



# TERCER AÑO DE GOBIERNO

MEMORIA DE LABORES

2018 - 2019



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE  
**GUATEMALA**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
-MSPAS-

**DOCTOR CARLOS ENRIQUE SOTO MENEGAZZO**  
Ministro de Salud Pública y  
Asistencia Social

**LICENCIADO JOSÉ GUSTAVO ARÉVALO HENRIQUEZ**  
Viceministro Administrativo

**DOCTOR JOSÉ ROBERTO MOLINA BARRERA**  
Viceministro Técnico

**DOCTOR MARIO ALBERTO FIGUEROA ÁLVAREZ**  
Viceministro de Hospitales

**DOCTOR JULIO HUMBERTO GARCÍA COLINDRES**  
Viceministro de Atención Primaria en Salud

**Diseño, diagramación y fotografía**  
Comunicación Social  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guatemala de la Asunción, enero 2019

[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)

# ÍNDICE

ÍNDICE	4		
PRESENTACIÓN	7		
<b>1. Marco Institucional</b>	<b>8</b>		
1.1 Marco estratégico institucional	9		
1.1.1 Visión	9		
1.1.2 Misión	9		
1.1.3 Principios y valores	9		
1.2 Marco jurídico	9		
1.3. Estructura organizacional	10		
<b>2. Principales logros obtenidos en las prioridades institucionales</b>	<b>11</b>		
2.1 Prioridad 1. Transparencia	12		
2.1.1 Participación ciudadana	12		
2.2 Prioridad 2. Sistema de redes en salud			
2.3 Prioridad 3. Primer nivel de atención	14		
2.4 Prioridad 4. Regulación en salud	16		
2.4.1 Medicamentos	16		
2.4.2 Alimentos	19		
2.5 Prioridad 5. Reforma del sector salud	19		
<b>3. Atención en salud integral</b>	<b>20</b>		
3.1 Niveles de atención	21		
3.1.1 Red de servicios	23		
3.1.2 Infraestructura en salud	24		
3.2 Provisión de los Servicios	24		
3.2.1 Producción	24		
3.2.2 Equipamiento	29		
3.2.3 Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	30		
3.3 Agua y saneamiento	30		
		<b>4. Fortalecimiento institucional</b>	<b>31</b>
		4.1 Gobernanza y rectoría	32
		4.2 Recursos humanos	33
		4.3 Inmunizaciones	34
		4.4 Sistema de información	35
		<b>5. Acciones realizadas vinculadas a la meta 2 de la Política General de Gobierno: Seguridad alimentaria y nutricional, salud integral y educación de calidad</b>	<b>36</b>
		5.1 Prevención de la mortalidad de la niñez	37
		5.2 Prevención de la mortalidad materna y neonatal	37
		5.3 Disminución de desnutrición crónica	42
		<b>6. Acciones realizadas afines a los resultados institucionales en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</b>	<b>44</b>
		6.1 Prevención y control de ITS/VIH/SIDA	45
		6.2 Prevención y control de la tuberculosis	45
		6.3 Prevención y control de las enfermedades vectoriales con énfasis en malaria.	47
		<b>7. Ejecución presupuestaria</b>	<b>49</b>
		Acrónimos, Siglas y Abreviaturas	54



## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, pone a disposición del Organismo Legislativo, la Memoria de Labores correspondiente al ejercicio fiscal 2018, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 198 “Memoria de actividades de los Ministerios” de la Constitución Política de la República de Guatemala. El documento consta de siete capítulos que describen el marco institucional del MSPAS, los principales logros obtenidos en las prioridades institucionales, la atención en salud de manera integral, el fortalecimiento institucional, las acciones vinculadas a la meta 2 de la Política General de Gobierno, las acciones realizadas según resultados institucionales y la ejecución presupuestaria. Estos capítulos a su vez, detallan el marco estratégico institucional, el marco jurídico, la estructura organizacional, las prioridades de transparencia, sistemas de redes en salud, el primer nivel de atención, la regulación en salud, la reforma del sector salud, los niveles de atención, la provisión de los servicios, agua y saneamiento, gobernanza y rectoría, recursos humanos, inmunizaciones, sistemas de información, prevención de la mortalidad de la niñez, materna y neonatal y la disminución de la desnutrición crónica, así como la prevención y control de ITS/VIH/SIDA, tuberculosis, enfermedades vectoriales y malaria.

El instrumento señala el compromiso del MSPAS para ejercer su rectoría y administrar de forma eficiente y transparente los recursos físicos y financieros por medio de mecanismos de vigilancia que respaldan la gestión y que contribuyen en alcanzar los resultados estratégicos e institucionales.

El instrumento señala el compromiso del MSPAS para ejercer su rectoría y administrar de forma eficiente y transparente los recursos físicos y financieros por medio de mecanismos de vigilancia que respaldan la gestión y que contribuyen en alcanzar los resultados estratégicos e institucionales.



# 1.Marco Institucional

## 1.1 Marco estratégico institucional

### 1.1.1 Visión

Un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades con participación activa para contar con espacios saludables que favorezcan el desarrollo de la población, en un ambiente ecológicamente protegido, con acceso a servicios de calidad, oportuno, eficiente, equitativo e integral.

### 1.1.2 Misión

Ejercer la rectoría del Sector Salud con la participación social, para proveer servicios de atención integral a la población, con equidad y calidad mediante el funcionamiento de redes integradas de salud en sus tres niveles, con el uso eficiente y transparente de los recursos, para garantizar el derecho a la salud.

### 1.1.3 Principios y valores

- Inclusión: reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Respeto: considerando que todas las personas son sujetos de derecho por lo que recibirán un trato con respeto en función de atender sus necesidades.
- Vocación de servicio: comprometidos a prestar servicios de calidad, oportunidad, calidez, equitativo e integral.
- Compromiso: cumpliendo a cabalidad las funciones institucionales según los mandatos vigentes.
- Integridad: asumiendo responsablemente nuestro comportamiento hacia los ciudadanos.
- Justicia: brindado los servicios a los ciudadanos con pertinencia y oportunidad.
- Lealtad: cumpliendo con los valores, principios y resultados establecidos por la institución, respetando los derechos individuales y colectivos.

### 1.2 Marco jurídico

La Constitución Política de la República de Guatemala, norma los aspectos relacionados a la salud, específicamente en la Sección Séptima, Artículo 94 "Obligaciones del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará 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 el más completo bienestar físico, mental y social". Artículo 95: "La salud, bien público". La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento". Se delega al MSPAS la coordinación de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, velando porque se garantice la prestación de este servicio a toda persona guatemalteca. Asimismo, se encuentran un conjunto de leyes, códigos y reglamentos que regulan y norman los aspectos legales del MSPAS que se presentan a continuación:

- Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97
- Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto 101-98
- Ley de Servicio Civil, Decreto 1748
- Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto 11-2002
- Ley General de Descentralización, Decreto 14-2008
- Ley de Desarrollo Social, Decreto 41-2001
- Ley de Compras y Contrataciones del Estado, Decreto 57-92
- Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295
- Ley de la Contraloría General de Cuentas, Decreto 31-2002
- Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000
- Ley de protección y mejoramiento del medio ambiente, Decreto 68-86
- Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-96
- Ley por la dignidad y la promoción integral de la Mujer, Decreto 7-99
- Ley de Accesibilidad de Medicamentos, Decreto 69-98
- Ley de Acceso a la Información Pública. -Acuerdo Gubernativo 92-2008
- Ley de creación de los ambientes libres de humo de tabaco, Decreto 74-2008
- Ley de probidad y responsabilidad de empleados públicos, Decreto 89-2002
- Ley de Maternidad Saludable, Decreto 32 -2010
- Ley de Acceso Universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005

- 20. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003
- 21. Ley Marco del Cambio Climático, Decreto 7-2013
- 22. Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, Decreto 109 -96
- 23. Ley de atención a las personas con discapacidad, Decreto 135-96
- 24. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto 32-2005

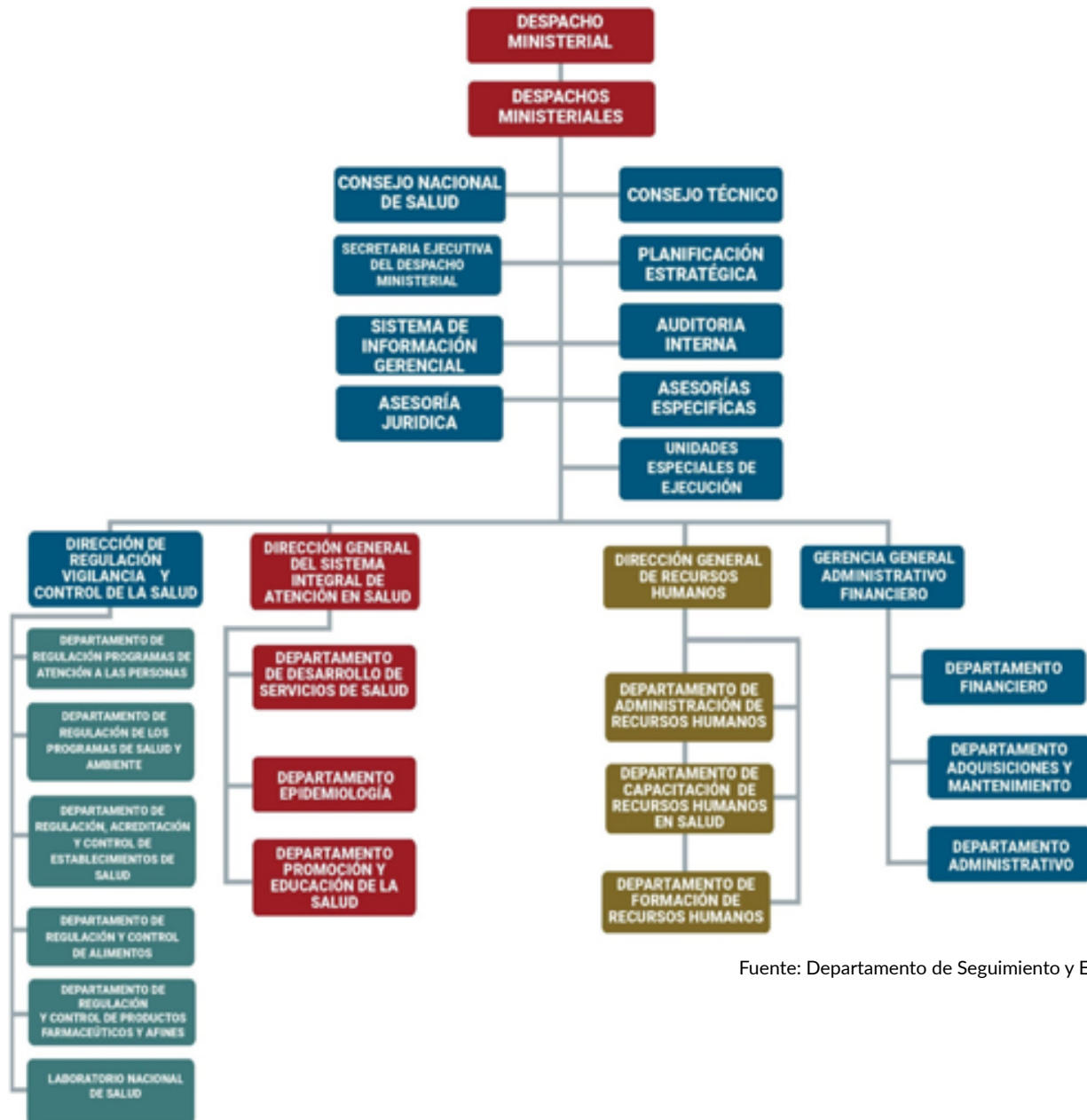
Códigos:

- 1. Código de Salud, Decreto 90-97
- 2. Código Municipal, Decreto 12-2002
- 3. Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos y otras profesiones que laboran en el MSPAS

Reglamentos:

- 1. Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, Acuerdo gubernativo 115-99

### 1.3. Estructura organizacional



Fuente: Departamento de Seguimiento y Evaluación



# 2. Principales logros obtenidos en las prioridades institucionales

## 2.1 Prioridad 1. Transparencia

La Unidad de Género de la Salud en coordinación con la Unidad de Planificación Estratégica (UPE) vinculó dieciséis estructuras programáticas presupuestarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) al clasificador presupuestario con enfoque de género para el ejercicio fiscal 2018.

Para transparentar los resultados obtenidos, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGS) que recibieron aportes financieros presentaron 456 informes de avance de ejecución, 11 informes consolidados de ejecución física y financiera; 84 informes cuatrimestrales de avance físico y financiero, además de realizar 39 visitas de campo a las organizaciones para verificar el cumplimiento del plan operativo anual (POA) 2018.

El Departamento de Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos en Salud en coordinación con la Comisión Presidencial de Transparencia (COPRET), realizó capacitaciones en el tema de transparencia para fortalecer los conocimientos del personal y mejorar los procesos administrativos, facultando a un total de 182 personas de planta central con los conocimientos requeridos. En colaboración con la Contraloría General de

Cuentas se capacitó al personal en el tema de corrupción como fenómeno social, para proveer a 14 personas de la planta central de las herramientas necesarias y mejorar los procesos de administración pública. En el tema principios éticos del servidor público se capacitó a 92 personas para fortalecer los conocimientos en la gestión pública; en el tema principios de probidad se capacitó a 14 personas de la planta central con habilidades que permiten mejorar los procesos de administración pública. En el tema corrupción como fenómeno social, se capacitó a 25 personas, proveyendo al personal de las herramientas necesarias para gestionar de mejor manera los procesos administrativos.

### 2.1.1 Participación ciudadana

El MSPAS recibió solicitudes de información pública de sujetos activos, cumpliéndose con la máxima publicidad, celeridad y gratuidad de la Ley de Acceso a la Información Pública al responder un total de 1,420 solicitudes y 20 en proceso (30% incremento al 2017): 550 escritas, 640 internet y 230 verbales. En cuanto al comportamiento por género de ingreso se atendieron 679 hombres, 659 mujeres y 82 organizaciones y/o sindicatos, logrando un tiempo de respuesta de 8 días y mejorando un día en comparación al año anterior.



Se realizaron progresos de los numerales 10 y 11 de información pública de oficio, mejorándose el proceso de recopilación de información y la coordinación con la Unidad de Información Pública del Hospital Roosevelt y del Hospital General San Juan de Dios, así como la vinculación de la información con la página oficial del Ministerio.

Se realizaron 4 capacitaciones regionalizadas del tema: "Nociones Generales sobre la Ley de Acceso a la Información Pública", dirigidas a 84 enlaces de las unidades ejecutoras del MSPAS, así como al personal de los diferentes departamentos, unidades y coordinaciones de planta central, con apoyo de la Comisión Presidencial para una Gestión Transparente y la Procuraduría de los Derechos Humanos. Se logró capacitar en los meses de junio y julio 2018 un total de 457 personas, de las cuales 287 fueron mujeres y 170 fueron hombres.

En seguimiento al cumplimiento del compromiso 21: "Implementación del Modelo de Primer Nivel de Atención en Salud", incluido en el Tercer Plan de Acción Nacional de Gobierno Abierto 2016-2018 se establecieron, publicaron y avanzaron en las siguientes metas:

- Meta 1: publicación de los resultados de la reorganización territorial del país a nivel de DMS, presentación de los mapas de cada Distrito Municipal de Salud (DMS) con sus respectivos sectores y territorios, la distribución de las comunidades e infraestructura actual, así como la presentación por sector, territorio y DMS de los resultados del censo poblacional;
- Meta 2: publicación de brechas físicas y financieras por sector, territorio y DMS; infraestructura de puestos de salud, centros de salud, centros comunitarios de salud, recursos humanos, mobiliario, equipo médico, quirúrgico, medicamentos (según listado básico), insumos y vehículos de dos ruedas;
- Meta 3: elaboración de una hoja de ruta para el costeo de la inversión financiera para la implementación del modelo de atención del primer nivel de salud, así como la propuesta de reestructuración presupuestaria.

En el marco de la implementación del plan piloto de los compromisos 5 y 7 "Portal de Datos Abiertos", "Directorio de Servicios en Línea", incluidos en el Tercer Plan de Acción Nacional de Gobierno Abierto 2016-2018, se publicaron los registros sanitarios vigentes y vencidos de productos farmacéuticos, licencias sanitarias para establecimientos de salud, registro sanitario de alimentos procesados, solicitud de licencia

sanitaria de fábricas de alimentos, causas de morbilidad a nivel nacional, consultas médicas y enfermedades atendidas y reportes de albergues por las erupciones del volcán de fuego.

Se realizó la actualización y diseño de página web institucional a través del rediseño de la sección de acceso a la información pública, diseño web de la sección del compromiso 21 del Plan Nacional de Gobierno Abierto 2016-2018 y el diseño web de la sección para la publicación de información en formatos abiertos, así como la creación de plataforma web para mostrar los puestos de salud y su ubicación a nivel nacional.

El Departamento de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social durante el año 2018 ha socializado las actividades que el Ministerio realiza en beneficio de la población y desarrolla diversas acciones vinculadas: monitoreo de medios escritos, diseños de materiales visuales, seguimiento a consultas y comentarios en redes sociales, elaboración de publicaciones, noticias, comunicados, temas de interés y avisos, socialización de convenios, circulares y el desarrollo de procesos internos relacionados a la imagen y comunicación del MSPAS. El departamento mantiene comunicación permanente con la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, haciendo cumplir los lineamientos técnicos de su mandato.

## 2.2 Prioridad 2. Sistema de redes en salud

El modelo de atención y gestión es el conjunto de estrategias, normas, procesos y herramientas que garantiza el acceso a la atención integral, continua y de calidad al individuo, la familia y comunidad. La organización y funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y el cumplimiento del derecho a la salud, ha logrado a la fecha el fortalecimiento de ocho centros de salud y cinco maternidades metropolitanas. Como parte del fortalecimiento institucional se incorporaron 32 médicos especialistas (15 médicos EPS-EM y 17 médicos contratados) y se capacitaron a 75 personas, entre médicos y paramédicos del segundo nivel de atención sobre atención integral a pacientes quemados.

Se desarrollaron cuatro instrumentos que aportan al modelo de gestión y atención en salud: implementación de la etapa de caracterización de la Estrategia de las RISS, estudio de percepción ciudadana de determinantes sociales de la salud y accesibilidad a los servicios de salud del MSPAS, elaboración de instrumentos de

percepción del grado de satisfacción del usuario y las guías metodológicas de intersectorialidad.

Se implementaron cuatro talleres regionales de transferencia de capacidades para el fortalecimiento de comités de gestión de riesgo en salud y sus respectivos centros de operaciones de emergencia (173 personas capacitadas); así también se elaboró la base de datos de equipos de respuesta inmediata de cada hospital y área de salud.

Se actualizaron los planes de emergencias, contingencias y evaluaciones de las 29 áreas de salud y 44 hospitales a través de talleres de transferencia de capacidades metodológicas de simulacros, simulaciones y comunicación de riesgo en la red de servicios de salud, de los cuales se señalan: el plan estratégico de emergencias y contingencias en salud durante la semana santa 2018, el plan para el abordaje de las emergencias y contingencias por el asueto de semana santa 2018 y el plan estratégico de fin de año (temporada fría, quema del diablo, fiestas de fin de año, peregrinación a Esquipulas).

Se mapeo y definió la ubicación geográfica de los establecimientos de salud en riesgo por lluvias e inundaciones, estableciendo las características técnicas de acuerdo con la capacidad de encamamiento, consolidado en el mapa de la red hospitalaria y de las características propias de cada hospital.

En el marco de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatros Pueblos, se fortaleció la referencia a los servicios de salud de mujeres parturientas que presentan señales de peligro y primigestas.

La Unidad de Género de la Salud realizó talleres de atención psicológica para mujeres víctimas sobrevivientes de violencia sexual, género y salud, determinantes sociales y la metodología caminando en tus zapatos de violencia sexual, como acciones para fortalecer las capacidades de 49 profesionales de la salud mental, que brindan atención en las Clínicas de Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual, ubicadas en la red hospitalaria nacional y que proporcionan una mejor atención a las personas referidas de los niveles anteriores.

También se fortalecieron las capacidades sobre determinantes de la salud, gestión de riesgo y género, normas de interculturalidad y género y salud a la red de género, conformada por 40 personas que fungen como enlaces en la red hospitalaria nacional.

Se realizaron revisiones y actualizaciones de

clasificadores de PpR en SIGES, lográndose vinculaciones de subproductos a los 522 centros de costos del MSPAS.

Se inauguró el Centro de Transfusión en el Hospital Distrital de Barillas de acuerdo con la regionalización de los servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre (Acuerdo Ministerial 529-2011), y se firmó un convenio con el Hospital Regional Doctor Jorge Vides Molina de Huehuetenango.

El Programa de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, con el objetivo de mejorar los procesos técnicos y administrativos de los servicios y la actualización de conocimientos, realizaron las capacitaciones al siguiente personal:

- En el programa Medicina Transfusional y Bancos de Sangre (12 personas)
  - Jefes de servicios (36 personas)
- EPS de servicios (personas capacitadas)

## 2.3 Prioridad 3. Primer nivel de atención

Se realizaron talleres regionales de socialización del modelo de atención con áreas de salud, así como la elaboración de la guía operativa para la implementación del mismo y la gestión para las áreas de salud.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala (UASPIIG) realizó nueve talleres para fortalecer los servicios de salud y promover una atención integral, con pertinencia cultural y con apego a los derechos humanos de todos los guatemaltecos, siendo estos: "Validación de lineamientos para la emisión del carné a comadronas", en el cual se capacitaban 63 proveedores de salud. "Atención en salud con pertinencia cultural a las personas con discapacidad", capacitando a 210 personas. "Socialización de la normativa en salud con pertinencia cultural", fortaleciendo a 54 mujeres y 37 hombres. "Autoidentificación de las personas en los registros estadísticos de salud", instruyendo a 52 personas en total. "Metodología de diálogos interculturales en salud", logrando capacitar a 36 personas. "El rol de la comunicación intercultural en la prestación de los servicios de salud integral a la población guatemalteca", instruyendo a 45 personas, mujeres y hombres. "Validación de la herramienta de atención del parto culturalmente seguro", capacitando a 48 personas y la "Revisión de la versión popularizada de la "Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de

Guatemala 2015-2025", así como el "Reconocimiento del servicio comunitario de las comadronas articulado a la Política Nacional de Comadronas de los 4 Pueblos", capacitando a 104 mujeres y 16 hombres.

Con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal vinculado con el primer nivel de atención, relacionadas con la atención con calidad, calidez, pertinencia cultural e inclusión, para coadyuvar en la mejora de las condiciones de las personas según las necesidades en cada etapa de vida, la Unidad de Género en Salud realizó tres talleres dirigidos a la red: "Determinantes Sociales de la Salud, Gestión de Riesgo y Género, Normas de Interculturalidad, Género y Salud", fortaleciendo a 27 personas. En los temas "Fortalecimiento de Capacidades en Materia de Auto Cuidado; Determinantes Sociales de la Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible", se fortalecieron 51 personas.

También se realizaron las capacitaciones: "Género y Salud en el marco de la Conmemoración del día Internacional de la Mujer", capacitando a 20 personas del SIAS y 15 mujeres y 1 hombre en "Comunicación Positiva y Autocontrol para el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable con Enfoque de Género".

Para fortalecer los servicios de salud, el Laboratorio Nacional de Salud -LNS- realizó el mantenimiento de la Acreditación de la Norma NTG/ISO/IEC 17025: 2005 "Requisitos generales para la competencia de

los laboratorios de ensayo y de calibración", así como de pruebas acreditadas en el área de contaminantes de ambiente y salud de la unidad de alimentos y de fisicoquímica de medicamentos de la Unidad de Medicamentos, ante la Oficina Guatemalteca de Acreditación -OGA-.

El LNS realizó el control de calidad de medicamentos que tienen registro sanitario que se encuentran en diversos hospitales del Ministerio de Salud, así como de medicamentos que tienen registro sanitario que se encuentran en venta para ser adquiridos por la población guatemalteca, y de medicamentos donados que se encuentran en diversos hospitales de la red.

Se mejoró la vigilancia Laboratorial de Sarampión y Rubéola, implementando las técnicas de Biología Molecular en tiempo real. Así también, de Norovirus.

El Programa de Discapacidad realizó cuatro talleres para capacitar a las 29 áreas de salud en temas de discapacidad en los diferentes ciclos de vida y de distintos tipos de discapacidad, con el objetivo de controlar y eliminar el Tracoma (enfermedad infecciosa que causa ceguera) como problema de Salud Pública en Guatemala. Se transfirieron contenidos para la búsqueda activa de Triquiasis Tracomatosa, en las comunidades de Xejuyup y Guineales en la boca costa de Sololá, mediante una capacitación a 25 personas de ambos distritos.





Para brindar una mejor atención en salud mental a la población se realizaron los siguientes talleres:

- Diplomado de Derechos Humanos, Salud Mental, Discapacidad, Interculturalidad y Género dirigido a 36 personas.
- Talleres de Formación para el manejo de las herramientas en el personal profesional especializado y no especializado en salud mental del Ministerio de Salud y de Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales e Internacionales; Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializado, versión 1 (391 personas). Guía Humanitaria GIH-mhGAP y Primera Ayuda psicológica (382 personas). Guía Primera ayuda psicológica para trabajadores de campo -PAP- (507 personas). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializado versión 2. (58 personas). Talleres de formación en el módulo de Epilepsia de la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializado (869 personas).

Con el fin de promover hábitos saludables de salud y evitar problemas relacionados a la inactividad en el trabajo, el Programa de Salud Laboral, realizó gestiones en el Ministerio de Cultura y Deportes para continuar con “Gimnasia Laboral”, y lograr la ubicación de 2 instructores para el DRPAP. Adicionalmente se realizó el decálogo de “Hábitos Saludables” en la feria de la salud que se llevó a cabo en la colonia Nimajuyú Zona 21.

Se realizaron dos capacitaciones con el objetivo de proteger la salud de los trabajadores impulsando acciones de promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social, en los siguientes temas:

- “Salud Laboral, Riesgos Laborales, Medio Ambiente”, “Ergonomía Musculo Esquelético, Aspectos Biológicos”, a 88 profesionales en las DAS de Chimaltenango (18 personas), Esquipulas (19 personas), Malacatán (31 personas) y Huehuetenango (20 personas).
- “Enfermedades Profesionales”, a 66 profesionales en las DAS de Malacatán (28 personas), Huehuetenango (16 Personas) y Esquipulas (22 personas).

El Programa de Atención a la Población del Migrante realizó doce talleres dirigidos a 243 personas que laboran

en los servicios de salud en los siguientes temas: Normas de Atención, Género, Derechos Humanos, documento de Ruta de Acompañamiento Migratorio, Normas con Pertinencia Cultural y Medicina Tradicional, socialización de los lineamientos y/o normas del Programa actualizadas 2018; adicionalmente se realizaron seis talleres dirigidos a 273 personas en el tema de Trata de Personas, como respuesta al compromiso del Ministerio ante la Comisión Interinstitucional contra la Trata de personas. Todos ellos en los departamentos de Chimaltenango, San Marcos, Escuintla, Huehuetenango y Chiquimula.

El Programa de Medicina Tradicional y Alternativa realizó talleres a personas de los servicios de salud, para la socialización de las Normas de Atención en Salud con Pertinencia Cultural a 715 personas distribuidas en:

- Las cuatro Direcciones de Áreas de Salud de Guatemala (115 personas)
- Estudiantes de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería (250 personas)
- San Pedro Soloma, La Democracia, y Cabecera de Huehuetenango (190 personas)
- Centro de Salud de zona 11 (30 personas)
- Estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala (90 personas)
- Médicos, Enfermeras y Comadronas de Centros Asistenciales de ANACAFÉ y de FUNCAFÉ de Guatemala (40 personas)

El Programa de Adulto Mayor realizó tres cursos a 180 cuidadores de los hogares de día para adultos mayores, “Mis Años Dorados” de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) y de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Guatemala, con el fin de asegurar la correcta atención a los adultos mayores. Asimismo, actualizó el abordaje de la atención integral y diferenciada del paciente adulto mayor haciendo énfasis en la atención integral y clasificación de la salud de las personas mayores de sesenta años; persona adulta mayor activa y saludable, persona adulta mayor enferma, persona adulta mayor frágil y persona adulta mayor geriátrico complejo. Se hizo énfasis en los grandes síndromes geriátricos (caídas, inmovilidad, deterioro cognitivo, abuso y abandono e incontinencia urinaria).

## 2.4 Prioridad 4. Regulación en salud

### 2.4.1 Medicamentos

Se realizaron talleres relacionados a la gestión logística

de medicamentos, en los cuales se incluyeron temas de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución de inventarios, sistema de información logística y atención al usuario para fortalecer la disponibilidad de medicamentos y productos a fines en los servicios de salud, bodega de DMS, en las áreas de salud de Izabal, Jalapa, Petén Suroriente y Zacapa, beneficiando a 194 personas.

De forma mensual se analizó el abastecimiento de la lista básica de medicamentos y material quirúrgico en diversos hospitales. Se evaluó el abastecimiento aceptable, en riesgo y crítico, con el fin de evidenciar y dar alerta oportuna del apoyo que se necesita en los procesos. Se logró incrementar el abastecimiento general de medicamentos arriba de 80% en 2018; y, de material médico quirúrgico de 78% a 81% respectivamente.



Como parte del fortalecimiento a los nuevos profesionales en el campo de la salud, se realizó el seminario de cadena de suministros de insumos en salud, en el cual se beneficiaron a 40 estudiantes del último año de la carrera de química y química farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC, los cuales son próximos a realizar el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en hospitales y direcciones de áreas de salud; dicho seminario tuvo una duración de 40 horas.

Con el objetivo de garantizar el acceso a medicamentos durante el periodo de enero a noviembre 2018, el

Mes	Cantidad
Enero	6
Febrero	3
Marzo	6
Abril	4
Mayo	3
Junio	2
Julio	4
Agosto	3
Septiembre	0
Octubre	5
Noviembre	6
<b>Total</b>	<b>42</b>



(a) Apertura de farmacias PROAM. (b) Interior de farmacia Municipal de Villa Nueva  
Fuente: MSPAS-PROAM

Programa de Accesibilidad a Medicamentos (PROAM) abrió un total de 42 ventas sociales.

En coordinación con la Municipalidad de Villa Nueva y PROAM se inauguró en agosto 2018 la primera farmacia municipal en dicha localidad, con el nombre de FARMUVIN, la cual cuenta con 90 medicamentos distribuidos por PROAM. Lo anterior contribuye al aumento de la cobertura en 48% a nivel nacional (247 ventas sociales, 59 farmacias municipales y 18 farmacias estatales lo que suma 324 farmacias en todo el país), para garantizar el acceso a medicamentos a la población.

El Hospital Regional de Occidente, en su función de capacitación y formación de la población, realizó la décima edición del curso de Farmacia impartido con el apoyo de la USAC y Centro Guatemalteco de Información en Medicamentos (CEGIMED). El mismo duró un año y se brindaron los conocimientos necesarios sobre el uso adecuado de los medicamentos, generalidades de estos, así como las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación, así como la clasificación según grupo terapéutico, administración y legislación. Este curso fue dirigido a 25 personas que laboran o presentan interés en el área.

Se realizó la dotación de medicamentos a 18 áreas de salud priorizadas (Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chiquimula, Escuintla, Guatemala Noroccidente, Huehuetenango, Izabal, Jalapa, Jutiapa, Petén Sur occidente, Petén Sur Oriente, Quetzaltenango, El Quiché, Retalhuleu, San Marcos, Sololá, Totonicapán y Zacapa).

El Departamento de Planificación y Programación realizó

visitas al Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas DRPAP con el objetivo de definir correctamente los insumos para cada uno de los subproductos; elaboró una guía de creación de insumos para uso de las 84 unidades ejecutoras.

El Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos Afines (DRCPF) llevó a cabo el curso "Activando el Sistema de Farmacovigilancia en Guatemala, como pilar de la Salud Pública", con la participación del presidente/coordinador y secretario de comités de farmacoterapia de los hospitales y áreas de salud del país e IGSS, así como a personal de los programas de Tuberculosis, VIH, Vectores (malaria) y de Inmunizaciones.

Se implementó en los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios la compra de medicamentos a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), lo que ha permitido un ahorro de más de Q26 millones de quetzales en los hospitales de referencia.

## 2.4.2 Alimentos

El Departamento de Regulación y Control de Alimentos (DRCA) en coordinación con USAC logró aumentar la cobertura en el control de alimentos fortificados a 204 municipios respecto al 2016, al autorizar que los estudiantes de EPS de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia y la Facultad de Odontología, tomen muestras de alimentos fortificados de 32 municipios no incluidos anteriormente en la cobertura.

Se aumentó el 97% de la cobertura del control e inspección de empresas con licencia sanitaria emitidas por DRCA durante 2018 a nivel metropolitano, y 69.5% a nivel departamental de las 2,203 empresas registradas respecto a 2017. Se obtuvo una cobertura de 62% del total de las empresas.

## 2.5 Prioridad 5. Reforma del sector salud

Se actualizaron y/o aprobaron las normas técnicas para la regulación de los siguientes establecimientos de salud:

- Aprobación de Normativa Técnica de Laboratorio Dental
- Actualización de Normativa Técnica de Centro de Tatuajes y Perforaciones Corporales
- Actualización de Normativa Técnica de Centro de Atención al Adulto Mayor
- Discusión con la Comisión de Asesoría y Control del Ejercicio Profesional -CAYCEQ-, sobre las reformas a la Normativa Técnica de Laboratorio Clínico.

Se realizó la revisión y actualización de la documentación del Sistema de Calidad (Manual de Calidad, Procedimientos y Formatos), para garantizar que el LNS mantenga los procesos de alta calidad y la precisión de las pruebas realizadas.

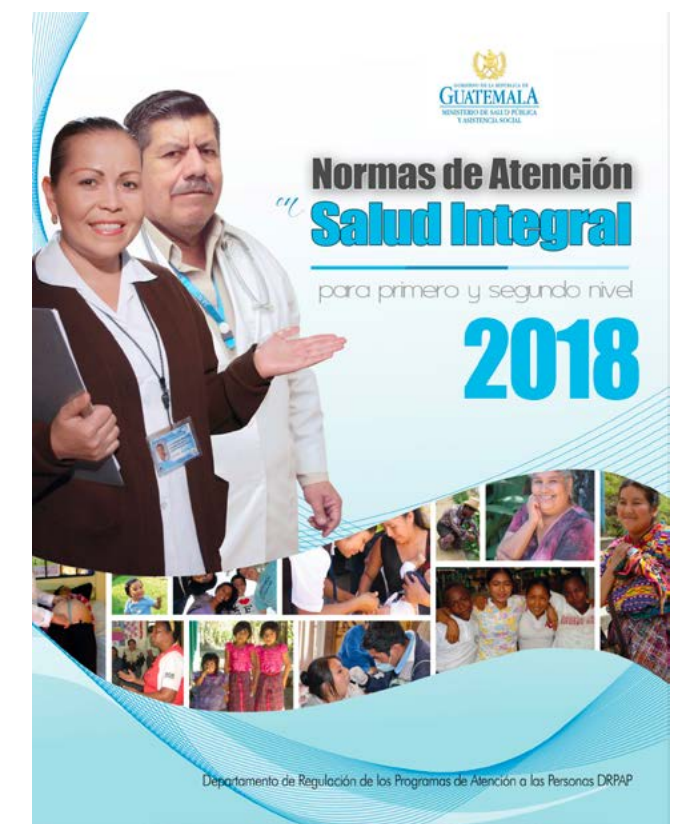
Se actualizó el estatus de los diferentes laboratorios de referencia para el análisis de aguas residuales incluidos en el programa CAFTA-DR, de acuerdo con la participación en la Feria de Logros del Programa de Fortalecimiento de Laboratorios de Aguas Residuales, Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (siglas en inglés) CAFTA-DR.

El DRPSA actualizó 8 normas técnicas y diseñaron 360 instrumentos con el objetivo de emitir dictámenes sanitarios.

El DRCPFA llevó a cabo la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, realizó la revisión de las Normas ISO (9001 versión 2015) que se aplican al departamento y de los manuales de Calidad de Autoridades Reguladoras de Medicamentos. También elaboró y actualizó algunas normas técnicas para la regulación:

- Registro sanitario de medicamentos aprobados por agencias regulatorias nivel IV según la OPS como base para tramitar homologaciones de registros en el país
- Norma técnica 67-2018 Registro de Productos Biológicos y Biotecnológicos
- Guía de verificación de Buenas Prácticas de manufactura de Productos Higiénicos

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, realizó un proceso de actualización de las Normas de Atención en Salud Integral para el Primero y Segundo Nivel 2018, en respuesta al derecho a la salud de las personas, familia y comunidad. Esta actualización fue de los 20 programas técnico-normativos de atención a las personas, con la inclusión de nuevos temas relevantes para garantizar una atención integral a la población. Adicionalmente, se incluyó el tema de discapacidad, y el componente de salud mental en las Normas Nacionales de Atención Integral.





## 3. Atención en salud integral

### 3.1 Niveles de atención

En atención al Acuerdo Ministerial 152-2017, referido a la atención integral y la estrategia de redes integradas de servicios de salud, se elaboró el documento “Modelo de Atención y Gestión” para Áreas de Salud, el cual define las acciones de atención integral bajo los principios y elementos de la APS, la Salud Universal, con un enfoque prioritario en la promoción y prevención de la salud. En cuanto a Niveles de Atención, ubica al Centro de Salud en el primer nivel con la finalidad de mejorar la capacidad resolutoria y servicios de medicina general más cerca de las poblaciones.

Adicionalmente, el modelo de gestión, identifica los procesos claves y de apoyo necesarios para la gestión óptima de las DAS y DMS, a fin de generar rectoría y gobernanza, acciones sustantivas de atención integral, generar recursos e insumos para la atención y el proceso de mejora continua.

Se realizó el lanzamiento oficial del Modelo, con la presencia de personal directivo de las unidades ejecutoras, así como de cooperación externa. Además, se tuvo reunión con Cooperación internacional, con la finalidad de lograr acuerdos para la implementación según los territorios que ellos apoyan. Finalmente se realizaron talleres regionales con equipos técnicos de las DAS, a fin de posicionar el Modelo y su utilización como herramienta técnica administrativa para fortalecer la gestión y atención en la red de servicios de salud.

Para el primer nivel de atención se realizó la dotación de equipamiento médico básico y de equipo informático en las áreas de salud de Huehuetenango y San Marcos, así como la contratación de 189 personas y la formación de 786 auxiliares de enfermería comunitaria.

Se realizó la coordinación interinstitucional con el Ministerio de Educación, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y 25 Áreas de Salud para la prevención del embarazo en adolescentes (estableciendo el plan nacional de prevención de embarazos en adolescentes 2018-2022), así como el proceso de manejo y control de pacientes con hipertensión arterial en los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención del MSPAS (5 Áreas de Salud).

Se elaboraron los documentos siguientes: análisis de prioridades de vigilancia epidemiológica 2017, la guía de procedimientos de vigilancia de Parálisis Facial Aguda (PFA) y la búsqueda retrospectiva institucional, además se actualizaron los protocolos de vigilancia

epidemiológica: IRAS, ETAS, VIH, tuberculosos, sífilis congénita, inmunoprevenibles, cáncer, enfermedad renal, lesiones de causa externa, zoonosis, arbovirosis.

En atención al Programa de Epidemiología de Campo se desarrolló el Curso de Nivel Intermedio con un total de 16 estudiantes (MSPAS, IGSS, MAGA y la Universidad del Valle). También el Curso de Nivel Básico con 35 estudiantes del MSPAS, IGSS, MAGA y Sanidad Militar, en coordinación con la organización TulaSalud se está desarrollando el Programa de Actualización en Epidemiología dirigido a epidemiólogos y trabajadores de salud de 6 áreas (Alta Verapaz, Sololá, Quiché, Ixil, Ixcán y Huehuetenango), con el objetivo de fortalecer la vigilancia comunitaria.

Se implementaron talleres para el fortalecimiento de la atención en los tres niveles de la red de servicios de salud sobre: estándares de calidad para la atención en adolescentes en áreas de salud, lineamientos técnicos para la implementación de mesas biministeriales “Prevenir con Educación”, Nuevas Masculinidades y Prevención del Trabajo Infantil con personal de promoción y psicología de las Áreas de Salud; agua y saneamiento ambiental con la herramienta “video comunitario”, en 45 municipios priorizados de los departamentos de Jalapa, Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos, Sololá y Huehuetenango. También se fortaleció la Metodología de Comadronas Promotoras de la Lactancia Materna, y la Metodología de Comadronas Promotoras de la Lactancia Materna con 277 educadores y responsables de comadronas de distritos de salud de San Marcos y Alta Verapaz.

En respuesta a la emergencia por la erupción del volcán de fuego se implementaron acciones como: divulgación de mensajes de salud en medios locales, talleres de capacitación de nutrición en emergencias dirigido a profesionales que brindan acompañamiento en albergues, comunidades afectadas y promotores de salud; programas con mensajes preventivos en 3 cables locales de los municipios de Escuintla y Santa Lucía Cotzumalguapa, 2 radios con cobertura departamental, notas informativas para la población, talleres con líderes y radios comunitarias para la construcción de mensajes claves en temas de salud, higiene, saneamiento ambiental, educación, protección y seguridad alimentaria y nutricional.

Para fortalecer los servicios de salud en las áreas de influencia del volcán de fuego se contó con la capacidad de reacción rápida atendiendo a 58 personas en estado de gravedad y se realizó la gestión para que 13 pacientes fueran atendidos en el extranjero; además, con la

coordinación y articulación de esfuerzos se atendieron 17,731 consultas a personas afectadas. Derivado de las acciones realizadas relacionadas con el Volcán de Fuego.

Se realizaron capacitaciones a nutricionistas sobre metodologías de recolección de información y análisis de la información, así como la distribución de protocolo de forma digital. Además, se implementó un kiosco para la vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto Internacional la Aurora.

Se elaboraron los manuales de equipo y de investigación de respuesta rápida ante brotes de sarampión y rubéola en etapa post eliminación en coordinación con OPS.

Se fortaleció el tercer nivel (hospitales) mediante los siguientes aspectos:

- Equipamiento de los hospitales de Huehuetenango, Regional de Occidente, Pedro de Bethancourt

en Antigua Guatemala, Escuintla, Chimaltenango, Cobán, Malacatán San Marcos, Roosevelt en Guatemala, Nebaj, Joyabaj, Uspantán en El Quiché, Totonicapán, San Marcos y el nuevo hospital de Villa Nueva, generado mayor capacidad resolutoria a los mismos.

- Contratación del recurso humano para las áreas asistenciales (1,141 personas) que se ubican en los hospitales de Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala, Escuintla, Roosevelt en Guatemala, Nebaj Quiché, Sololá, Totonicapán y el nuevo hospital de Villa Nueva.
- Infraestructura: se realizaron remozamientos, ampliaciones y mejoras en los hospitales de Huehuetenango, Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala, Escuintla, Chimaltenango, Cobán, Malacatán, San Juan de Dios y Roosevelt en Guatemala, Joyabaj, Quiché, La Tinta y en Totonicapán.

En el año 2018 se realizó la conducción e implementación del plan piloto de redes integradas de salud-Guatemala Sur (RISS-GS), además de un diagnóstico actualizado de infraestructura, equipo y recursos humanos de los 44 hospitales de la red.

### 3.1.1 Red de servicios

El MSPAS fortaleció el acceso y cobertura universal en salud al realizar una alianza con el IGSS a través de un convenio para la búsqueda de mejora de respuesta a las necesidades de los ciudadanos a través del intercambio de servicios entre ambas instituciones, adecuación del financiamiento y mejora de la prevención de enfermedades y lesiones más frecuentes. También se pretende armonizar las normas técnicas y protocolos de atención a pacientes, intercambiar información y garantizar así, el derecho a la salud. Se definirá de manera conjunta las políticas públicas y acciones estratégicas

para fortalecer la coordinación de las instituciones de salud en la gestión y entrega de servicios.

Mediante la Estrategia de Aseguramiento de la Calidad, se fortaleció a 10 Centros de Atención Permanentes (CAP) del departamento de Huehuetenango, con las 10 mediciones de procesos de mejora continua de la calidad, realizadas por el comité de calidad de cada servicio.

Se implementaron talleres a 312 participantes (Gestogramas, cintas obstétricas, cintas neonatales y dilatómetros) para la capacitación y seguimiento a la mejora continua de la calidad. Se aportaron a los servicios de salud 3,520 tecnologías perinatales, 17 maniqués obstétricos y medicamento para el manejo de complicaciones obstétricas, así como la contratación del personal de enfermería y médico.



### 3.1.2 Infraestructura en salud

El fortalecimiento a la infraestructura es una de las prioridades de esta administración por lo que se han realizado mejoras en remozamientos y construcciones de infraestructura para incrementar la capacidad de resolución en las unidades de salud y brindar un mejor servicio a la población.

Se concluyó con el remozamiento de 26 puestos de salud en las áreas de San Marcos, Huehuetenango, Alta Verapaz, Ixil y Quiché con apoyo de fondos de la cooperación internacional. Se priorizó el financiamiento para realizar reparaciones menores de los hospitales de Huehuetenango, San Marcos y Malacatán, CAP de San Mateo Ixtatán, San Miguel Acatán y CAIMI de Ixchiguán, mediante el Programa de mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud y nutrición, préstamo 2328 del BID.

Se inauguraron los siguientes edificios:

- Centro de salud tipo A del municipio de Santa Cruz el Chol, del departamento de Baja Verapaz, el cual cuenta con: área de consulta externa, laboratorio, farmacia, clínicas, sala de espera, baños para personal y pacientes, estación de enfermeras, administración, sala de hospitalización de labor y postparto, sala de expulsión, vestidores, sala de control de partos, rampas de acceso y parqueos.
- Puesto de Salud La Colina, ubicado en la zona 5 del departamento de Quetzaltenango, con los servicios de pediatría, consulta general, programa de inmunización y planificación familiar.

Se habilitó el intensivo pediátrico en el hospital de Escuintla para beneficiar a la población de neonatos, infantes y niños de la Costa Sur, lográndose atender a 3,200 pacientes (1,800 pacientes pediátricos y 1,400 neonatales).

En el departamento de Petén se realizaron las siguientes acciones: ampliación del centro de salud del municipio de San Francisco Petén, en el cual se da consulta médica general, vacunación a niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, vacunación canina, entrega de micronutrientes a mujeres en etapa de gestación y exámenes de laboratorio. Se finalizó la segunda fase del centro de salud tipo B, del municipio las Cruces del departamento del Petén.

Se realizó la construcción de una rampa y la ampliación y equipamiento de la maternidad del hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.

Se fortaleció el Centro de Urgencias Médicas CUM, ubicado en Tecpán, en el departamento de Chimaltenango, con trabajos de remozamiento, modernización y equipamiento. Se habilitaron salas de operaciones con mesas para cirugía, lámparas cirúrgicas fijas y móviles, máquinas de anestesia, carros de curaciones, vitrinas para medicamentos y aspiradores de flemas.

Se realizó el remozamiento del Hospital del municipio de Malacatán del departamento de San Marcos en las áreas de pediatría, neonatología y quirófanos, con la finalidad de mejorar la atención en salud de la población.

Otros proyectos de infraestructura que se realizaron fueron: ampliación del área materno neonatal del Hospital de Huehuetenango, habilitación de dos quirófanos y el área hemato oncología pediátrica del Hospital General San Juan de Dios, así como la ampliación de la maternidad de Hospital de Tonicapán.

Se ampliaron las instalaciones del centro de salud de San Pedro Sacatepéquez con el objetivo de mejorar la atención en las clínicas de tuberculosis, salud reproductiva, inmunizaciones, psicología, peso y talla, así como de las oficinas de trabajo social, saneamiento ambiental, técnicos en salud rural y enfermería, que beneficiará a 47 mil habitantes del municipio.

## 3.2 Provisión de los Servicios

El Programa de Zoonosis realizó la campaña nacional de vacunación antirrábica canina 2018 y alcanzó una cobertura del 61%. Adicionalmente se distribuyeron biológicos antirrábicos a las 29 direcciones de áreas de salud, de la siguiente manera: 2,104,110 dosis de vacuna antirrábica canina, y 34,507 dosis de vacuna antirrábica humana al 23 de noviembre de 2018.

### 3.2.1 Producción

El acceso universal a la atención en salud involucra asegurar la garantía y cuidado al individuo, familia y comunidad, según etapa de vida, ocupación, ingresos, idioma, etnicidad, género y área donde residen; siendo parte del proceso de reforma al sector salud que implica un modelo de atención y gestión para las distintas áreas de salud, con procesos integrales, integrados, de medición y análisis, para mejorar continuamente y garantizar así, la gestión eficiente, eficaz, oportuna y sistemática de los servicios que presta el MSPAS, en la promoción, prevención, curación, recuperación y cuidados paliativos de la salud.

En el año 2018, el Ministerio de Salud ejecutó las acciones permitidas según su marco legal, para alcanzar la cobertura en los servicios que brinda en cada uno de los departamentos del país, proporcionando consultas, reconsultas y servicio de emergencias para diversidad de sintomatologías que presentó la población. En el año en mención se logró una producción a nivel de país de 22,951,847 de las cuales 11,568,977 (50%) fueron producidas en el primer nivel y 11,382,870 (50%) en el segundo nivel de atención (datos preliminares hasta el 12 de diciembre 2018 según el sistema de información gerencial de salud SIGSA).

Región	Departamento	1er. Nivel de Atención	2o. Nivel de Atención	Producción Total
Región Metropolitana	Guatemala	572,549	1,506,644	2,079,193
Región Norte	Alta Verapaz	1,441,500	557,517	1,999,017
	Baja Verapaz	389,566	241,323	630,889
Región Nororiental	El Progreso	108,125	128,363	236,488
	Izabal	233,663	276,126	509,789
	Zacapa	177,864	185,032	362,896
Región Suroriental	Chiquimula	710,062	311,251	1,021,313
	Santa Rosa	324,466	393,929	718,395
	Jalapa	371,800	242,288	614,088
Región Central	Jutiapa	363,498	778,390	1,141,888
Región Central	Sacatepéquez	195,556	213,273	408,829
	Chimaltenango	353,421	580,177	933,598
	Escuintla	419,307	664,529	1,083,836

Los departamentos que presentaron mayor producción en los servicios de primer y segundo nivel fueron: Guatemala, Alta Verapaz, San Marcos, Huehuetenango y Quiché, con cantidades que se aproximan a los 2 millones de consultas, reconsultas y emergencias, mientras que los departamentos de Retalhuleu, Sacatepéquez, Zacapa y El Progreso presentaron menor demanda, con una cantidad por debajo de las 400,000 consultas, reconsultas y emergencias (se debe tomar en cuenta la población, la cantidad de servicios y el ingreso de la información al sistema).

Región	Departamento	1er. Nivel de Atención	2o. Nivel de Atención	Producción Total
Región Suroccidental	Sololá	426,692	506,727	933,419
	Tonicapán	480,500	350,680	831,180
	Quetzaltenango	530,934	627,521	1,158,455
	Suchitepéquez	176,166	390,554	566,720
	Retalhuleu	181,559	242,557	424,116
Región Noroccidental	San Marcos	1,045,735	876,316	1,922,051
	Huehuetenango	1,156,549	833,510	1,990,059
	Quiché	955,685	1,031,625	1,987,310
Región Petén	Petén	953,780	444,538	1,398,318
	<b>Total</b>	<b>11,568,977</b>	<b>11,382,870</b>	<b>22,951,847</b>

Fuente: SIGSA \*Datos hasta el 12 de diciembre 2018. Preliminares sujetos a cambios según confirmación de unidades de salud.

Así mismo en un análisis por región se observa que todas sobrepasan los 2 millones en su producción, la región Suroccidente mostró mayor representatividad al presentar 25% del total de regiones (influenciada por

la cantidad de departamentos y número de habitantes), seguida por la región noroccidental, la cual representó el 17% del total.

Cuadro 2. Producción de áreas de salud del MSPAS según región geográfica año 2018. República de Guatemala

Regiones	1er. Nivel de Atención	2o. Nivel de atención	Producción Total
Región Metropolitana	572,549	1,506,644	2,079,193
Región Norte	1,831,066	798,840	2,629,906
Región Nororiente	1,229,714	900,772	2,130,486
Región Sur Oriente	1,059,764	1,414,607	2,474,371
Región Central	968,284	1,457,979	2,426,263
Región Suroccidente	2,841,586	2,994,355	5,835,941
Región Noroccidente	2,112,234	1,865,135	3,977,369
Región Petén	953,780	444,538	1,398,318
<b>Total</b>	<b>11,568,977</b>	<b>11,382,870</b>	<b>22,951,847</b>

Fuente: SIGSA \*Datos hasta el 12 de diciembre 2018. Preliminares sujetos a cambios según confirmación de unidades de salud.

En el año 2018 también se obtuvieron datos de la producción de 44 hospitales del país (2,082,961 consultas externas y 1,801,485 emergencias en el tercer nivel de atención), observándose mayor demanda en los hospitales de referencia nacional, San Juan de Dios y Roosevelt, al registrarse 825,508 consultas y emergencias, mientras que el hospital Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz mostró menor demanda con 4,673 consultas y ninguna emergencia, por la misma naturaleza del servicio que presta al atender a mayores de edad con patologías recurrentes.

Es de mencionar que el Hospital Nacional Roosevelt atendió a la mayor cantidad de emergencias, con más de 160,000 en el año 2018, y registró mayor cantidad de egresos (62,156). El hospital Regional de Amatitlán fue el segundo en atender mayor número de emergencias con 117,181 relacionándose a una cobertura de municipios con alto riesgo de violencia. El hospital de San Benito Petén fue el tercero en orden jerárquico con mayor atención de emergencias, siendo el más accesible para el departamento, pues su ubicación permite a la población de varios municipios del departamento acceder a este.

Cuadro 3. Producción a nivel hospitalario del MSPAS año 2018. República de Guatemala

No.	Hospital	Consulta Externa	Egresos	Emergencias
1	Hospital Regional de Amatitlán	39,716	11,438	117,181
2	Hospital Nacional de la Amistad Japón	42,644	10,428	36,569
3	Hospital Distrital de Barillas Huehuetenango	17,814	2,292	12,185
4	Hospital Nacional de Chimaltenango	44,010	15,027	47,564
5	Hospital Modular de Chiquimula	26,971	14,564	43,460
6	Hospital Nacional de Coatepeque	62,999	17,715	72,835
7	Hospital Nacional Hellen Lossi Cobán	29,587	27,561	60,751
8	Hospital Regional de Cuilapa	65,419	15,992	75,853

No.	Hospital	Consulta Externa	Egresos	Emergencias
9	Hospital Regional de Escuintla	79,111	20,970	70,220
10	Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas	37,184	7,785	18,079
11	Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz	4,673	17	-
12	Hospital Nacional de Huehuetenango	51,150	17,836	69,590
13	Hospital Infantil Elisa Martínez	23,788	2,527	10,285
14	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	21,956	1,518	9,781
15	Hospital Nacional Nicolasa Cruz Jalapa	21,110	15,912	44,655
16	Hospital Distrital de Joyabaj	35,466	3,201	15,714
17	Hospital Nacional Ernestina Vda. De Recinos Jutiapa	35,164	12,290	63,057
18	Hospital Distrital de Malacatán	28,279	11,422	37,614
19	Hospital Nacional de Mazatenango	39,845	15,147	84,349
20	Hospital Distrital Melchor de Melchor	25,520	2,975	13,829
21	Hospital Distrital de Nebaj	32,311	4,305	20,639
22	Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Von Ahn	18,153	518	-
23	Hospital Nacional Pedro Bethancurt	38,792	22,234	54,967
24	Hospital Distrital de Poptún	16,790	5,165	32,118
25	Hospital Nacional El Progreso	17,747	5,778	26,644
26	Hospital Nacional de Quetzaltenango	125,166	19,576	51,018
27	Hospital Nacional del Quiché	30,693	13,737	34,739
28	Hospital Nacional de Retalhuleu	37,154	7,674	39,249
29	Hospital Rodolfo Robles	25,903	1,074	-
30	Hospital Nacional Roosevelt	357,332	62,156	160,095
31	Hospital Nacional de Salamá	19,095	7,982	31,621
32	Hospital de Salud Mental Federico Mora	34,089	497	1,291
33	Hospital Regional de San Benito Petén	73,863	10,163	105,788
34	Hospital General San Juan de Dios	238,216	38,142	69,865
35	Hospital Nacional de San Marcos	48,336	12,902	44,031
36	Hospital Distrital San Pedro Necta	23,110	3,878	9,994
37	Hospital Antituberculoso San Vicente	17,280	840	525
38	Hospital Distrital de Sayaxché	40,594	5,131	21,526
39	Hospital Nacional San Juan de Dios Rodas Sololá	38,611	10,646	22,114
40	Hospital Distrital la Tinta	23,848	4,874	27,248
41	Hospital Distrital de Tiquisate	11,400	5,849	27,541
42	Hospital Nacional de Totonicapán	20,483	11,025	29,407
43	Hospital Distrital de Uspatán	21,862	2,971	10,778
44	Hospital Regional de Zacapa	39,727	12,005	76,716
<b>Total red hospitalaria</b>		<b>2,082,961</b>	<b>495,739</b>	<b>1,801,485</b>

Fuente: Coordinación General, Viceministerio de Hospitales \*Datos hasta el 30 de noviembre 2018.

En la producción hospitalaria, el MSPAS realizó la apertura del Hospital Especializado de Villa Nueva con atención de consulta externa, laboratorio, ultrasonidos, radiografías, maternidad, ginecología, pediatría, medicina interna, cirugía, traumatología, ortopedia, psicología, clínica de nutrición, fisioterapia y rehabilitación; con atención aproximada de 200 mil pacientes al año con cobertura a los municipios de Villa Nueva, Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y la Costa Sur del país, centrandó la atención en la familia y la persona a través del nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, que busca acercar los servicios de atención del tercer nivel a la población y disminuir la demanda de los hospitales de referencia nacional.

En el 2018 respecto a los indicadores de producción hospitalaria a nivel país, se observa un incremento al

elegir el número de camas a 9,630, esto representa mejoras en la capacidad de atención al paciente interno; al mismo tiempo hubo una ligera disminución en el promedio de camas ocupadas.

Los egresos no aumentaron en comparación al año 2017 pero sí respecto al 2016, con una cifra de 506,024. Se puede observar que los días cama disponibles aumentaron aproximadamente 1 millón y el porcentaje ocupacional disminuyó a 26% al igual que el indicador giro cama, rotación media de las camas que expresa cuantos pacientes pasan en un período dado.

El promedio de estancia y el porcentaje de cesáreas, ambos se mantuvieron similares.

Cuadro 4. Principales indicadores de la atención hospitalaria del año 2018 del MSPAS. República de Guatemala

Descripción	2016	2017	2018
Camas	7,457	7,619	9,630
Egresos	484,192	576,143	506,024
D.C.O.	2,033,035	2,310,441	1,990,248
Consulta Externa	2,328,508	2,662,505	2,119,962
Emergencia	1,797,542	2,043,760	1,843,373
Quirófano	185,336	211,493	179,399
Anestesiología	189,861	235,911	196,889
Partos	109,314	103,859	91,542
Cesárea	67,355	83,367	69,575
Laboratorio	11,651,935	14,406,468	13,868,208
Rayos X	1,012,401	1,203,251	1,073,082
Farmacia	13,133,419	16,077,974	12,901,901
Nutrición	2,573,347	2,780,935	2,880,505
<b>Indicadores</b>			
D.C.D.	2,721,805	2,780,935	3,514,950
% Ocupacional	75%	83%	57%
% Cesáreas	38%	45%	43%
Promedio días de estancia	4	4	4

Fuente: Coordinación General, Viceministerio de Hospitales \*Datos hasta el 30 de noviembre 2018.

### 3.2.2 Equipamiento

El Hospital de San Benito, Petén amplió su cartera de servicios gracias a la adquisición de un aparato Rayos X digital, que beneficia a más de 200 pacientes diarios y permitirá el ahorro de aproximadamente Q17, 000 quetzales mensuales que se gastaban en placas de radiografías.

Se equiparon las áreas de sala de espera, sala de shock, sala de observación, clínica gineco-obstétrica con labor y parto, rayos x digital, ultrasonido y quirófano del Hospital de Jutiapa, que beneficiarán a 6,600 pacientes mensuales.

Como parte del fortalecimiento a la atención hospitalaria, las unidades de cuidados intermedios de adultos, pediatría y recién nacido del Hospital Pedro Betancourt en Antigua Guatemala, fueron equipadas con la adquisición de camas hospitalarias con monitores, incubadoras y módulos térmicos de última tecnología.

Se equipó al Hospital de Chimaltenango con 15 ventiladores mecánicos pulmonares, una máquina de anestesia para adultos, neonatos y pacientes pediátricos, un tomógrafo axial computarizado multicorte y un ultrasonido mecánico de última generación. Esta acción beneficiará en la capacidad de atención de 10,500 pacientes en consulta externa, emergencias y encamamientos, con diagnósticos transversales de forma inmediata (exploración de huesos fracturados, cánceres, localización de coágulos, signos de enfermedad cardíaca, hemorragia interna, entre otros).

Se realizó la entrega de una flotilla de vehículos (44 picop, 14 de ellos tipo camper) en los departamentos con prevalencia de desnutrición, mortalidad materno infantil y los que presentaron efectos adversos como la erupción del volcán de fuego, (Alta Verapaz, Escuintla, Huehuetenango, Quiché, Sololá, San Marcos y Jutiapa) para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, nutrición de la población y la disminución de la mortalidad materno infantil. Para ello se invirtió Q6, 874, 128 por medio del programa de préstamos 2328 del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).



### 3.2.3 Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

El Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, busca prevenir en la población todo tipo de padecimientos, incluyendo los no contagiosos, por lo que ha implementado modelos de atención y prevención en servicios especializados de la región metropolitana, en los servicios de salud de El Amparo zona 7, El Paraíso zona 18, Primero de Julio zona 19 y en zonas 1 y 11; Villa Canales, Fraijanes y Palencia; donde capacitó al personal de salud en los siguientes temas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, cáncer, sobrepeso y obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y tabaquismo.

Se realizaron coordinaciones entre el MSPAS e INCAP para el proceso de manejo y control de pacientes con hipertensión arterial en los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención, así como en las áreas de salud de Huehuetenango, Sololá, Zacapa, Chiquimula y Baja Verapaz. Estos talleres a su vez, se desarrollaron en los municipios de Cuilco, Guineales, La Unión, Jocotán y Rabinal, con personal institucional de direcciones de áreas, distritos municipales y familiares de pacientes (94 participantes).

Se inauguró la Clínica de Colposcopia del Hospital de Coatepeque, donde se realizarán exámenes con el objetivo de detectar células precancerosas en el cuello de la matriz, con una inversión de Q140 mil quetzales (fondos propios del hospital).

En el tema de prevención se elaboraron las guías de Prevención y Atención Integral del Cáncer para servicios del primer y segundo nivel atención con servicios especializados; adicionalmente se actualizó la sala situacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer en el país. Esto para identificar las necesidades y problemas de salud, realizar análisis de riesgo y orientar la priorización de las intervenciones dirigidas a reducir la morbilidad en la población.

También se ejecutó el proyecto “Intervención para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable a través de la actividad física, dirigida a niñas y niños de centros educativos públicos a nivel primario del municipio de Villa Nueva”. Se realizó una alianza con el Consejo Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional CONASSO del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para la Prevención de Enfermedades Renales Crónicas no Tradicionales en el país.

## 3.3 Agua y saneamiento

Se redujo la brecha del inventario de sistemas de abastecimiento registrados en SIVIAGUA, para octubre 2018 se contabilizó 15,618 comunidades y 11,050 sistemas de abastecimiento, que corresponden, según estimaciones, al 85% del inventario de comunidades y al 92% de sistemas de abastecimiento de agua registrados según INE.

Se mejoró la información proporcionada por las DAS en la vigilancia de la calidad del agua recopilada mediante SIVIAGUA, por medio de visitas realizadas a los inspectores de saneamiento de los Distritos Municipales de Salud de 5 DAS priorizadas por mayores deficiencias a julio del 2018.

Dentro del proyecto de agua y saneamiento ambiental, se desarrollaron talleres de fortalecimiento y propuestas para la solución comunitaria a la problemática del agua y saneamiento básico, en 22 municipios; además se organizaron 15 subcomisiones en igual número de comunidades.

En mesas técnicas de trabajo con SEGEPLAN, a través del desarrollo de las Metas Estratégicas de Desarrollo (MED), se realizó la propuesta del Modelo Lógico de la Prioridad de Acceso al Agua, Manejo y Gestión de los Recursos Naturales, según la definición de resultados, productos, subproductos e indicadores y así vincular de mejor manera el Presupuesto General de Ingresos y Egresos.



## 4. Fortalecimiento institucional



## 4.1 Gobernanza y rectoría

A través del Acuerdo Ministerial No. 154-2017 se logra desconcentrar la firma de los contratos a las autoridades administrativas superiores de cada unidad ejecutora, para realizar compras a través de la modalidad de cotización, lográndose agilizar e incrementar este tipo de procesos. Este ejercicio refleja un menor tiempo de adquisición de insumos, equipamiento, medicamentos, entre otros como se observa en la figura siguiente.

adquieren medicamentos de calidad, que favorecerán la competitividad de las empresas nacionales e internacionales y posibilita que la población guatemalteca obtenga medicamentos con estándares de eficiencia altos y con mejores precios.

Se capacitó a un total de 6,483 personas de distintas dependencias del MSPAS, 28 hospitales, 3 direcciones de área y 10 dependencias, en los siguientes temas:



Fuente: DAM, diciembre 2018

Se aprobó el “Manual de Procedimientos de Logística de Medicamentos y Productos Afines para Direcciones de Áreas de Salud”, bajo los Acuerdos Ministeriales No.99-2018 y 117-2018, sirviendo de guía para el personal involucrado en actividades relacionadas a la logística de medicamentos en los servicios del primer y segundo nivel de atención y bodegas de DMS y DAS. El objetivo es cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Técnica para la Gestión de medicamentos y productos afines en DAS y disponer oportunamente de medicamentos y productos en los servicios de salud. Mediante el Acuerdo Gubernativo 104-2018 se reforma el Acuerdo Gubernativo Número 712-99 Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines. Este acuerdo tiene como principales cambios el registro y control de medicamentos y los mecanismos de compras internacionales. Se destaca el control sanitario de medicamentos y productos afines: 1) La homologación por parte del MSPAS de productos farmacéuticos avalados por autoridades reguladoras internacionales nivel IV; 2) La certificación por buenas prácticas en la industria farmacéutica guatemalteca. 3) La agilización de los mecanismos que permiten el ingreso de medicamentos con registros sanitarios aprobados por autoridades reguladoras internacionales, tal es el caso de la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos, la Agencia Europea de Medicamentos, entre otros. De esta cuenta se optimizan los procesos y

- Determinación de lineamientos de los procesos de capacitación y la socialización a las redes de capacitación de las Unidades Ejecutoras.
- Diseño y validación de instrumento para la aplicación del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación -DNC-, para determinar las necesidades de capacitación de las dependencias del Ministerio de Salud.
- Diseño y validación de instrumentos para la aplicación del clima laboral en pro de la mejora del ambiente laboral.
- Diseño de las capacitaciones de acuerdo con las necesidades detectadas en las Unidades Ejecutoras en temas: “Atención al ciudadano, Resolución de conflictos, Comunicación asertiva, Liderazgo y trabajo en equipo.
- Seguimiento de procesos administrativos de agenda única con el personal del Ministerio de Salud.
- Diseño y validación de instrumentos de evaluación del desempeño del personal contratado en los reglones 011, 021, 022 y 031.
- Capacitación al personal de recursos humanos para la aplicación de las evaluaciones de desempeño de las dependencias.
- Capacitación al personal de la Planta Central para la aplicación de medidas y desarrollo de actividades necesarias, en la prevención de riesgos en la salud y

seguridad derivados del trabajo en pro de construir un medio ambiente de trabajo adecuado y el actuar en caso de desastres.

## 4.2 Recursos humanos

Con el objetivo de mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes para lograr un desempeño óptimo del personal que labora en el MSPAS se realizaron las siguientes actividades: 17 capacitaciones a 39 unidades ejecutoras con el fin de mejorar el proceso de reclutamiento y garantizar la elección de los mejores candidatos. Se logró la formación de 125 colaboradores en el tema de reclutamiento y selección del personal.

El Departamento de Capacitación -DECAP- realizó capacitaciones en los temas siguientes:

- Atendiendo la salud de los guatemaltecos y fortaleciendo las capacidades en la prestación de un mejor servicio a la población guatemalteca, capacitando a un total de 9,078 personas de 44 hospitales, 7,906 personas de 29 Áreas de Salud y 835 personas de otras Unidades Ejecutoras del MSPAS, totalizando 17,819 personas capacitadas.
- Taller de resolución de conflictos, se capacitó un total de 979 personas de diferentes unidades ejecutoras a nivel nacional, con la finalidad de mejorar el clima laboral.
- “Taller de autoestima”, para el área de enfermería, fue impartido a un total de 27 personas.

Se fortaleció el tercer nivel de atención con la contratación de personal asistencial en los siguientes servicios:

- El Hospital Regional de Occidente contrató 89 personas que cubrirán distintas áreas del nosocomio entre enfermería, cirugía, anestesia y mantenimiento, lo que permitirá tener una mejor atención a los pacientes. Los empleados nuevos se integraron a las áreas de: vigilancia, intendencia, lavandería, enfermería, mantenimiento, cirugía, anestesia, radiología, farmacia, fisioterapia, Clínica de Atención Integral (VIH), Atención al Usuario, patología, planta telefónica, laboratorio clínico y administración.
- El Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala capacitó a 127 colaboradores: auxiliares de enfermería, enfermería profesional, pediatras, neonatólogos, ginecólogos, anesestesiólogos, técnicos de anestesia, patólogo, técnicos de laboratorio y citotecnólogos, técnicos de terapia respiratoria, técnicos en banco de leche, rayos X, psicología, radiología, médicos internistas, nutrición, farmacia, cirugía, traumatología y auditoría.
- El Hospital General San Juan de Dios contrató 221 personas, entre médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, personal administrativo y operativo para las áreas de pediatría, emergencia, traumatología, cirugía, banco de leche humana y atención a adultos mayores, entre otros.
- El Hospital Regional de Occidente, realizó la 39ª edición del Congreso Científico de Enfermería, tuvo como tema principal “El rol de enfermería en la atención del paciente oncológico en sus diferentes etapas”, participando más de 600 auxiliares y profesionales de enfermería procedentes de Quetzaltenango, Totonicapán y San Marcos.



Se capacitó al personal de diferentes áreas del Hospital Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala, mediante el taller “Mejora continua de la calidad”, que tiene como objetivo primordial lograr un cambio de actitud en el personal para fortalecer el trato a los pacientes y sus familias, impartido por representantes de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

### 4.3 Inmunizaciones

La vacunación es una de las actividades más importantes y efectivas de salud pública. Como resultado de la vacunación y su posterior impacto, en Guatemala ya no circulan los virus de poliomielitis desde 1991; sarampión desde 1998 y rubéola desde 2007, además se ha disminuido la incidencia de casos de otras enfermedades inmunoprevenibles, como la difteria, tétanos, tosferina, diarreas severas causadas por Rotavirus, así como las infecciones respiratorias, neumonías y meningitis causadas por las bacterias haemophilus influenzae tipo b y estreptococo pneumoniae (neumococo), las cuales eran las principales causas de enfermedad y muerte en niños menores de cinco años de edad.

A pesar de los logros de la vacunación existe el riesgo de importación de casos, es por ello que

el MSPAS realiza todas las gestiones necesarias para asegurar la adquisición adecuada y suficiente de vacunas e insumos y garantizar así, la oferta a la población objetivo a través de la red de servicios de salud.

Durante 2018 se introdujo la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con una inversión de Q13 millones de quetzales (159,193 dosis), con el propósito de inmunizar a las niñas de manera temprana y reducir el número de casos de cáncer de útero. Se aplicaron, en coordinación con las áreas de salud y el MINEDUC, 132,100 primeras dosis a niñas de 10 años de edad que equivale al 63% del total de la población de esa edad, el 17% restante de dosis (27,093) se suministraron a niñas de otras edades, durante marzo y septiembre (primera y segunda campaña de vacunación VPH).

A partir del año 2018 el MSPAS introdujo la vacuna contra la fiebre amarilla, comprando 2,400 dosis, con una inversión de Q34,248.00 quetzales, de las cuales se han administrado 900 dosis a personas que viajan a países endémicos.

Derivado de la amenaza por el caso detectado del brote de sarampión el 18 de enero del año en curso, se bloqueó y se mantiene vigilancia activa en el Aeropuerto la Aurora; como resultado se vacunaron 3,728 personas relacionadas de forma directa e indirecta con este, para evitar la transmisión.



### 4.4 Sistema de información

Se fortaleció la tecnología del nivel central del MSPAS con nuevos servidores y equipo de almacenamiento corporativo para el centro de datos.

Se actualizaron las aplicaciones Web administradas por SIGSA con el objetivo de mejorar la gestión de la información necesaria por cada uno de los usuarios en: Epiweb, Reporte de Eventos de Notificación Obligatoria para el Sector Privado, SIAD, SICODA-PAAC, SIVIAGUA, Tuberculosis, entre otros. Asimismo, se creó una aplicación para Auditoría Interna.

Se implementó y se capacitó el software la versión 5.6.2 del Sigsaweb en las 29 áreas de salud y 44 hospitales, así como el Sistema Informático Perinatal -SIP- implementado en el Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango.

Se capacitó a las 83 unidades ejecutoras en el módulo informático de recursos humanos, producción hospitalaria de ITS, VIH, y en el cálculo de desnutrición aguda y crónica.

Se aumentó la protección ante posibles ataques externos que vulneren la seguridad e integridad de los sistemas de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio de la renovación y migración de solución de seguridad (Firewall), la implementación de nuevas políticas de navegación en internet para los usuarios y la implementación del

sistema de almacenamiento central Infinibox. Se aseguró la disponibilidad y continuidad de servicios informáticos y eléctricos mediante la renovación y ampliación del cableado estructurado de la planta central del MSPAS, mejoramiento del soporte de energía eléctrica y la implementación de una moto generadora. El Departamento de Regulación y Control de Alimentos (DRCA), culminó el proyecto de Registro Sanitario en Línea, que incluye los siguientes componentes:

- El componente de Registro de Empresa incluye: registro de apoderado, actualización de empresa y registro de empresa.
- El componente de Licencia Sanitaria incluye: licencia nueva, renovación de licencia, actualización de datos y de licencia sanitaria.
- La segunda fase se refiere al Registro Sanitario en Línea, que incluye emisión de registro sanitario nuevo, renovación de registro sanitario y actualización de registro sanitario, inscripción sanitaria y emisión de Certificado de Libre Venta (CLV's).

Se realizó un proyecto de cooperación de DRCA-USAC, con el objetivo de crear la plataforma para manejo de licencias e inspecciones por parte de la unidad de Monitoreo, Vigilancia y Control. La página permite la creación de programaciones, nombramientos, reportes y contempla el manejo de la base de datos. Asimismo, se implementó el Sistema de Información y Regulación de Establecimientos de Salud -SIRES- para el ingreso, registro, evaluación y regulación de establecimientos de salud, así como contar con la base de datos de estos.





## 5. Acciones realizadas vinculadas a la meta 2 de la Política General de Gobierno: Seguridad alimentaria y nutricional, salud integral y educación de calidad

### 5.1 Prevención de la mortalidad de la niñez

El Plan de Gobierno K'atun Nuestra Guatemala 2032 tiene dentro de sus prioridades reducir la mortalidad materna, infantil y de la niñez. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha realizado acciones que contribuyen a la prevención y disminución de la mortalidad de la niñez, así como a su vigilancia.

El MSPAS dentro de sus esfuerzos logró habilitar el intensivo pediátrico para neonatos, infantes y niños de la costa sur del país en el hospital nacional de Escuintla, con inversión de Q6 millones en su construcción. Se gestionó juntamente con la SOSEP un donativo de Q 40 millones. En el 2017 el hospital tenía capacidad de atender un promedio de 650 infantes y niños en el intensivo pediátrico y 450 recién nacidos en la unidad de intensivo neonatal. Con la habilitación de las nuevas instalaciones, equipo e insumos se podrán atender en el 2018 3,200 niños y niñas; 1 mil 800 pacientes pediátricos y 1 mil 400 neonatales respectivamente.

El SIAS detectó 8,677 niños y niñas recuperados con desnutrición aguda y elaboró el flujo de atención e información de la desnutrición aguda.

El Programa de Salud Integral de la niñez logró:

- Realizar el diagnóstico de primera infancia y la encuesta elaborada sobre los aportes para integración de acciones para el Plan Estratégico de Primera Infancia entre el MAGA, MSPAS, MIDES y SESAN.
- Actualizar el Protocolo de Atención en Salud Integral de niñas y niños en situación de maltrato infantil con la finalidad de brindar el abordaje integral para la prevención, detección, atención y recuperación de las diferentes formas de maltrato a la niñez. Así mismo se gestionaron 1,500 ejemplares del protocolo de atención en salud integral de niños y niñas en situación de maltrato infantil y 4,137 formularios de ficha de historia clínica para la atención del maltrato infantil, donación de la Organización Panamericana de la Salud, que fortalecen las acciones de prevención y atención del maltrato infantil en los servicios de salud y favorece las acciones de salud integral en la niñez guatemalteca.
- Actualizar la situación de salud de la población neonatal, infantil y de la niñez, así como los ejes estratégicos del Plan de Salud Integral de la Niñez con las acciones que se deben realizar para contribuir

a garantizar el derecho a la salud de niñas y niños de Guatemala, disminuir la morbilidad y la mortalidad en esta etapa del curso de vida y conseguir el pleno desarrollo de sus capacidades como sujetos activos de derechos.

- Contribuir en la actualización de la Política Pública de Desarrollo Integral para la Primera Infancia, así como en el desarrollo del diagnóstico y situación de salud de la niñez.
- Contribuir en la revisión técnica de la propuesta del Reglamento de Alimentación Escolar, en donde se fortaleció el tema de salud con acciones preventivas dirigidas a la niñez escolar, entre ellas la desparasitación, barniz de flúor y buenas prácticas de agua, saneamiento e higiene.
- Implementación de la hoja de ruta para hacer de Guatemala un país libre de trabajo infantil en conjunto con la Comisión Nacional Contra la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, incluyendo la variable de trabajo infantil en la propuesta de la actualización de la ficha clínica del lactante y la niñez en coordinación con SIGSA a partir de octubre 2018. Así mismo, en el mes de septiembre se conformó la red de facilitadores de áreas de salud a nivel nacional con profesionales de salud mental, de promoción y trabajo social para el tema de daños de la salud relacionados al trabajo infantil y se desarrolló un taller en Sololá, Totonicapán y en la ciudad capital.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional realizó la distribución de 4,881 cajas de 150 sobres de Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) a las 29 DAS para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada, beneficiando un aproximado de 325 niños y niñas.

### 5.2 Prevención de la mortalidad materna y neonatal

El MSPAS fortalece continuamente la mesa de mortalidad materna y neonatal la cual participa en la certificación de los casos de muertes maternas según Acuerdo Ministerial No. 2-2011. La mesa lleva el seguimiento y el monitoreo de todas las acciones relacionadas a su disminución, así como el monitoreo a través del tablero de información semanal de violencia sexual y de las embarazadas menores de 14 años de edad de edad, la información de mortalidad materna en el país, a talleres con cooperantes para el establecimiento de acciones para la reducción de muertes maternas y neonatales, talleres demostrativos de la utilidad del programa para evaluar condiciones esenciales en salud, seguimiento

sobre condiciones esenciales en salud en el segundo y tercer nivel de atención, participación en el Encuentro sobre la mejora de la calidad de la información sobre causas de muerte materna en Brasil para fortalecer la vigilancia epidemiológica y el sistema de información del componente materno neonatal, así como el conocimiento del sistema de información de mortalidad Anaconda para el procesamiento de información de mortalidad y evaluación de las muertes de mujeres en edad fértil. También proporciona seguimiento al fortalecimiento de equipos multidisciplinarios para mejorar las acciones y beneficiar la disminución de los indicadores, así como el seguimiento a diferentes gestiones en diferentes niveles y áreas.

Derivado de lo anterior se obtuvo, como dato preliminar, una disminución en la razón de mortalidad materna de 110 muertes maternas en el 2016 a 106 en el 2017 por 100,000 nacidos vivos, lográndose avances en este indicador. Asimismo, se han realizado coordinaciones con RENAP para la obtención de información sobre nacimientos y defunciones de mujeres en edad fértil y desarrollar el procedimiento estadístico de cruce de información, garantizando la calidad del dato.

Se logró en el tema de mortalidad materna y neonatal suscribirse al convenio marco entre Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) y MSPAS para el desarrollo de la estrategia de uso de misoprostol y disminuir la mortalidad materna y neonatal, iniciando en el departamento de Huehuetenango (área norte) para sensibilizar y capacitar al personal del área de salud, coordinadores y enfermeras de los distritos de San Juan Ixcay, Barillas, San Miguel Acatán, Soloma, Santa Eulalia y San Mateo Ixtatán.

Se implementó el sistema informático perinatal en el Hospital Regional de Occidente y la propuesta de supervisión multidisciplinaria con supervisores de hospitales, SIAS y facilitadores de salud reproductiva sobre temas de salud materno neonatal, junto con la capacitación correspondiente.

Se actualizó el Plan Nacional de Reducción de Muerte materna y neonatal del Plan Operativo 2018 y se elaboró el Plan Nacional para prevención del embarazo en adolescentes (PLANEA), el cual inició su implementación con la conformación de la mesa departamental en Alta Verapaz y ha continuado en Totonicapán, Huehuetenango, Escuintla, Jalapa, Petén y San Marcos.

También se actualizaron los lineamientos para la aplicación de nuevas tecnologías para el tratamiento del

cáncer de cérvix y las campañas de vacunación contra el VPH en toda la república de Guatemala para las niñas de 10 años, administrando 325,924 dosis. Se realizaron 11,700 pruebas de ADN en las áreas de salud Guatemala Central, Guatemala Sur, Sacatepéquez y Chimaltenango; se logró determinar la presencia del virus del papiloma humano en 1,718 casos.

Se desarrolló la línea basal a nivel de la red de hospitales nacionales sobre las necesidades de equipo, mobiliario e insumos para la implementación de clínicas de planificación familiar, como parte de las acciones del MSPAS en apoyo al Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y del primer eje del Plan Nacional de Reducción de Muerte Materna y Neonatal.

También se actualizaron los lineamientos para la aplicación de nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer de cérvix y las campañas de vacunación contra el VPH en toda la república de Guatemala para las niñas de 10 años, administrando 325,924 dosis. Se realizaron 11,700 pruebas de ADN en las áreas de salud Guatemala Central, Guatemala Sur, Sacatepéquez y Chimaltenango; se logró determinar la presencia del virus del papiloma humano en 1,718 casos.

Se desarrolló la línea basal a nivel de la red de hospitales nacionales sobre las necesidades de equipo, mobiliario e insumos para la implementación de clínicas de planificación familiar, como parte de las acciones del MSPAS en apoyo al Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y del primer eje del Plan Nacional de Reducción de Muerte Materna y Neonatal.

Se elaboró el Modelo de Gestión para la implementación de la estrategia de casas maternas para asegurar la atención calificada materno neonatal, la guía de atención integral materno neonatal para el primer nivel de atención con pertinencia cultural, la guía de atención materno neonatal con pertinencia cultural para el segundo y tercer nivel de atención y el informe de país de muerte materna 2016.

Se desarrollaron talleres para la socialización del protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía a 20 profesionales de la Unidad de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación -USME- del SIAS. Se estableció también la metodología de recolección de información, análisis y la distribución del protocolo de forma digital a 87 participantes. Asimismo, se realizaron talleres de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica materno neonatal a 67 epidemiólogos de las áreas de salud y hospitales. También se fortalecieron los procesos de vigilancia de hospitales y áreas en el tema de mortalidad

de mujeres en edad fértil, mortalidad materna, perinatal y neonatal tardía. Se desarrolló un taller sobre estándares de calidad para la atención de adolescentes y la carta de acuerdo de “prevención con educación”, logrando conocimientos y compromisos para realizar el monitoreo y evaluación de las áreas y los distritos municipales de salud en la implementación de los estándares de calidad para la atención integral del adolescente. Asimismo, se capacitó sobre la Guía Nacional de Anticoncepción para adolescentes.

El MSPAS a través de los puestos de salud de Ciudad Real y Villa Hermosa realizó una feria de salud que brindó a la población consultas generales y de control de mujeres embarazadas, exámenes oftalmológicos, suplementación nutricional en niños y niñas menores de 5 años de edad, pruebas de detección de cáncer de cérvix, VIH, vacunación de niños, aplicación de flúor y servicios de planificación familiar, destacando la colocación de 55 dispositivos tipo jadelle y 6 dispositivos intrauterinos.

Se proporcionaron 50 becas a mujeres del departamento de Huehuetenango para la carrera Técnica Universitaria en Partería (TUP) que ofrecen las Universidades Da Vinci y Panamericana. En los próximos años se incorporarán más de 50 mujeres para un total de 150 provenientes de los municipios de Huehuetenango. En cuanto al tema de fortalecimiento de comadronas se logró la entrega de 500 mochilas con kits de equipamiento útil para comadronas que contienen: guantes desechables, toalla de manos, gabacha impermeable, ahulados, jabón líquido, gorras quirúrgicas desechables, gasas estériles, cinta de castilla, termómetro frontal de cinta y lámpara de mano con pilas recargables. Las beneficiadas pertenecen al Área Norte de Huehuetenango. Estas son acciones que forman parte de la prevención de muertes maternas, ya que para el 2018 el MSPAS proyecta 47 mil partos en el departamento de Huehuetenango, de los cuales 65% serán atendidos por comadronas.



También se brindaron insumos a 516 comadronas que atienden a madres y sus partos en los municipios de San Juan Cotzal, San Gaspar Ixil y Santa María Nebaj del departamento de Quiché. La OPS/OMS dotó de equipo: bandeja con tapa de acero inoxidable, palangana de acero inoxidable, rollo de cinta de castilla, tijera de acero inoxidable, capa y gabacha impermeable, linterna de mano con baterías y maletín para portar el equipo, contribuyendo a la prevención de muertes maternas atendidas por comadronas. Asimismo, se proporcionaron kits de atención de parto a comadronas en San Marcos, Quetzaltenango, Coatepeque e Izabal.

El Hospital Regional de Occidente implementó la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO) con el objetivo de brindar una atención especializada a las pacientes con complicaciones obstétricas y reducir así la mortalidad materna. El área cuenta con seis camillas equipadas con ventilador, monitor cardíaco y bombas de infusión. Se invirtieron aproximadamente Q750 mil donde el MSPAS aportó 350 mil quetzales de fondos propios del hospital y una donación de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón, por sus siglas JICA, por un monto aproximado de 400 mil quetzales. Actualmente se atiende entre 15 a 25 partos diarios, por lo que la UCIO es de importancia en el servicio.

El MSPAS a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva evaluó junto a la cooperación internacional el Plan Nacional de Reducción de Muerte Materna 2015-2018, así como la presentación del plan de acción para la reducción de la muerte materna en las áreas prioritizadas. Asimismo, se elaboró la Guía de Atención Integral para Retinopatía en el prematuro, la Guía de Cuidados Esenciales para la Atención del Niño Pequeño y el Manual para Tamizaje Neonatal Básico.

El Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala fortaleció la unidad de pediatría y recién nacidos con 15 incubadoras de alta tecnología para la atención de bebés prematuros con un costo de Q535 mil 500 quetzales. También se incluyeron 6 módulos térmicos que dan estabilidad y soporte a los recién nacidos con un costo de Q328 mil 860 quetzales. Este hospital atiende un promedio mensual de 578 partos, de los cuales aproximadamente el 50% son cesáreas y 50% corresponde a parto normal (eutócicos simples), siendo de estos el 15% prematuros, por lo que esta tecnología de soporte es de vital importancia.

El Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de San Pedro Soloma, Huehuetenango, se fortaleció a través del equipamiento de equipo automatizado de

hematología química clínica para el control de embarazos y la identificación de factores de riesgo, valorado en Q97 mil 657 quetzales, logrando obtener resultados de todos los exámenes de laboratorio necesarios para mantener la vigilancia en el embarazo. Se menciona que en este CAIMI se atienden un aproximadamente de 40 partos por mes y 15 cesáreas en ese mismo periodo. Asimismo, se realizó la entrega de insumos y se capacitó a miembros de 45 comisiones de salud comunitaria para responder a emergencias obstétricas y neonatales en casos de embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido. Este fortalecimiento forma parte del proyecto "Sistemas Integrados de Salud" financiado por el Gobierno de Canadá y el apoyo técnico de OPS/OMS, proyecto implementado en 11 países de América Latina y el Caribe. Actualmente en Guatemala ayuda a Q15 mil 137 mujeres en edad fértil del municipio de Soloma y a más de 7,000 niños y niñas entre 0 a 4 años de edad.

La municipalidad de San Cristóbal Verapaz y el Consejo Departamental de Desarrollo invirtió Q1 millón 300 mil en mejoras para la atención en salud y salud materno neonatal a través de la creación de una casa materna para el control de púerperas, activando las comisiones multisectoriales del área poqomchi, asegurando la atención adecuada y la vida del recién nacido. Asimismo, se entregó el Manual del Modelo de Gestión para la Implementación y Funcionamiento de las Casas Maternas.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva logró actualizar la guía de planificación familiar, la guía para atención integral y diferenciada en adolescentes, el manual de logística para métodos de planificación familiar para áreas de salud y hospitales, el manual integral para atención post aborto, los lineamientos para la guía de maternidad y paternidad responsables, la guía para el trabajo de comadrona y su carnet, el manual de código rojo manejo de la hemorragia obstétrica y los vínculos con medicina transfusional y la referencia, el manual para la atención prenatal, parto y post parto y sus complicaciones para el segundo y tercer nivel (manejo de los procesos de atención del partograma, MATEP, cuidados rutinarios del recién nacido, apego inmediato y lactancia materna), el manual para el manejo de trastornos hipertensivos en el embarazo, el manual para el monitoreo de procesos de atención materno neonatal y la planificación familiar, así como los lineamientos para la aceptabilidad de las comadronas.

- Contribución en la elaboración de las normas de atención del segundo nivel, que maneja la atención prenatal, nutrición materna y los sistemas de referencia.

- Gestión para la adquisición de equipo médico quirúrgico para los tres niveles de atención obstétrica y neonatal, así como el seguimiento al convenio de compra con UNFPA de equipo médico quirúrgico para los servicios de salud y la gestión para la adquisición de Métodos anticonceptivos.
- Participación comunitaria en proceso de implementación de la metodología de 5 pasos en áreas prioritarias de Huehuetenango y Alta Verapaz.
- Capacitar a comadronas para integrarse y referir a los servicios de salud a través de talleres en las áreas de salud, así como la entrega de Kits a comadronas para el manejo del parto limpio y seguro (1,042 Kit para Huehuetenango, 450 para San Cristóbal Verapaz y 950 Kits para comadronas en Huehuetenango norte, en proceso 450 para el Estor).
- Gestión con el observatorio nacional para fortalecer la mesa de multisectorialidad de salud materna y fortalecer los procesos de atención materna neonatal; gestión en la participación y acuerdos de coordinación con RENAP e INE para la documentación de los casos de muerte de mujeres en edad reproductiva.
- Vigilancia activa de muerte perinatal y neonatal tardía, así como los casos de muerte materna.
- Contratación de ginecobstetras y enfermeras en el CAIMI de San Cristóbal Verapaz con un aporte financiero de 200,000 quetzales, para resolver la presa quirúrgica obstétrica del hospital de Cobán.
- Implementación de dos depósitos de sangre (centro transfusional) en el Hospital de Barillas y en el CAIMI de San Cristóbal Verapaz.
- Implementación de un laboratorio en San José Saloma para apoyo materno y neonatal (colaboración de OPS).
- Contratación (340) para la atención materna y neonatal en las áreas de salud de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Sololá y Totonicapán.
- Dotación de equipo para la creación de unidades de cuidado crítico obstétrico en el Hospital regional de occidente y Hospital General San Juan de Dios.
- Monitoreo continuo de los equipos multidisciplinarios de los procesos de atención materno neonatales por medio del SIAS, PNSR y Hospitales, realizando evaluaciones cuatrimestrales a los CAPS, CAIMI y Hospitales.
- Fortalecimiento de las clínicas de Planificación familiar de los hospitales de la red iniciando en el Roosevelt.
- Inauguración de la unidad de atención materno neonatal en el hospital de Huehuetenango.
- Instalación de un nuevo laboratorio de procesamiento de pruebas de ADN para la detección temprana de cáncer en el hospital de Escuintla.



El Programa de Adolescencia y Juventud logró impulsar estilos de vida saludable a través de la incorporación de temas de actualidad como prevención del embarazo en adolescentes, prevención de cáncer de cérvix por virus de papiloma humano, auto examen de mamas y auto examen testicular; la ruta de derivación de embarazos en adolescentes menores de 14 años, prevención y atención de la trata de personas, la atención integral de la adolescente, entre otros.

Presentación del tema de “Salud Integral para Adolescentes y Jóvenes” y material normativo a 200 personas representantes de organizaciones de Naciones Unidas, sociedad civil, OGs y ONGs, en foro denominado Fomento de la participación de las y los adolescentes en la nutrición, salud y desarrollo sostenible.

### 5.3 Disminución de desnutrición crónica

El Plan de Gobierno K’atun Nuestra Guatemala 2032 tiene como una de sus prioridades garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de cinco años con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad y en alto riesgo nutricional, señalando que la desnutrición crónica es un indicador directo de la situación de inseguridad alimentaria en la población, caracterizado por el retardo en talla para la edad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no es rector en el tema, pero contribuye desarrollando acciones vinculadas a su prevención:

Se realizaron capacitaciones a 29 nutricionistas sobre vigilancia epidemiológica con el objetivo de fortalecer la capacidad de vigilancia a la desnutrición y obtener información oportuna de casos por morbilidad y mortalidad. Se beneficiaron las nutricionistas de áreas de salud y se logró unificar criterios clínicos de detección temprana de casos de niños menores de cinco años con desnutrición aguda y el análisis de casos sospechosos de mortalidad por desnutrición aguda. “Existe una vinculación inevitable entre los dos tipos de desnutrición: un niño o niña con varios episodios de la versión aguda es vulnerable a caer en la crónica, y uno que padezca ésta puede tener un pico de aguda, e incluso fallecer” (Agudo, 2016), por lo que el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica es importante para ambos tipos de desnutrición.

A través del SIAS se elaboró la propuesta del proyecto para la prevención de la desnutrición crónica, así como el plan de capacitación y el fortalecimiento de la respuesta

del sector salud a través de la implementación del Modelo Integral en Salud con enfoque de atención primaria en salud (APS) en las áreas de Ixil, Huehuetenango, Alta Verapaz y Chiquimula para los años 2019-2020 en marco de cooperación con la Unión Europea y OPS/OMS. Se realizó la línea basal y planes de mejora en 10 municipios: San Mateo Ixtatán (78.5%), San Juan Atitlán (76.9%), San Miguel Acatán (76.2%), San Rafael Independencia (74%), Santa Eulalia (71.5%) y Colotenango (72.2%) en Huehuetenango; Santa María Chiquimula (72.7%) en Totonicapán; Concepción Tutuapa (72.7%), Comitancillo (70.5%) en San Marcos y Chajul (72%) en Quiché.

El Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y su comité de Nutrición Pediátrica, desarrollo la capacitación de la “Iniciativa Amigos de la Lactancia Materna”, con la participación de 185 profesionales médicos y de enfermería de los servicios de maternidad, labor y parto, pediatría, consulta externa y emergencia. El curso permitió conocer y poner en práctica el proceso de recolección de leche humana, así como los procesos de análisis de la leche materna y la limpieza correcta del equipo que se utiliza en el banco de leche humana. La certificación la otorgó UNICEF y OPS/OMS. La práctica de la lactancia materna es una forma de prevenir la desnutrición crónica y otras enfermedades, considerando que proporcionan los nutrientes necesarios para beneficiar el intelecto y desarrollo físico de los bebés. El MSPAS también gestionó junto a la Embajada de Canadá y la OPS/OMS la donación de equipo para la implementación de un banco de leche humana en el hospital de Huehuetenango. El valor de la inversión fue equivalente a Q 225 mil 360 quetzales. El banco es el número 12 a nivel nacional y beneficiará a niños y niñas de 33 municipios.

El Hospital Departamental de Sololá inauguró el laboratorio para elaboración de Nutrición Parenteral y fortalecer los servicios de recién nacidos y áreas de pediatría. La inversión para el laboratorio se logró por medio de gestiones realizadas por la directora y nutricionista del hospital. Se estima que serán beneficiados 161 pacientes de manera mensual con un costo promedio de Q 9 mil ochocientos ochenta y seis quetzales mensuales, aportando una mejor oportunidad para nutrir a los niños que no pueden alimentarse por vía oral y evitar que lleguen a un proceso de desnutrición.

El SIAS capacitó a 10 distritos de salud priorizados en el tema metodológico de Comadronas promotoras de la Lactancia Materna. Se logró incorporar a 277 educadores y responsables de comadronas de los distritos de salud de San Marcos y Alta Verapaz.

El MSPAS a través de la Unidad de Género en Salud y el apoyo de la OPS/OMS puso a disposición para las madres trabajadoras de planta central un “Espacio Amigo de la Lactancia Materna” como un lugar seguro y equipado para la extracción de leche materna durante la jornada laboral.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional logró:

- La distribución de 60,450,060 sobres de Vitaminas y Minerales Espolvoreados a las 29 DAS para cubrir la carencia de vitaminas y minerales en la alimentación de niñez guatemalteca, en el rango de edad de 6 meses a menores de 5 años, beneficiando un aproximado de 503,750 niñas y niños.
- La coordinación con el MINEDUC, MAGA, SESAN y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), para elaborar de manera conjunta el “listado de alimentos saludables para escolares”, siendo un insumo para la preparación de la alimentación escolar que se brindará en los establecimientos educativos del 2019.
- El fortalecimiento del recurso humano (7 nutricionistas) para desarrollar acciones relacionadas con el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las áreas de salud de Escuintla y Sacatepéquez, en el marco de la erupción del Volcán de Fuego a través de la OPS, haciendo efectivo el plan y ejecución de actividades en las áreas de salud de Escuintla y de San Juan Alotenango del departamento de Sacatepéquez. Se capacitó, juntamente con Clúster de Nutrición, a 13 nutricionistas para atender los albergues

derivados de la catástrofe de la erupción de fuego, manteniendo la vigilancia activa para evitar cualquier tipo de desnutrición.

- La actualización de las normas de atención integral en salud referentes a nutrición y alimentación en los distintos grupos de población y la incorporación de la normativa del PROSAN en las normas vigentes, así como la inducción de estas a los estudiantes del ejercicio profesional supervisado de: Universidad de San Carlos de Guatemala (56 estudiantes), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala (20 estudiantes), Universidad Rafael Landívar (64 estudiantes) y a 14 colaboradores del SIGSA.
- La inclusión de los indicadores de PROSAN en el software del programa One Health de USAID.
- La actualización del cuaderno SIGSA 5ª de la niña y el niño de 0 a 6 años según vacunación, suplementación con micronutrientes, desparasitación, alimentación complementaria y monitoreo del crecimiento.
- El 65% de avance del manual operativo de promoción de la lactancia materna con comadronas.
- Brindar supervisión y seguimiento de la certificación de amigos de la lactancia materna del CAP y CAIMI en coordinación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), evaluando 12 servicios. Se certificó a 11 hospitales como amigos de la lactancia materna: Pedro de Bethancourt, Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Quiché, Hospital Regional de Zacapa, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Nacional de Cuilapa, Hospital Nacional Hellen Lossi, Hospital Departamental de Totonicapán, Hospital de Chimaltenango, Hospital Infantil Elisa Martínez y el Hospital Nacional de San Marcos.



Certificación de Amigos de la Lactancia Materna



## 6. Acciones realizadas afines a los resultados institucionales para prevención del VIH, Tuberculosis y Arbovirosis

Para lograr los resultados institucionales propuestos en el Plan Estratégico Institucional 2018-2032, de acuerdo con las prioridades establecidas y a su articulación al componente Salud Integral del eje 2 de la Política General del Gobierno 2016-2020, al Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032 y a la Agenda 2030, el MSPAS ha realizado acciones para el logro de los siguientes resultados institucionales:

### 6.1 Prevención y control de ITS/VIH/SIDA

El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, realizó durante el presente año las siguientes acciones con el fin de prevenir nuevas infecciones de transmisión sexual y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH:

El Hospital Roosevelt implementó la estrategia de inicio rápido de Tratamiento Antirretroviral, con el objetivo de brindar una terapia pronta a pacientes con diagnóstico de VIH en los primeros 7 días de contagio de la enfermedad, con lo cual se logró bajar los niveles de carga del virus en sangre y en los líquidos corporales, reduciendo el riesgo de transmisión, en la Unidad de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas, "Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro", es la tercera a nivel Centroamericano que cuenta con esta terapia.

Se promocionaron pruebas de VIH, Sífilis, Hepatitis B; se entregaron 2,219,124 condones y lubricantes a base de agua en los servicios de salud; también 2,284,531 lubricantes entregados y 10,533 personas alcanzadas con paquete básico.

Se detectó y se dio tratamiento a personas diagnosticadas con VIH y otras ITS, y se brindó tratamiento a personas diagnosticadas con coinfección TB/VIH en 16 Unidades de Atención Integral. Asimismo, se proporcionó atención integral de pacientes con VIH en (Con TARV y sin TARV). En este sentido se garantizó el tratamiento, mediante el Programa Nacional de Acceso a medicamentos a personas con VIH.

Se fortaleció el diagnóstico con pruebas moleculares en las Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS en cinco servicios de salud que realizan vigilancia de la ITS con equipo GenExpert para realizar pruebas moleculares para *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* y se realizó un taller de VIH materno infantil para la eliminación de la transmisión vertical, dirigido a 87 participantes del área de Petén. Se capacitó a once personas del Dispensario Antituberculoso central en la identificación de infecciones de transmisión sexual.

Con el fin de facilitar la oferta de métodos anticonceptivos en mujeres viviendo con VIH en las Unidades de Atención Integral, se capacitó a 32 personas para ofertar los diferentes métodos anticonceptivos con consejería balanceada.

### 6.2 Prevención y control de la tuberculosis

El Programa Nacional de Tuberculosis durante 2018 efectuó las siguientes acciones para la prevención y control de TB:

Implementación de la plataforma ECHO TB para el análisis de casos de tuberculosis sensible y drogorresistente, así como la actualización del Manual para el Manejo Clínico y Programático de la Tuberculosis Drogorresistente.

Capacitación continua a personal médico y paramédico (médicos, enfermeras, odontólogos y personal de VIH) del sistema penitenciario (80 personas), directores, subdirectores y personal administrativo (60 personas), así como a voceros de las PPL de centros penales (60 personas).

Se impartieron diplomados regionales dirigidos a 550 personas mediante capacitación presencial (140 personas), a médicos, enfermeras, técnico en laboratorios, químicos biólogos y directores de las 29 áreas de salud; a través de la Plataforma ECHO (385 personas), y a profesores de EPS de la USAC (25 personas).

Con la intención de incrementar el acceso a los servicios de salud, se implementó la estrategia del personal extramuros, contando con 45 auxiliares de enfermería y técnicos de laboratorio. En el marco de esta estrategia y para favorecer la organización y participación comunitaria, se impartió un taller sobre tuberculosis para el fortalecimiento de la búsqueda de SR, búsqueda de pacientes y estudio. El personal capacitado fue de 45 personas que trabajan en la comunidad. Además, se apoyó en la creación u organización de la Asociación de expacientes de Tuberculosis.

En el marco de acciones que resuelvan el estigma y discriminación, se realizó el fortalecimiento a las DAS para que las intervenciones comunitarias en TB incluyan el manejo de la enfermedad considerando aspectos culturales, lingüísticos y de género. Así mismo, se coordinaron acciones con la Unidad de Pueblos indígenas para incluir en la sala situacional del PTB un

análisis con enfoque de pueblos e idiomas, llevando a cabo un taller para dar a conocer las acciones enfocadas a la población indígena, promoviendo una articulación armonizada del sistema de salud tradicional con el convencional.

Se realizó tratamientos ambulatorios a pacientes con diagnóstico de MDR en el primero y segundo nivel de atención, garantizando el seguimiento correcto y oportuno del mismo, con el acompañamiento y asistencia técnica de personal capacitado en los servicios de salud. Asimismo, se coordinó con las Municipalidades el apoyo nutricional a dichos pacientes, logrando con ello, incrementar la adherencia de los pacientes a los tratamientos.

Se redujeron las complicaciones en pacientes abandonadores de tratamiento, recaídas, fracasos, sospechosos multidrogosresistentes, a través del fortalecimiento de la detección de casos dentro del sistema penitenciario mediante la coordinación e implementación de un laboratorio dentro del penal de

Pavoncito y la implementación de método GeneXpert en los centros penales (21).

Fortalecimiento de las alianzas con Cure TB, (Communicable Disease Center -CDC-, Centro de Enfermedades Contagiosas) México - EUA en la referencia de pacientes deportados con diagnóstico de tuberculosis para tratamiento y seguimiento de casos en los centros de salud. Se realizó coordinación interinstitucional con el IGSS en la aplicación de la Norma y referencia de pacientes con tuberculosis diagnosticados en esa institución para asegurar el apego al tratamiento.

Se garantizó el acceso a medicamentos, mediante la adquisición de tratamientos antifímicos de primera calidad para abastecer la red de servicios de salud. Adicionalmente, se introdujeron a partir de octubre, dosis fijas combinadas de medicamentos para casos pediátricos, con el objetivo de mejorar adherencia en los casos.

Cuadro 5. Metas alcanzadas de enero a septiembre 2018.

Meta	2018
Casos notificados de Tuberculosis todas sus formas	2,526
Personas menores de 15 años con diagnóstico de tuberculosis en tratamiento acortado estrictamente supervisado	407
Persona menor de 15 años que recibe tratamiento de quimioprofilaxis	991
Tuberculosis sensible	13
Persona con diagnóstico de fracaso al tratamiento de tuberculosis con prueba diagnóstica a TB-MDR (tuberculosis multidrogo resistente)	17
Persona con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente (resistente a Isoniacida/rifampicina) en tratamiento	43
Casos de Multidrogosresistente y Resistente a Rifampicina*	48

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis

\*Casos de enero a octubre, de los cuales 34 han iniciado tratamiento de segunda línea, de estos el 25% presenta Coinfección con VIH y el 18% presenta la comorbilidad Diabetes Mellitus.

### 6.3 Prevención y control de las enfermedades vectoriales con énfasis en malaria.

El Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores ha realizado durante el año 2018 las siguientes acciones con el objetivo de lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de este tipo de enfermedades para transformar la vigilancia en una intervención básica y alcanzar el estado de libre de malaria.

Con el fin de evitar la transmisión local de malaria el subprograma ha realizado las siguientes actividades:

Certificación a 52 microscopistas de la red de diagnóstico de malaria mediante talleres en los departamentos de: Escuintla, Huehuetenango, Ixil, Ixcán, Petén Norte, Petén Sur Oriente, Quiché, Quetzaltenango, Retalhuleu, Santa Rosa, San Marcos, Suchitepéquez, Zacapa. Asimismo, se desarrolló capacitaciones sobre el diagnóstico microscópico de malaria mediante 28 talleres para actualización del personal en los departamentos de El Progreso, Guatemala Sur, Jutiapa, Ixcán, Izabal, Sololá, Suchitepéquez.

Capacitación a personal de 8 DAS y distritos en el componente vigilancia epidemiológica e identificación

y caracterización de focos de transmisión de malaria y en elaboración del plan de abordaje. Y se brindó información, educación y comunicación sobre la prevención, control y tratamiento de la malaria sobre "prevención, síntomas, signos y tratamiento de malaria", a 51,000 estudiantes; sobre la "no automedicación y referencia" a 450 expendedores de medicamentos.

Capacitaciones locales dirigidas a 119 personas (enfermeras y médicos de los servicios de salud, así como técnicos de laboratorio) sobre la toma de muestra de gota gruesa en los departamentos de Izabal, Retalhuleu y en la Escuela Nacional de Técnicos de Laboratorio, incluyendo a 185 colaboradoras voluntarias en Escuintla.

Se mejoró la percepción cultural de signos y síntomas de la enfermedad, mediante capacitaciones para informar en el idioma local, sobre los temas de prevención síntomas, diagnóstico y tratamiento con pertinencia cultural en los departamentos de alta Verapaz (69,441 personas) y Baja Verapaz (5,000 personas).

Se benefició con acciones de prevención, control y vigilancia de la malaria a 250,000 personas por personal de las DAS, en el uso adecuado de mosquiteros.

Se realizó la integración de laboratorios y médicos privados a la red del diagnóstico de malaria en los departamentos de Izabal, Retalhuleu, Santa Rosa, Alta Verapaz y Suchitepéquez.





Se benefició a 5,583 personas con el rociamiento intra y peridomiciliar en forma selectiva para el control del vector en su fase adulta en el área de Escuintla, Parcelamiento las Cruces y la Gomera. Asimismo, se realizaron análisis entomológico de resistencia y susceptibilidad de insecticidas para el control vectorial en 4 sitios centinelas para medir la resistencia a los insecticidas de Escuintla, Petén Norte, Izabal y Alta Verapaz.

Se benefició a 456,187 personas con la distribución de 253,437 mosquiteros al mes de octubre, tratados con insecticida de larga duración MTILD a nivel Nacional como parte del manejo integral dado a la población. Se realizaron estudios de bionomía en Escuintla (8), Petén Norte (1), Alta Verapaz (2), Suchitepéquez (1) y Zacapa (1).

El resultado final durante el año 2018, de acuerdo con las acciones anteriores fue el siguiente:

A nivel país se redujo el 19 % de casos confirmados de malaria para el periodo transcurrido hasta la semana 38 (23 de septiembre) 2018, en relación con el mismo periodo del 2017; se han disminuido los casos por P. Vivax, para el 2017 con 2,707 casos y 2018 con 2,190 casos equivale a un 19% disminución y P. Falciparum (2 años y 9 meses sin presencia de casos).

Se han disminuido en 19% los casos por P. Vivax, en 2018 (2,190 casos) respecto a 2017 (2,707 casos); mientras que los casos de P. Falciparum no se han presentado desde hace 2 años y 9 meses.

En continuidad con actividades del Plan de Escuintla (intensificación de actividades de vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento), se logró reducir el 38% de los casos en DAS de Escuintla.

Se adquirió, mediante el subprograma de malaria, con el fin de brindar el tratamiento de forma oportuna el tratamiento antimalárico, de acuerdo con la normativa nacional para el tratamiento de malaria, y se distribuyó en los servicios de salud de la red Nacional del MSPAS.

Se adquirió mediante el subprograma de Leishmaniasis, tratamiento para 820 casos confirmados de Leishmaniasis, y se distribuyeron en las áreas de salud endémicas (Petén Norte, Petén Suroriente, Petén Suroccidente, Alta Verapaz, Izabal, Huehuetenango e Ixcán).

Por su parte, el subprograma de enfermedad de Chagas realizó la compra de tratamiento para los casos

confirmados, y se distribuyó en las áreas de salud de Chiquimula y Jutiapa.

Se fortaleció la coordinación con el Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) para los lineamientos de prevención del Zika, que incluye lo relacionado con Dengue, apoyado por USAID.

Se fortaleció la descentralización en el manejo de las arbovirosis a nivel de las áreas de salud y/o distritos incluyendo hospitales.

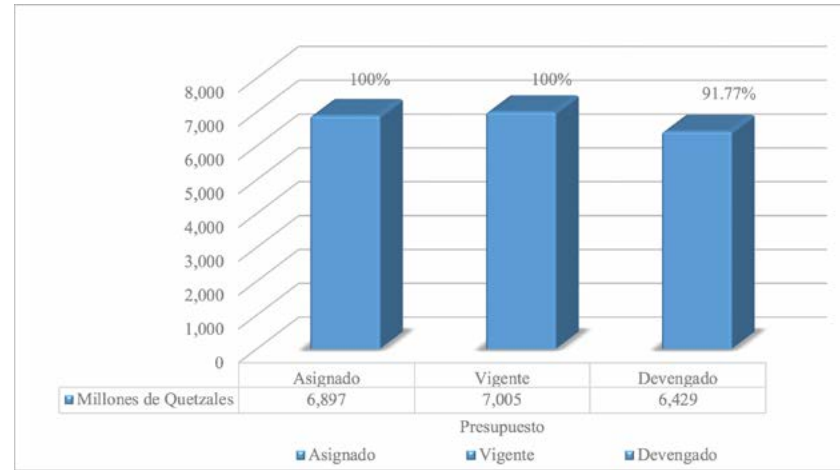
El subprograma de Leishmaniasis, del Programa de Vectores, capacitó a 252 personas en la temática siguiente:

- Se capacitó a 95 técnicos del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores sobre vigilancia y prevención de Leishmaniasis del área de salud de Alta Verapaz de los distritos de Cobán, Chisec y Fray Bartolomé de las Casas; a 19 técnicos del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores del área de salud de Petén Suroriente de los distritos de Dolores, Chacté, El Chal, San Luis y Poptún; a 57 técnicos del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores del área de salud de Petén Norte de los distritos de Flores, San Benito, Melchor de Mencos, San José, San Andrés y San Francisco.
- Se capacitó a 12 microscopistas y técnicos de laboratorio del Área de Salud de Alta Verapaz de los distritos de Chisec, Raxuhá, Chahal, Cobán y Fray, en la toma de muestra y diagnóstico microscópico para Leishmaniasis.
- Se capacitó a 9 técnicos de vectores sobre la aplicación de la técnica de termoterapia como alternativa terapéutica para el tratamiento de leishmaniasis del área de salud de Alta Verapaz de los distritos de Cobán, Campur, Cahabón, San Pedro Carchá y San Cristóbal Verapaz; a 5 médicos, 20 técnicos de vectores, 1 epidemiólogo, 5 microscopistas y 2 técnicos de laboratorio del área de salud de Izabal; y a 18 microscopistas y técnicos de laboratorio del área de salud de Petén Norte de los distritos de Flores, Melchor de Mencos, San Benito, San José y San Francisco.



## 7. Ejecución presupuestaria

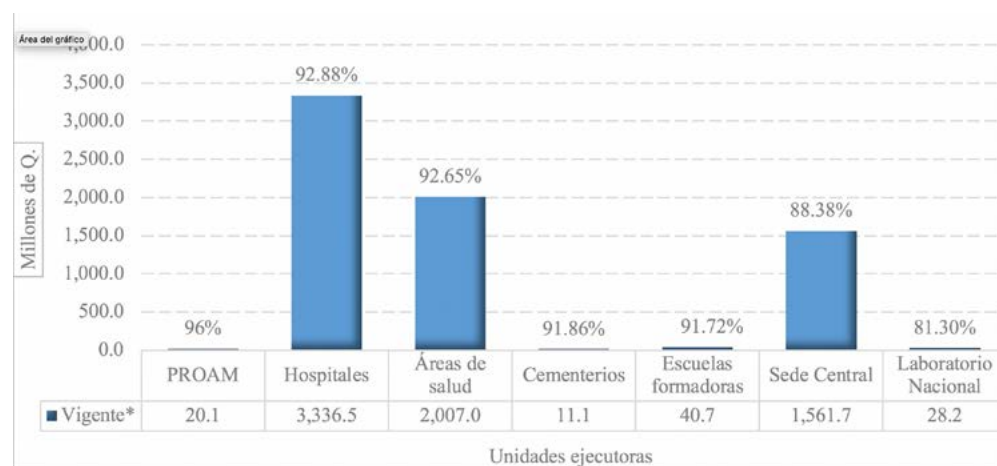
Para el ejercicio fiscal 2018, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social contó con un presupuesto vigente de Q7,005 millones, al finalizar el año, se alcanzó una ejecución de Q6,429 millones que equivale a un 91.77%.



Estado del presupuesto institucional del MSPAS para el año 2018. Cifras expresadas en millones de Quetzales. Guatemala.  
Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 07/01/2019.

Esta ejecución corresponde a las 84 unidades ejecutoras agrupadas según la naturaleza de sus funciones en sede central, áreas de salud, hospitales, Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, escuelas formadoras, cementerios, laboratorio nacional y PROAM como se indica en el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (Acuerdo Gubernativo 115-99, 1999).

El porcentaje de ejecución y el presupuesto vigente para Unidades Ejecutoras agrupadas según su naturaleza. Con relación a mejor desempeño en la ejecución fueron: PROAM con 96%, seguido de Hospitales con 92.87%, Áreas de Salud con 92.65%, cementerios con 91.86%, Escuelas Formadoras con 91.72%, Sede Central o Departamento Administrativo con 88.38% y Laboratorio Nacional con 81.30%.



Ejecución presupuestaria por tipo de Unidad Ejecutora del MSPAS para el año 2018. \*Cifras expresadas en millones de Quetzales. Guatemala.  
Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 07/01/2019.

El presupuesto institucional se ejecutó por medio de 14 programas que presentaron un nivel de ejecución en el rango del 13.73% al 99.58%. En el siguiente cuadro se observa el presupuesto por cada programa:

Cuadro 6. Ejecución por programa presupuestario del MSPAS, ejercicio fiscal 2018. Guatemala. Cifras expresadas en millones de Quetzales.

Código	Nombre Programa	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	% Ejecución
Total		6,897.10	108.24	7,005.34	6,428.58	91.77
01	Administración institucional	354.92	7.67	362.58	334.64	92.29
09	Infraestructura en salud	122.54	-47.67	74.87	10.28	13.73
11	Servicio de formación del recurso humano	234.63	10.34	244.97	236.52	96.55
12	Fomento de la salud y medicina preventiva	844.74	80.85	925.59	879.47	95.02
13	Recuperación de la salud	2,769.53	239.54	3,009.07	2,819.20	93.69
14	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	1,033.59	-178.49	855.10	726.04	84.91
15	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	724.64	-31.91	692.73	644.05	92.97
16	Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	113.80	-2.00	111.80	89.63	80.17
17	Prevención y control de la Tuberculosis	32.00	-2.40	29.60	19.01	64.22
18	Prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas	191.05	-16.81	174.24	154.49	88.67
94	Atención por desastres naturales y calamidades públicas	0.00	5.00	5.00	0.00	0.00
95	Reconstrucción j17	9.47	-5.77	3.70	2.17	58.63
96	Reconstrucción n7	1.00	-0.15	0.85	0.00	0.00
99	Partidas no asignables a programas	465.19	50.05	515.24	513.07	99.58

Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 07/01/2019

Con respecto a la ejecución presupuestaria a nivel de programas, al finalizar el año 2018, el 71% (10 programas) de los 14 programas, lograron superar el promedio general de ejecución acumulada del MSPAS de 68.60%, mientras que el restante 29% no logró superar el promedio.

El programa presupuestario Partidas no asignables a programas presentó la mayor ejecución con el total del presupuesto asignado de 99.58%, seguido de programa 11: Servicio de Formación del Recurso Humano con 96.55%; programa 12: Fomento de la Salud y Medicina Preventiva con 95.02%, programa 13: Recuperación de la Salud con 93.69%, programa 15: Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal con 92.97% y programa 01: Administración Institucional con 92.29%. El resto de programas presentó nivel de ejecución menores del 90%.

La distribución de la ejecución indica que el programa de Recuperación de la Salud (13) fue el de mayor gasto con 43.85% (Q2,819 millones) del total ejecutado, seguido de Fomento de la salud y medicina preventiva (12) con 879 millones de quetzales que equivale a 13.67%; Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica (14), con 11.29% (Q. 726 millones), y Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal (15), con Q644 millones que representa 10.02% del total ejecutado para 2018.

En el caso del programa partidas no asignables a los programas representa el 7.98% con Q513 millones, y tiene como una de sus actividades las transferencias a las instituciones de salud nacionales e internacionales que realizan acciones en salud de forma autónoma y en beneficio de la población. Administración Institucional (programa 1), con Q335 millones representa 5.21%.

El programa Servicio de Formación del Recurso Humano (11), que incluye a las seis escuelas de enfermería y a los hospitales escuela, ejecutó 237 millones de quetzales que representa el 3.69%. En el caso de Prevención y Control de las Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas (18), ejecutó Q. 154 millones de que representa el 2.40% del total ejecutado. En este programa se incluye las acciones de prevención, control y vigilancia de malaria, dengue, chikungunya y zika distribuido en áreas de salud (85.85%), Hospitales (0.09%) y sede central (14.06%).

El programa Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA (16) ejecutó Q90 millones que corresponde al 1.40% del total gastado. Prevención y Control de la Tuberculosis (17) con 0.30%. Infraestructura en Salud (09) tuvo una asignación de Q123 millones y posterior a las modificaciones realizadas su presupuesto vigente fue de Q75 millones de los cuales se ejecutó Q10.28 millones o 0.16%.

La ejecución presupuestaria por rubro de gasto indica los siguiente:

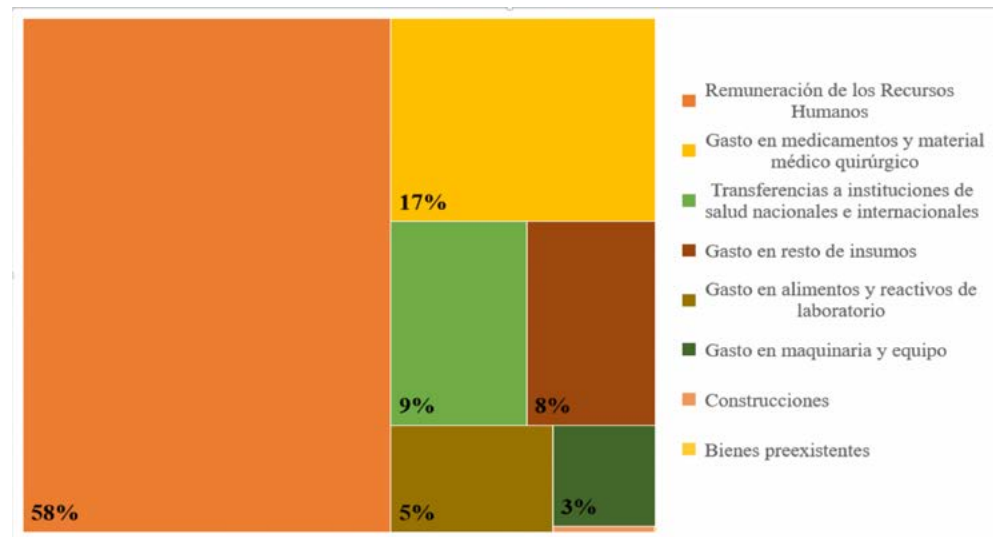


Figura 27. Ejecución presupuestaria por rubros del gasto del MSPAS para el año 2018. Cifras expresadas porcentajes. Guatemala. Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 07/01/2019.

El 58% de la ejecución se destinó para la remuneración de los recursos humanos (incluye grupo de gasto 0: servicios personales y grupo 1: servicios no personales, subgrupo 18: servicios técnicos y profesionales). El resto se divide en: medicamentos y material quirúrgico con 17%, transferencias a instituciones nacionales e internacionales con 9%, seguido de resto de insumos con 8%, gasto alimentos y reactivos de laboratorio con 5%, en maquinaria y equipo 3%, y el 0.2% distribuido en construcciones y bienes preexistentes parte del grupo 3: Propiedad, planta, equipo e intangibles.

El rubro: gasto en el resto de insumos contiene 97 renglones de gasto que no se incluyeron en los rubros anteriores, porque su naturaleza difiere de las agrupaciones analizadas, entre ellos se incluyen telefonía, tintes, pinturas y colorantes, papel de escritorio entre otros.

En el cuadro siguiente se muestran la ejecución presupuestaria por fuente de financiamiento.

Cuadro 7. Ejecución presupuestaria por fuente de financiamiento del MSPAS, ejercicio fiscal 2018. Guatemala. Cifras expresadas en millones de Quetzales.

Código	Nombre Programa	Vigente	Devengado	% ejecutado	Distribución de ejecución por fuente
Total		7,005.34	6,428.58	91.77%	100.00%
11	Ingresos corrientes	6,148.77	5,815.49	94.58%	90.46%
12	Disminución de caja y bancos de recursos del tesoro	5.00	0.00	0.00%	0.00%
29	Otros recursos del tesoro con afectación específica	461.99	388.79	84.16%	6.05%
31	Ingresos propios	52.56	42.27	80.42%	0.66%
32	Disminución de caja y bancos de ingresos propios	3.23	1.59	49.39%	0.02%
41	Colocaciones internas	14.81	14.72	99.40%	0.23%
52	Préstamos externos	266.30	128.08	48.10%	1.99%
61	Donaciones externas	52.69	37.64	71.43%	0.59%

Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 07/01/2019.

Al analizar las fuentes de financiamiento que permitieron la ejecución del presupuesto del MSPAS durante el año 2018, se observa que el 90.5% fue financiado a través de ingresos tributarios (Fuente 11). La segunda fuente en importancia fue otros recursos del tesoro con afectación específica con 6% (Fuente 29) y Préstamos externos con 2% (Fuente 52).

En el cuadro siguiente se observa la ejecución por tipo de gasto del presupuesto del año 2018, donde el 96.48% estuvo dirigido a gastos de funcionamiento mientras que el 3.52% fue a gastos de inversión.

Cuadro 8. Ejecución presupuestaria por tipo de gasto del MSPAS, ejercicio fiscal 2018. Guatemala. Cifras expresadas en millones de Quetzales.

Código	Nombre Programa	Vigente	Devengado	% ejecutado	Distribución de ejecución por fuente
Total		7,005.34	6,428.58	91.77%	100.00%
10	Funcionamiento	6,593.29	6,202.17	94.07%	96.48%
20	Inversión	412.05	226.41	54.95%	3.52%

Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 07/01/2019.

## Acrónimos, Siglas y Abreviaturas

<b>ADN</b>	Ácido Desoxirribonucleico	<b>MDR</b>	Multidrogorresistente
<b>ANACAFE</b>	Asociación Nacional del Café	<b>MIDES</b>	Ministerio de Desarrollo Social
<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud	<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación
<b>ATLC</b>	Alimento Terapéutico Listo para el Consumo	<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>CAFTA-DR</b>	Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (siglas en inglés)	<b>MTILD</b>	Mosquiteros Tratados con Insecticidas de Larga Duración
<b>CAIMI</b>	Centro de Atención Materno Infantil	<b>OG</b>	Organizaciones Gubernamentales
<b>CAP</b>	Centro de Atención Permanente	<b>OGA</b>	Oficina Guatemalteca de Acreditación
<b>CAYCEQ</b>	Comisión de Asesoría y Control del Ejercicio Profesional	<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>CDC</b>	Communicable Disease Center (Centro de Enfermedades Contagiosas)	<b>ONGS</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>CEGIMED</b>	Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos	<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>CODEDE</b>	Consejo Departamental de Desarrollo	<b>OSAR</b>	Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva
<b>CONASSO</b>	Consejo Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional	<b>PAAC</b>	Plan Anual de Adquisiciones y Compras
<b>CONRED</b>	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres	<b>PEI</b>	Plan Estratégico Institucional
<b>COPRET</b>	Comisión Presidencial de Transparencia	<b>PFA</b>	Parálisis Facial Aguda
<b>CUM</b>	Centro de Urgencias Médicas	<b>PLANEA</b>	Plan Nacional para Prevención del Embarazo en Adolescentes
<b>CLV</b>	Certificado de Libre Venta	<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos
<b>DAS</b>	Dirección de Área de Salud	<b>PNSR</b>	Programa Nacional de Salud Reproductiva
<b>DECAP</b>	Departamento de Capacitación	<b>PPL</b>	Personas Privadas de Libertad
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino	<b>PpR</b>	Presupuesto por Resultados
<b>DNC</b>	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación	<b>PROAM</b>	Programa de Accesibilidad a Medicamentos
<b>DRACES</b>	Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud	<b>PROEDUSA</b>	Departamento de Promoción y Educación en Salud
<b>DRCA</b>	Departamento de Regulación y Control de Alimentos	<b>PROSAN</b>	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>DRCPFA</b>	Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos Afines	<b>PVH</b>	Virus del Papiloma Humano
<b>DRPAP</b>	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas	<b>RENAP</b>	Registro Nacional de las Personas
<b>DRPSA</b>	Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambiente	<b>RISS</b>	Redes Integradas de Servicios de Salud
<b>DMS</b>	Distrito Municipal de Salud	<b>SEGEPLAN</b>	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia.
<b>ECHO</b>	Extension for Community Healthcare Outcomes (Extensión para los Resultados de la Atención Médica Comunitaria)	<b>SESAN</b>	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>EMA</b>	European Medicines Agency (Agencia Europea de Medicamentos)	<b>SIAS</b>	Sistema Integral de Atención en Salud
<b>ENPDC</b>	Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica	<b>SICODA</b>	Sistema para Control de Almacenes
<b>EPS</b>	Ejercicio Profesional Supervisado	<b>SICOIN</b>	Sistema de Contabilidad Integrado Gubernamental
<b>EPS-EM</b>	Ejercicio Profesional Supervisado de Especialidades Médicas	<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>ETAS</b>	Enfermedades Transmitida por Agua y Alimentos	<b>SIGES</b>	Sistema Informático de Gestión
<b>EUA</b>	Estados Unidos de América	<b>SIGSA</b>	Sistema de Información Gerencial de Salud
<b>FARMUVIN</b>	Farmacia Municipal de Villa Nueva	<b>SIP</b>	Sistema de Información Perinatal
<b>FUNCAFE</b>	Fundación de la Caficultura para el Desarrollo Rural	<b>SIVIAGUA</b>	Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua
<b>GUATECOMPRAS</b>	Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado	<b>SOSEP</b>	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
<b>IGSS</b>	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	<b>SR</b>	Sintomático Respiratorio: persona con tos de más de 2 semanas
<b>INCAN</b>	Instituto Nacional de Cancerología	<b>TARV</b>	Terapia Antirretroviral
<b>INCAP</b>	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.	<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística	<b>TUP</b>	Técnico Universitaria en Pediatría
<b>IRAS</b>	Infecciones Respiratorias Agudas	<b>UASPIIG</b>	Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala
<b>ISA</b>	Inspector de Saneamiento Ambiental	<b>UCIO</b>	Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual	<b>UGL</b>	Unidad de Gestión Logística
<b>JICA</b>	Agencia de Cooperación Internacional de Japón	<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>LNS</b>	Laboratorio Nacional de Salud	<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>MAGA</b>	Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación.	<b>UPE</b>	Unidad de Planificación Estratégica
<b>MATEP</b>	Manejo de los Procesos de Atención del Partograma	<b>USAC</b>	Universidad de San Carlos de Guatemala
		<b>USAID</b>	United States Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
		<b>USME</b>	Unidad de Seguimiento Monitoreo y Evaluación
		<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
		<b>VPH</b>	Virus del Papiloma Humano

***¡Juntos  
avanzamos!***

