuresur@mispas.gob.gt</a>	6665-0999	5517-2819	4220-0665 5930-0209
03.	Guatemala Nor-Oriente Ruta 3 0-62 Zona 4 Guatemala	Dra. Blanca Patricia Morales Rodríguez Secretaria María Sofía Escobar/Alecia Escobar <a href="mailto:guatenoriente@yahoo.com">guatenoriente@yahoo.com</a> <a href="mailto:dasgnoriente@mispas.gob.gt">dasgnoriente@mispas.gob.gt</a>	2234-7425	5551-4569 4211-1701	4007-8911
04.	Guatemala Noroccidente Km. 17 carr. San Juan Sac.32- 45 zona 6 de Mixco	Dr. Hernán Adolfo Espina Figueroa Secretaria: Alba Grageda <a href="mailto:dasgnoroccidente@yahoo.com">dasgnoroccidente@yahoo.com</a> <a href="mailto:hernan552003@yahoo.com">hernan552003@yahoo.com</a>	2484-60-07 2484-6006	3731-3945	5411-8595 5206-0318
05.	El Progreso Barrio el Golfo El Progreso Guastatoya	Dra. Nora Noemí Hernández Hernández de García Secretaria: Maribel Reyes /Argelia Valenzuela <a href="mailto:elprogreso.secretaria@hotmail.com">elprogreso.secretaria@hotmail.com</a> <a href="mailto:noranoebermudez@gmail.com">noranoebermudez@gmail.com</a>	7794-1515	5859-4546 5440-5613	5515-4273
06.	Sacatepéquez Colonia San Pedro el Panorama B "A" calle del Emperador, Antigua Guatemala	Dr. Francisco Bermudez Vila Secretaria: Meliza King <a href="mailto:franciscobermudezv@hotmail.com">franciscobermudezv@hotmail.com</a> <a href="mailto:dasacatepquez@yahoo.com.mx">dasacatepquez@yahoo.com.mx</a>	7934-6477 7793-2048	5564-8049	5710-3921 5306-6117
07.	Chimaltenango 6av. 9-26 zona 1 Chimaltenango	Dr. Carlos Manuel Paz Gálvez Secretaria: Virginia Figueroa <a href="mailto:dr.carlospaz@gmail.com">dr.carlospaz@gmail.com</a> <a href="mailto:directordachimal@gmail.com">directordachimal@gmail.com</a>	7842-9291 7839-1964	4823-8469	4217-7281
08.	Escuintla 2ª. calle 1-70 zona 4 Col. itzucintlan Escuintla	Dra. Maria Isabel Pedroza Estrada de Mendizabal Secretaria: Maria Fernanda Gomez Ramirez <a href="mailto:dasescuintla@gmail.com">dasescuintla@gmail.com</a> / <a href="mailto:secretariadirecciondase@gmail.com">secretariadirecciondase@gmail.com</a> <a href="mailto:jzamedizabal@yahoo.com">jzamedizabal@yahoo.com</a>	7728-7600	5568-5465	4739-8607
09.	Santa Rosa 4ª. calle 1-51 zona 4 Cuilapa	Dr. Manuel Victor Martinez Oliver Secretaria: Luci Garcia/Dariana <a href="mailto:areasaludasantarosa@gmail.com">areasaludasantarosa@gmail.com</a> <a href="mailto:dasasantarosa@mispas.gob.gt">dasasantarosa@mispas.gob.gt</a>	7886-5970 7963-4444	5865-3319 5922-6054	5990-9358
10.	Huehuetenango Complejo Institucional lagunas zona 10 Huehuetenango	Dr. Carmelino García Reynoso Secretaria: Karla de Méndez <a href="mailto:direccion_areas_huehue@gmail.com">direccion_areas_huehue@gmail.com</a> <a href="mailto:dr.linco539@yahoo.es">dr.linco539@yahoo.es</a> <a href="mailto:secretariadirecciondash@gmail.com">secretariadirecciondash@gmail.com</a>	7774-8888	3011-0710	5996-5158
11.	El Quiché 1 av. 12 calle zona 5 Santa cruz de El Quiché	Dr. Francisco Ivanhoe Rosal de León Secretaria: Yessica González <a href="mailto:dirdasquiche@gmail.com">dirdasquiche@gmail.com</a> / <a href="mailto:dasquiche@gmail.com">dasquiche@gmail.com</a>	7932-9292	4942-7323	5800-0573
12.	Totonicapán Calle A 1-38 Zona 1	Dr. Mario Mazariegos Secretaria: Anayansi de de León/Sindy Robles <a href="mailto:das_totonicapan@hotmail.com">das_totonicapan@hotmail.com</a>	7766-1786	3521-6529 4220-7838	5412-2717
13.	Sololá 4ta. Calle 6-43 zona 2 Barrio el Calvario Sololá	Dr. José Francisco Zambroni Monterroso Secretaria: Rocío Muñoz / Silvia Karina <a href="mailto:areasaludsolola2017@gmail.com">areasaludsolola2017@gmail.com</a> <a href="mailto:direccionsolola@gmail.com">direccionsolola@gmail.com</a>	7762-4167 <b>COVID 19</b> <b>4888-1629</b>	5951-1044 4189-9513	4887-7066 5308-5998
14.	Quetzaltenango 14 av. 0-26 zona 1 frente al antiguo Hospital General	Dr. Juan Efraín Nájera Franke Secretaria: Sofia Alcae/Manuela/Emili <a href="mailto:dquetzaltenango@gmail.com">dquetzaltenango@gmail.com</a> / <a href="mailto:dasquetzaltenango@mispas.gob.gt">dasquetzaltenango@mispas.gob.gt</a> <a href="mailto:juanfranke01@gmail.com">juanfranke01@gmail.com</a>	7765-1666	3729-9344 4712-6356 3517-8396	5515 4845
15.	San Marcos Calleza Revolución del 71 2-81 zona 1	Dr. Miguel Ángel Santizo Castillo Secretario: Francisco Navarro/Mariela <a href="mailto:Miguel54casti@gmail.com">Miguel54casti@gmail.com</a> / <a href="mailto:secretariadasm@hotmail.com">secretariadasm@hotmail.com</a> <a href="mailto:dasanmarcos@mispas.mt.gt">dasanmarcos@mispas.mt.gt</a>	7760-1482	4714-8384 5482-1312	5633-0729

No.	AREA	DIRECTOR	TELEFONO	Secretaria	CELULAR
16.	Retalhuleu 3 av. 5-39 zona 1 Retalhuleu	Dra. Beatriz de María Marroquín Santamaría Secretaria: Valentina de los Angeles Vasquez/Eduardo <a href="mailto:dasretalhuleu@gmail.com">dasretalhuleu@gmail.com</a> <a href="mailto:berlema09@yahoo.com">berlema09@yahoo.com</a>	7774-6868	4452-4843 4770-0707	5949-7370
17	Suchitepéquez 4 Avenida 4-70 zona 1 Mazatenango, Suchitepéquez	Dr. Mario Aurelio Rivera Gómez Asistente: Vilma Marcial/Silvana Benitez <a href="mailto:M195467@msps.gov.gt">M195467@msps.gov.gt</a> <a href="mailto:dasruchi@gmail.com">dasruchi@gmail.com</a>	7774-0888 7774-0805	5834-9966 4214-0863	5411-7405 3499-9263
18	Jalapa 6 ave. Calle tránsito rojas A 641 Barrio la Democracia zona 6 Fuentes las Guzmán Jalapa.	Dr. José Rafael Campos Polanco Secretaria: Ana del Rosario <a href="mailto:jrcampos53@hotmail.com">jrcampos53@hotmail.com</a> <a href="mailto:areajalapa@hotmail.com">areajalapa@hotmail.com</a>	7922-3889	4208-5540 5015-2665	5710-8969
19	Jutiapa Final calle Principal colonia el Paraíso Barrio latino Jutiapa	Dra. Vania Carleni Aguilera Ochoa Secretaria: María José <a href="mailto:dasvutiana@yahoo.com.mx">dasvutiana@yahoo.com.mx</a> / <a href="mailto:dasvutiana@msps.gov.gt">dasvutiana@msps.gov.gt</a>	7956-2600 ext. 2611	3345-3753	4519-4006
20	Izabal 15 calle 14 y 15 ave. Puerto Barrios Izabal	Dra. Brenda Ninneth Fernández Sarti a. i. Secretaria: Yenifer Ruano <a href="mailto:secretariadirecciondas@gmail.com">secretariadirecciondas@gmail.com</a>	7948-7355	5691-5821	4252-3508
21	Zacapa 16 ave. Final Barrio Cementerio Nuevo.	Dr. Jaime Aroldo Guerra Castañeda Secretaria: Rosa Julieta Ramirez y Ramirez <a href="mailto:arezacapa@hotmail.com">arezacapa@hotmail.com</a>	7941-3225	4215-5409	5515-7701
22	Chiquimula Bav. 1-66 zona 1 Chiquimula	Licda. María Elena Alas Reyes Secretaria: María del Carmen Menéndez Sandoval Lourdes Flor de María Aragón Morales <a href="mailto:daschiquimula@gmail.com">daschiquimula@gmail.com</a> <a href="mailto:malena67@hotmail.com">malena67@hotmail.com</a>	7942-6569 7932-9600	3316-8195 3103-7016	5528-4772
23	Alta Verapaz 7 calle 6-24 zona II a la par del Hospital Regional A. V.	Dr. Gabriel Fernando Sandoval López Asistente: Linda Maritza Aguilar Secretaria: Iracema Sierra <a href="mailto:gfsandovall@gmail.com">gfsandovall@gmail.com</a> <a href="mailto:secredasav@gmail.com">secredasav@gmail.com</a>	7910-4300	5779-4082 4099-5765	4097-6446 5001-6803
24	Baja Verapaz 8ª. ave. 7-47 zona 1, Barrio el Centro Salamá Baja Verapaz	Dr. Carlos Enríque Lix Socop Secretaria: Flor de María Juarez <a href="mailto:lixcarlitos@gmail.com">lixcarlitos@gmail.com</a> <a href="mailto:florhalyverapaz@msps.gov.gt">florhalyverapaz@msps.gov.gt</a>	7940-0339	3291-5268	3196-2784 4214-7204
25	Peten Sur-Occidente D-65 zona 1 Barrio el Centro Sayaxché Peten	Dr. Roy Flores Alvarado Secretaria: Elizama Madrigal <a href="mailto:daspetensuroccidental@gmail.com">daspetensuroccidental@gmail.com</a> <a href="mailto:royflores35@yahoo.com">royflores35@yahoo.com</a>	7928-6581 7928-6135	4799-9200	5808-7967
26	Peten Norte 8ª. ave. 14 calle barrio Playa Blanca zona 1 San Benito Peten	Dr. Josué Raúl Ochoa Leonéz Secretaria: iris Ochaeta <a href="mailto:Benitochoa371@gmail.com">Benitochoa371@gmail.com</a> <a href="mailto:Petennorte@gmail.com">Petennorte@gmail.com</a>	7926-0025	5469-0692	5050-7028
27	Peten Sur-Oriente Ave. 15 de sep. 4-05 zona 1 Poptún Petén	Dr. Luis Salvador Méndez Secretaria: Brenda López <a href="mailto:daspetesor@gmail.com">daspetesor@gmail.com</a> <a href="mailto:luismendez131@gmail.com">luismendez131@gmail.com</a>	7965-8743	5588-1318	5510-5528
28	Ixcán 1er. Ave. 5 calle A lote 9 zona 1 Playa Grande Ixcán Quiché	Licda. Amparo Aracely Briones Garcia Asistente: Alicia López Secretaria: Floralda Pedro <a href="mailto:Ue2018@mspas.gov.gt">Ue2018@mspas.gov.gt</a> / <a href="mailto:aramacz@yahoo.com.mx">aramacz@yahoo.com.mx</a> <a href="mailto:dasixcan@mspas.gov.gt">dasixcan@mspas.gov.gt</a>	3269-0073	3257-4220 4552-3743	3011-9347 3269-1865
29	Ixil Cantón la Laguna Nebaj Quiché	Dr. Ivan Axel Ariel Guzmán Escobar Asistente: Juana Angélica Secretaria: Yojana Mariela de León <a href="mailto:vanchieuzman@yahoo.com">vanchieuzman@yahoo.com</a> <a href="mailto:areadesaludixil@gmail.com">areadesaludixil@gmail.com</a> <a href="mailto:dasixil@mspas.gov.gt">dasixil@mspas.gov.gt</a>	7962-1662	3749-1249 4824-6487	4710-1165 4060-4871

DIRECTOR AREA DE SALUD GUATEMALA NOROCCIDENTE  
<dasgtnoroccidente@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR AREA DE SALUD GUATEMALA SUR <dasgtsur@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL <dasgtcentral@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR AREA DE SALUD GUATEMALA NORORIENTE  
<dasgtnororientem@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO  
<daschimaltenango@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE SOLOLA <dassolola@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD QUICHE <dasquiche@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE IXCAN <dasixcan@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN  
<dastotonicapan@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO  
<dasquetzaltenango@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE RETALHULEU <dasretalhuleu@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE HUEHUETENANGO  
<dashuehuetenango@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE SAN MARCOS <dassanmarcos@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ  
<dassuchitepequez@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE ESCUINTLA <dasescuintla@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE SACATEPEQUEZ  
<dassacatepequez@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE JUTIAPA <dasjutiapa@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE JALAPA <dasjalapa@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE CHIQUIMULA <daschiquimula@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE EL PROGRESO <dasprogreso@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE ZACAPA <daszacapa@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE ALTA VERAPAZ  
<dasaltaverapaz@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ  
<dasbajaverapaz@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE IZABAL <dasizabal@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR AREA DE SALUD PETEN SUR OCCIDENTE  
<daspetensuroccidente@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE PETEN NORTE <daspnorte@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR AREA DE SALUD PETEN SUR ORIENTE  
<daspetensurorientem@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR DE AREA DE SALUD DE SANTA ROSA <dassantarosa@mspas.gob.gt>,  
DIRECTOR AREA DE SALUD IXIL <dasixil@mspas.gob.gt>

**Equipo que participó**

<b>PDH</b>	Procuradora Adjunta II Defensora de Seguridad Alimentaria	Claudia Caterina Maselli Loaiza Andrea Aldana de Cordón
<b>ALIANMISAR</b>	Coordinadora Subcoordinadora Asistente	Silvia Xinico Sandra Patricia Batz García Zonia Maribel Son
<b>INCOPAS</b>	Coordinadora y Titular sector ONG Titular sector Organizaciones de Mujeres Secretaria	Rita María Franco González Vicenta Marisela García Menchú Jeanina Ponce Sosa
<b>ATRAHDOM</b>	Coordinadora	Maritza Velásquez Estrada
<b>HEP+</b>	Gerente de Sistemas de Información Gerente de Sociedad Civil y Gobernanza	Andrés Bravo Susana Palma