



# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OPERA PARA LAS  
Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

## Informe año 1

### Programa de apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala

Convenio No: 2019/405-425  
Número Cris: La/2018/39234  
PAHO GRANT No: 049125



## Informe año 1

# Programa de apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala

Convenio No: 2019/405-425  
Número Cris: La/2018/39234  
PAHO GRANT No: 049125



PERIODO: 11 de noviembre 2019 a 11 de noviembre de 2020  
FECHA DE ENTREGA: 11 de febrero de 2021



## Índice

Resumen ejecutivo .....	5
I. Descripción del programa .....	9
II. Avances por resultados: logros y actividades clave .....	11
III. Comunicación y visibilidad .....	27
IV. Gestión y administración del Proyecto .....	29
V. Gestión financiera .....	33
VI. Desafíos y lecciones aprendidas .....	35
VII. Conclusiones .....	37



## Resumen ejecutivo

*El presente reporte anual del Convenio de Contribución (No. CRIS LA/2018/39324) entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Unión Europea (UE), representada por la Comisión Europea, cubre el período de 11 de noviembre 2019 a 30 noviembre 2020, y se divide en ocho secciones.*

### 2020 LA PANDEMIA POR COVID-19

El inicio de la nueva administración de Gobierno la cual asumió en enero 2020, los cambios en el equipo líder del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en junio 2020, y la pandemia por COVID-19 han sido factores del contexto en el cual el Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición comenzó sus actividades de implementación.

Desde el inicio del año, la constante abogacía del Representante de la OPS/OMS Guatemala ha sido clave para el posicionamiento del Proyecto y su estrategia ante actores del Gobierno de Guatemala que lideran la respuesta salud ante la desnutrición. Con acompañamiento por la gerente de Proyecto, presentaciones y reuniones con el MSPAS, SESAN, SEGEPLAN, inclusive Cancillería/Ministerio de Relaciones Exteriores, se realizaron los procesos de oficialización e integración del Proyecto a las actividades de los socios nacionales clave.

Desde la llegada del SARS-CoV-2 a Guatemala, la asistencia técnica brindada por el equipo del Proyecto de Atención Primaria en Salud - APS y Nutrición, bajo el continuo de la cooperación de la OPS al MSPAS fue inmediata a su nivel central para impacto nacional. Algunos ejemplos son: asistencia técnica al Departamento de Vigilancia Epidemiológica/MSPAS en múltiples aspectos para contribuir al fortalecimiento de la notificación de casos SARS-CoV-2 bajo el marco del Reglamento Sanitario Internacional; elaboración de diagramas y formularios para investigación de casos y contactos; circuitos de procedimientos operativos estandarizados para equipos de respuesta inmediata; así como presentaciones y sesiones interinstitucionales para el análisis de la mortalidad por COVID-19. Entre otras contribuciones técnicas directas a la respuesta nacional COVID-19 se destacaron la participación en revisión técnica para la Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología

(CONACYT) por invitación de la Vicepresidencia para evaluación de proyectos de innovación en el contexto COVID-19, así como el coliderazgo en el subgrupo de género e interculturalidad del Clúster de Salud, el cual integra a más de 50 organizaciones para la coordinación de la respuesta nacional a la pandemia.

Con las nuevas autoridades del MSPAS en julio 2020, la OPS fue uno de cuatro cooperantes invitados para la operativización del Plan Estratégico Institucional de la Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud (DG-SIAS) del MSPAS. Con ello, se iniciaron ajustes en el plan operativo enfocándose a apoyar la continuidad de servicios esenciales en el contexto de la COVID-19 para los últimos seis meses del año, y así contribuir al trabajo del MSPAS en el desarrollo de una respuesta integrada de acuerdo con solicitudes y prioridades consensuadas.

Con el Plan Estratégico Institucional, como pauta operativa consolidada, se dieron las contrataciones de perfiles técnicos y administrativos clave para el funcionamiento como equipo de Proyecto hacia finales de julio 2020. La OPS conformó su equipo de trabajo bajo el principio de una estructura espejo con el equipo del MSPAS/DG-SIAS, en los niveles con los que opera el Modelo de Atención y Gestión basado en la Atención Primaria de Salud.

En el curso de la negociación y planificación de acciones, se apoyó al MSPAS en sus solicitudes puntuales para la respuesta ante la COVID-19, las cuales incluyeron: asistencia técnica, como ya fue descrito, la contribución a la formulación de políticas, como el capítulo de salud y nutrición en la Política de Primera Infancia (aún en desarrollo); la primera red de telemedicina; la transferencia de materiales de capacitación en diversos temas desde prevención y control de infecciones hasta lactancia materna; apoyo al despliegue sobre el terreno de personal de la DG-SIAS para monitoreo de índices de desnutrición aguda en áreas priorizadas en el Proyecto; el inicio de la socialización del Proyecto en visitas de supervisión y monitoreo de la continuidad de servicios esenciales; la adquisición de equipo audiovisual y de teleconferencia para facilitar la comunicación entre la DG-SIAS y las Direcciones de Área de Salud (DAS), incluidas las priorizadas por el Proyecto del MSPAS, y el mantenimiento de la operaciones; adquisición y entrega de equipo de protección personal y kits de higiene para comadronas en las cuatro DAS priorizadas por el Proyecto; entre otros.

Se resalta que con la emergencia provocada por las tormentas ETA e IOTA en noviembre 2020, miembros del equipo técnico del Proyecto se desplegaron al terreno como parte de la cooperación técnica de OPS en misiones conjuntas con la DG-SIAS del MSPAS. Específicamente, las misiones de respuesta inmediata sobre el terreno en noviembre realizaron las evaluaciones de daños y necesidades, inclusive su monitoreo, contribuyendo así a los llamamientos internacionales emitidos por el MSPAS para el apoyo a las áreas afectadas, las cuales en su mayoría coinciden con las Direcciones de Área de Salud (DAS) priorizadas por el Proyecto.

# 11%

## IMPLEMENTACIÓN FINANCIERA

En su primer año, dados los desafíos del contexto, la implementación financiera del Proyecto fue de 11%, con gastos de ejecución totales en EUR 564,581.03 (equivalente a USD 618,554.98, tasa de cambio 1.0956) del primer período de la prefinanciación del EUR 5,365,137 (equivalente a USD 5,878,183.59, tasa de cambio 1.0956), el cual incluye un fondo de contingencia (no programado, de acuerdo con las condiciones particulares del convenio) de EUR 276497.70 (equivalente a USD 302,972.39, tasa de cambio 1.0956).

El análisis como OPS/OMS de los riesgos estratégicos, financieros y técnicos del Proyecto se actualizó en el primer periodo financiero, particularmente por las condiciones emergentes por la pandemia del COVID-19. Así, se identificaron desafíos para realizar las actividades de capacitación y transferencia de conocimientos, las cuales fueron inicialmente concebidas como presenciales y ahora exigen ajustes a modalidades virtuales o colaboraciones con socios que promuevan plataformas innovadoras y seguras de aprendizaje. También se reconoce la necesidad de ajustes a actividades del Proyecto para hacerlas posibles y viables en el segundo año de implementación debido a la yuxtaposición de las etapas de respuesta a la emergencia por COVID-19, la campaña nacional de vacunación contra la misma, la reconstrucción de áreas priorizadas debido al daño provocado por tormentas y desastres naturales y la necesidad de ejecutar acciones en el marco de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición.

El presente informe destaca los desafíos en la implementación del primer año y las lecciones aprendidas:

- Los cambios y transiciones de funcionarios en las instituciones públicas representan un permanente riesgo para la continuidad de acuerdos y compromisos adquiridos. Sin embargo, el posicionamiento técnico continuo de la estrategia nacional de Atención Primaria de Salud - APS, como una clave para la reconstrucción y recuperación de comunidades vulnerables fortalece la continuidad del compromiso con el Proyecto, y la institucionalización de acuerdos.
- El contexto de la COVID-19 hizo más visible las dificultades para la coordinación entre actores clave con la función de liderar la respuesta nacional contra la desnutrición. En este escenario, la estructura de gobernanza de Proyecto introduce una oportunidad de coordinación y seguimiento estratégico conjunto, con capacidad de incidir en áreas vulnerables como las priorizadas.
- Con las demandas de la respuesta a la COVID-19, los equipos técnicos del MSPAS, tanto a nivel central como local, han contado con poco tiempo para la planificación consensuada del



Proyecto. El Proyecto, al brindar asistencia técnica directamente al MSPAS en el ámbito de la planificación a través de un acompañamiento continuo y presencial, logra finalmente integrarse a los planes operativos de la DG-SIAS. Con el apoyo del equipo del Proyecto se logró así finalizar la planificación de la DG-SIAS para el año 2021, que coincide con el segundo año de implementación del Proyecto.

- El escenario para la oficialización del Proyecto es complejo y sujeto a múltiples interpretaciones por las distintas instancias de Gobierno involucradas. Sin embargo, la abogacía continua del representante de la OPS/OMS en Guatemala y la gerencia del Proyecto con cada una de las instancias de Gobierno responsables de prioridades nacionales y presidenciales, tal el caso de la La Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, logran posicionar el Proyecto y lo llevan a niveles de coordinación y consenso interinstitucional para su oficialización e implementación acelerada.
- Los diversos proyectos de cooperación con alta inversión, que operan simultáneamente y en el mismo marco geográfico con la presente acción, representan un desafío de coordinación sobre el terreno y en la comunicación con las contrapartes nacionales. Sin embargo, por parte del equipo de este Proyecto se han iniciado esfuerzos de coordinación entre los proyectos con asistencia técnica, así como gestiones de coordinación externa entre cooperantes, liderados por OPS, para armonizar líneas de comunicación e identificar oportunidades de complementariedad técnica y logística.

La aplicación de las lecciones aprendidas, la evaluación y superación periódica de riesgos emergentes en la implementación, facilitará el desarrollo del segundo período de operación del Proyecto.

Se proyecta la continuidad, a través de una ruta con capacidad para alcanzar los tres resultados del Proyecto y el logro de su objetivo específico, particularmente por las evidencias acerca de la estrategia principal del Proyecto, la Atención Primaria de Salud, como una herramienta costo - efectiva para generar sistemas de salud resilientes ante emergencias y el mantenimiento de los servicios esenciales de salud para la población. El posicionamiento del Proyecto en cumplimiento de los mandatos de la OPS y los Estados Miembros, para fortalecer la rectoría en salud y nutrición del MSPAS, son insumos para avanzar en la toma de decisiones para una implementación acelerada en el segundo período de financiación.

La oficialización del Proyecto y el inicio del ejercicio de gobernanza por parte del Comité Directivo al iniciar el segundo año de trabajo, asegura la comunicación abierta y periódica con todos los actores nacionales clave para su implementación, y la concreción de un espacio de coordinación conjunto MSPAS - Proyecto, ágil para resolver cuellos de botella y promover la toma de decisiones basadas en evidencia técnica y científica, asegurando el logro de resultados en consonancia con las prioridades nacionales en salud y nutrición.

## I. Descripción del programa

Como apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, la Organización Panamericana de la Salud, con financiación de la Delegación de la Unión Europea en Guatemala, inició, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, la implementación de la acción: “Estrategia de atención primaria en salud para combatir la desnutrición crónica en Guatemala” (Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición, por su nombre corto oficial).

### 22 Municipios

#### COMPORTAMIENTO SOBRE LA SALUD

La acción prioriza 22 municipios de cuatro departamentos: Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango y Quiché, con el objetivo general de contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes y mujeres en edad reproductiva, con énfasis en la ventana de oportunidad de los mil días.

Su objetivo específico de mejorar el conocimiento y el comportamiento sobre la salud, nutrición e higiene, así como el acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición, en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Esto busca lograr tres resultados:

Resultado 1	Resultado 2	Resultado 3
Capacidad mejorada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y sistemas fortalecidos para la gestión, implementación, monitoreo y ampliación de un modelo integral de atención basado en atención primaria en salud (APS).	Mayor participación de la comunidad y conocimiento sobre nutrición y servicios adecuados para prevenir la malnutrición.	Mayor acceso y uso de los servicios de APS por parte de la población objetivo en 22 municipios priorizados.



## II. Avances por resultados: logros y actividades clave



**Resultado 1.** Capacidad mejorada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y sistemas fortalecidos para la gestión, implementación, monitoreo y ampliación de un modelo integral de atención basado en atención primaria en salud (APS).

### Indicador

Porcentaje de políticas, planes y estrategias en salud pública de país, elaborados y/o actualizados.

### Supuesto

El logro de este resultado evidenciará el fortalecimiento de la gestión del MSPAS, lo cual resulta indispensable y constituye un requisito para poder brindar mayor acceso y uso de los servicios de salud por parte de la población objetivo en los 22 municipios priorizados.

### **Meta del resultado 1, para el primer año de implementación “ajustado por la COVID-19”**

Se programó para el primer año de implementación del Proyecto, elaborar y/o actualizar 7 (siete) políticas, planes y estrategias en salud pública de país.

## **Logro en la meta del resultado 1: 71%**

### **Resultado 1, avances por actividad**

#### **Actividad 1.**

Fortalecer las competencias del MSPAS en la planificación, monitoreo y financiamiento de políticas a través de la formulación de políticas, planes estratégicos y creación de capacidad técnica y de gestión.

#### **Supuesto**

Este avance se relaciona con la cooperación técnica realizada con el fin de fortalecer las competencias del MSPAS para fortalecer las competencias e instrumentos para la gestión en los ciclos de gestión, planeación y presupuestación.

#### **Avance**

- Dos (2) propuestas de política formuladas (la de ética en investigación en salud y la de recursos humanos), una política ajustada (la de ITS/VIH), en proceso el capítulo de salud y nutrición en la Política de Primera Infancia, y pendiente de iniciar la actualización de la política de género en salud.
- Dos (2) Planes operativos ajustados (el del SIAS en función de la respuesta a la COVID-19 y el de RHUS).

#### **Política Nacional de ética en investigación en salud**

Respecto a la Política Nacional de Ética en investigación en salud, la OPS a través del Proyecto realizó cooperación técnica en su revisión, redacción, y oficialización. Se realizaron consultas técnicas con la Asesora Regional de Ética de la OPS para incorporar artículos relacionados con las investigaciones con seres humanos y la COVID-19, creando de forma simultánea condiciones para la aprobación de esta política en el 2021.

#### **Política y plan de acción sobre recursos humanos en salud - RHUS**

A través del Proyecto se realizó cooperación técnica para formular una propuesta de política nacional de recursos humanos en salud, y se realizó el informe de avance del sistema de monitoreo para el plan de acción de la Estrategia de Recursos Humanos en Salud. Se crearon las condiciones para la aprobación por parte del MSPAS.

De forma complementaria se está trabajando en los protocolos para la incorporación de los estudiantes del último año de la carrera universitaria de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala - USAC, para la prestación de los servicios en áreas afectadas por la COVID-19 y la ampliación del presupuesto para la contratación de RHUS del MSPAS.

### **Plan Operativo de la DG-SIAS, ajustado en función de la COVID-19**

La OPS participó como cooperante técnico en el ajuste del plan operativo de la DG-SIAS, armonizando el plan de trabajo del Proyecto de APS y nutrición con el plan operativo de la DG-SIAS ajustado en función de la respuesta a la COVID-19 y la recuperación de programas prioritarios y las atenciones esenciales en salud.

### **Reorganización funcional, actualización de lineamientos nacionales en el marco de la APS, del programa nacional de ITS/VIH.**

Se realizó cooperación técnica de forma coordinada con ONUSIDA, para la reorganización funcional del Programa Nacional de ITS/VIH, generando un documento marco. La cooperación incluyó la actualización de los lineamientos nacionales del Programa, con una visión de atención primaria de salud y sus procesos de atención integral, integrada y continua, fortaleciendo los servicios de salud y la transferencia de capacidades a recursos humanos clave de dicho programa.

Para la reorganización del Programa Nacional de ITS/VIH, se revisó y preparó la metodología para actualizar y fortalecer las competencias técnicas del personal. Además se elaboró material relacionado con la Estrategia de Prevención Combinada del VIH requerido por la Ministra de Salud y se fortaleció la coordinación con las DAS.

## **Actividad 2.**

Fortalecer la planificación estratégica y operativa en las Direcciones de Área de Salud y los niveles del distrito de salud.

### **Supuesto**

Para el logro de este resultado es de vital importancia el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud, partiendo del avance del país al contar con una estrategia en este sentido, la cual debe ser ajustada para su implementación contando con la COVID-19.

## Avance

A través del Proyecto se realizó un trabajo de cooperación técnica con el fin de adaptar la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (ENRISSG), al contexto actual de COVID-19, y del Plan Estratégico Institucional - PEI de la DG-SIAS 2020, elaborando la propuesta de planificación de acciones inmediatas (6 meses), e intermedias de recuperación, reducción y mitigación de riesgo (i.e., 1 a 2 años), respetando el marco programático del Proyecto de APS y Nutrición, y priorizando temas de gobernanza y estrategia; organización y gestión; financiamiento y modelo de gestión.

En este marco se elaboró cooperación con la DG-SIAS para elaborar la propuesta operativa de implementación de la ENRISSG en el MSPAS, así como una hoja de ruta para la implementación de la ENRISSG en los municipios priorizados de la Acción en el marco del plan operativo. Se conformó un equipo institucional del nivel nacional para su implementación.

### Actividad 3.

Desarrollar un sistema integral de cadena de suministro para las direcciones de área de salud para la distribución adecuada de medicamentos, micronutrientes y otros suministros a los distritos de salud, centros comunitarios de salud y puestos de salud.

## Supuesto

El desarrollo de las competencias de la gestión logística es un requisito indispensable para el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Se requiere considerar los procesos de registro, control y provisión de insumos, equipo médico, medicamentos, transporte y desechos sanitarios.

## Avance

La cooperación técnica con relación a esta actividad se dio en apoyo a la respuesta ante la pandemia de COVID-19 y las tormentas ETA e IOTA, gestionando Equipos de Protección Personal (EPP).

Con base en las necesidades detectadas en las comunidades afectadas por las tormentas ETA e IOTA y en el marco de la pandemia de COVID-19, la Acción contribuyó proporcionando equipos de protección para el personal de salud en coordinación con la DG-SIAS. También se entregaron Kits para comadronas a través de las DAS de Ixil, Chiquimula y Alta Verapaz, así como EPP para el personal de salud de las DAS de Ixil, Chiquimula, Alta Verapaz y Huehuetenango con el fin de mejorar las capacidades de vigilancia de los equipos de salud.

## Actividad 4.

Fortalecer el sistema de información y vigilancia de salud en puestos de salud y centros de salud.

### **Supuesto**

Esta actividad incluye el desarrollo y la implementación de herramientas mejoradas de recolección y análisis de datos con énfasis en salud y nutrición integrales, con el objeto de informar completamente sobre el acceso, cobertura y uso de los servicios de la ventana de los mil días y los indicadores clave de estrategia de APS.

### **Avance**

#### **Telesalud**

El Proyecto aporta dando cooperación técnica para la elaboración de la primera versión de la Estrategia Nacional de Telesalud del MSPAS, orientada a lograr el acuerdo ministerial que brinde sostenibilidad a la implementación de la Red de Telemedicina, y las estrategias relacionadas con la Telesalud.

Se proyectó el lanzamiento oficial para diciembre 2020, de la primera red de telemedicina en tiempo real del MSPAS, apoyando la instalación de la red de telemedicina en la DAS de Ixil y conectando al Puesto de Salud de Santa Avelina, CAP de Cotzal y Hospital de Nebaj.

Para la operación de la mencionada red se prevé contar con herramientas técnicas como el protocolo de atención de la teleconsulta, los manuales de usuario para la teleclínica, el manual técnico de uso y mantenimiento de equipo.

Con relación a los municipios priorizados por el Proyecto se elaboró y consensuó con las contrapartes en el nivel central del MSPAS, las bases técnicas para la elaboración del diagnóstico de telecomunicaciones y diseño de las redes de telemedicina.

#### **App e-BlueInfo**

La cooperación técnica entre la OPS y el MSPAS, en el marco del Proyecto desarrolló la actualización 2.0 de la nueva versión de la App e-BlueInfo, la cual se oficializará en el 2021. Esta incluye un capítulo relacionado a la COVID-19 e incorpora las normativas institucionales para su manejo clínico asistencial.

El comité revisor conformado por un representante del SIAS, Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, INCAP y OPS/OMS, trabaja en la incorporación de 21 documentos relacionados con la COVID-19, con el apoyo de BIREME. Se espera culminar el proceso en enero 2021 para el lanzamiento oficial de la versión 2.0 de la App por parte de BIREME.



Se ha priorizado la acción de equipos para la respuesta inmediata a la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19. Sin embargo, a nivel central se ha iniciado el proceso de planificación para el fortalecimiento del sistema de información.

## **Sistema de Información Gerencial (SIGSA) y el modelo de atención y gestión en salud**

El Proyecto APS y Nutrición, participa en la fase inicial de la evaluación de los instrumentos de recolección de datos del Sistema de Información Gerencial del MSPAS para fortalecer su integración, y en la discusión del modelo funcional de un sistema de información que integre la información de individuos, familias y comunidades dentro de la estructura de red de servicios.

En esta fase también se ha iniciado la identificación de avances a nivel de DAS y sus distritos respecto a la estructura jerárquica de territorios y sectores sanitarios que conforman la red de atención integrada e integral de la salud, y se revisaron los protocolos establecidos por DG-SIAS para el levantamiento de croquis y el conteo poblacional en preparación al fortalecimiento de equipos capacitadores y de acompañamiento a distritos y territorios en la recolección de la información local.

### **Actividad 5.**

Llevar a cabo estudios de línea de base y de línea final que sean relevantes para la medición de los resultados operacionales previstos en la Acción.

## **Supuesto**

En el marco del proceso de implementación de la Acción APS y Nutrición se fortalecerán capacidades de coordinación interagencial y de fortalecimiento de la unidad de planificación del MSPAS para definir indicadores para una línea de base, y para su monitoreo y evaluación.

## **Avances**

### **Equipo técnico interagencial**

Se conformó un equipo técnico ad-hoc, interagencial, para coordinar la ejecución de una encuesta probabilística en el territorio de la Acción en coordinación con los otros proyectos del Programa de la Delegación UE.

### **Acuerdo interagencial: indicadores y línea de base**

El equipo técnico revisó un conjunto de indicadores “comunes” para la evaluación de los proyectos de OPS (APS y Nutrición), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Estrategia integral para combatir desnutrición crónica) y Programa Mundial de Alimentos (PMA) (Resiliencia), y elaboró la ficha técnica correspondiente a dichos indicadores. Con esta lista de indicadores comunes y posibles estrategias se plantea el levantamiento de una línea de base común para la evaluación de los proyectos en seguridad alimentaria y nutricional financiados por la Delegación UE. Para ello se elaboró un documento de trabajo para Términos de Referencia aplicables a una contratación común para el levantamiento de la línea de base.

### **Indicadores de evaluación específicos de la acción APS y Nutrición**

Igualmente se generó una ficha técnica con indicadores de evaluación para la Acción APS y Nutrición. Llevar a cabo estudios de línea de base y de línea final es relevante para la medición de los resultados operacionales previstos en la Acción.



### **Indicador**

Porcentaje de funcionarios de las DAS con competencias, para la capacitación y acompañamiento a las comunidades en su incidencia, en los espacios institucionales normados para la participación comunitaria en salud.

### **Supuesto**

Este resultado tiene un énfasis especial en los aspectos de educación, promoción de la salud, participación comunitaria y de la sociedad civil, fortaleciendo las capacidades del MSPAS.

## **Meta del resultado 2, para el primer año de implementación “ajustado por la COVID-19”:**

Se programó para el primer año de implementación del Proyecto, ajustando a las necesidades de respuesta ante la COVID-19, la formación de competencias de 105 funcionarios de las Direcciones de Áreas de Salud para la Atención de la Pandemia con enfoque intercultural.

**Logro en la meta del resultado 2:** Se logró en el primer año de implementación del Proyecto, la formación de 101 personas en salud intercultural para la respuesta ante la COVID-19, (96% de los funcionarios programados).

## **Resultado 2, avances por actividad**

### **Actividad 1.**

Apoyar a los equipos de los distritos de salud en el desarrollo de capacidades de mujeres, hombres y líderes comunitarios para participar mejor en espacios de gobernabilidad local como los consejos comunitarios de desarrollo (COCODES) y las comisiones comunitarias de seguridad alimentaria y nutricional (COCOSAN), entre otros.

### **Supuesto**

Se busca que las comunidades de las áreas de influencia de la Acción se involucren de manera asertiva en los procesos relacionados con su propia salud y que participen en las instancias comunitarias oficiales para incidir en las decisiones de las instituciones encargadas.

### **Avance**

A través del Proyecto de APS y Nutrición, la OPS cooperó con el MSPAS, para llevar a cabo capacitaciones dirigidas a trabajadores de la salud de áreas de la Acción para la adquisición de competencias en prevención y control de infecciones en el contexto de la COVID-19 y transferencia de estos conocimientos a las comunidades a través del desarrollo de capacidades en líderes comunitarios, comisiones de salud, etc. Este ejercicio incluyó el curso virtual “Guía sociocultural para la prevención, contención y manejo de casos COVID-19, previa cooperación con la Unidad de Atención a Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG), del MSPAS, para desarrollar la guía.

En este marco se capacitó en terreno a educadores en el área de salud Ixil para la transferencia de capacidades en el manejo de la COVID-19 a la comunidad, así como al personal de salud sobre búsqueda de contactos de casos y casos sospechosos con el involucramiento de los enlaces de interculturalidad en Chajul y DAS Ixil, Quiché.

## Actividad 2.

Desarrollar competencias de comunicación social para la promoción de la nutrición familiar, alimentación y prácticas de cuidado infantil en los distritos de salud.

### Supuesto

Esta actividad incluye el desarrollo de planes de información, educación y comunicación en los distritos de salud con un enfoque de género y pertinencia cultural, la difusión de campañas a través de las estaciones de radio locales y en diferentes idiomas.

### Avances

En el marco de lo que el Clúster Salud organizó en función de la respuesta a la COVID- 19, se creó el Subgrupo de Comunicación de Riesgos, el que inició sesiones y actividades el 14 de septiembre con participación de comunicadores de ONGs, e instituciones de gobierno como CONRED, cooperación internacional y personal del MSPAS. Desde octubre, la comunicadora del Proyecto APS y Nutrición colideró el subgrupo junto a la Directora de Comunicación Social del MSPAS, desarrollando las siguientes tareas:

- Encuesta Nacional de Comunicación de Riesgo a promotores y educadores: se envió una encuesta a todos los promotores y educadores de salud de distritos y Direcciones de Área de Salud del país para hacer un diagnóstico de fortalezas y desafíos a la respuesta de COVID-19 así como los recursos con que cuentan para llevar a cabo su trabajo.
- Conversatorio virtual sobre Comunicación de Riesgo con 185 participantes entre educadores y promotores de salud de distritos y Direcciones de Área de Salud, y personal técnico del departamento de Promoción y Educación en Salud. Este conversatorio incluyó los temas: uso de información estratégica, rol de los equipos de promoción y comunicación de riesgo en áreas de salud, desafíos y oportunidades de comunicación ante la pandemia, entre otros y fue dirigido por la Consultora Internacional Vilma Gutiérrez y conducido por Comunicación de OPS y MSPAS.

- Plan Nacional de Comunicación de Riesgos COVID-19: como parte del proceso para la elaboración del plan, se llevaron a cabo sesiones de revisión de documentación y de diagnóstico con Consultora Internacional y Directora de Comunicación Social del MSPAS, así como con miembros del subgrupo de comunicación de riesgo. El plan está elaborado y solamente necesita validación y aprobación de Comunicación Social del MSPAS.
- Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos: Este proceso inició en el 2019 con la contratación de una Consultora Internacional, quien culminó el primer borrador de la Estrategia después de varias sesiones presenciales con equipos técnicos del MSPAS. A raíz de la pandemia por COVID-19 se hizo más que urgente la necesidad de culminar dicha estrategia. Para ello, se presentó la propuesta a las nuevas autoridades de Comunicación Social del MSPAS quienes apoyaron la revisión, especialmente de la Guía Técnica de Contenido para la Elaboración de Mensajes de Comunicación por parte de los diferentes Programas del MSPAS. Actualmente la Estrategia está pendiente de revisiones finales previo a su publicación y divulgación.
- Desde que inició el subgrupo de comunicación de riesgos el 14 de septiembre, se han llevado a cabo a la fecha seis sesiones donde se ha podido compartir los mensajes clave del MSPAS para alinear las actividades de comunicación de las organizaciones miembros.
- Campaña de Prevención COVID-19: diez organizaciones miembros del subgrupo de comunicación o Clúster de Salud apoyaron la campaña de prevención del MSPAS después de confirmar la reapertura del país, difundiéndola en sus redes sociales. Asimismo, dos organizaciones apoyaron con espacios radiales la difusión de la campaña de prevención en 22 lenguas Mayas llevadas a cabo por Comunicación Social del MSPAS.



**Resultado 3.** Mayor acceso y uso de los servicios de APS por parte de la población objetivo en 22 municipios priorizados.

## Indicador

Porcentaje de servicios de salud que presentan evidencia de un mayor acceso y uso de los servicios de salud nutricional en el marco de la APS.

## Supuesto

Este resultado tiene como fin aportar a la implementación operativa completa de la ventana de oportunidad de los mil días desde la gestión y atención integral en el marco de la APS en los tres ámbitos operativos: individual, familiar y comunitario.

### **Meta del resultado 3, para el primer año de implementación “ajustado por la COVID- 19”:**

Se programó para el primer año de implementación del Proyecto, ajustando a las necesidades de respuesta ante la COVID. 19, y ajustados por la presentación de las emergencias por las depresiones tropicales ETA e IOTA, la continuidad de los servicios en las 4 DAS priorizadas por el Proyecto.

**Logro en la meta del resultado 3:** Se logró en el primer año de implementación del Proyecto, aportar al mantenimiento de la continuidad de los servicios esenciales en salud, en el 100% de las DAS priorizadas por el Proyecto, en el contexto de la triple emergencia en Guatemala (COVID-19 y las depresiones tropicales ETA e IOTA).

## Resultado 3, avances por actividad

### Actividad 1.

Gestión de la atención integral, integrada y continua a nivel individual, familiar y comunitario.

## Supuesto

Esta actividad está orientada a cooperar en el diseño operativo y organizacional necesario para la atención y gestión integral en el marco de la APS en la red de atención en los ámbitos comunitario, familiar e individual, con enfoque de derechos, género, ambiente y pertinencia cultural. Esto incluye el diseño e implementación de un modelo operacional del sistema de emergencias médicas en el marco de la Red Integrada de Servicios de Salud.

## Avances

En el primer año de implementación de la acción APS y Nutrición, el principal desafío ha sido mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales en el contexto de la COVID-19, y para la respuesta ante las depresiones tropicales ETA e IOTA. Para ello se cooperó con la DG-SIAS, para ajustar el modelo de atención y gestión en salud para garantizar la atención integral, integrada y continua.

El equipo del Proyecto realizó acciones de cooperación técnica en el terreno, coordinando con la DG-SIAS, la Unidad de Emergencias en Salud, las DAS y DMS y activando el Plan Estratégico de Desastres, garantizando la continuidad de los servicios de salud. Dichas misiones fueron parte de equipos de respuesta OPS - MSPAS, para la respuesta ante la emergencia por las tormentas ETA e IOTA, en el marco de la pandemia de COVID-19. Se llevaron a cabo Evaluaciones de Daños y Análisis de Necesidades en Salud - EDAN Salud, y se apoyó técnicamente a los Comités Operativos de Emergencia Departamentales y Municipales.

El EDAN Salud permitió tener una visión del impacto de la triple amenaza (COVID-19, ETA, IOTA), en términos de las personas y familias afectadas, viviendas; puestos y centros de salud y hospitales afectados. Igualmente, las condiciones de los albergues en materia de agua, saneamiento, condiciones para la protección y prevención ante la COVID-19, la capacidad de los servicios para la continuidad de la atención para ir organizando la respuesta, incluida la acción de los cooperantes internacionales y nacionales.

### Actividad 2.

Proporcionar asistencia técnica para actualizar las normas, directrices y protocolos del MSPAS en lo relativo a la atención integral en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.

## Supuesto

Esta actividad tiene como fin alinear los estándares de atención en los puestos de salud y los centros de salud con el enfoque individual, familiar y comunitario en el marco de la APS y las Redes Integradas de Servicios de Salud, con énfasis en nutrición y salud en el curso de vida. Esta actividad implicará la evaluación y revisión de las normas vigentes y su edición.

## Avances

En el marco de la Acción APS y Nutrición, la OPS viene realizando cooperación técnica para la implementación de las Normas de Atención en Salud del MSPAS, en la Red Integrada de Servicios de Salud, elaborando con la DG-SIAS la "Ruta para la implementación de las normas de atención en salud integral para la red integrada de servicios de salud", y actualizando las normas para realizar actividades intra y extra muros de los servicios de salud ante el contexto de COVID-19 para la recuperación de programas prioritarios.

### Actividad 3.

Capacitar al personal de salud (centros y puestos) en normas, directrices y protocolos de atención integral en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.

#### **Supuesto**

La finalidad de esta actividad es contar con estándares de atención en los puestos y centros de salud con el enfoque individual, familiar y comunitario de la APS, según las normas de atención del modelo de atención y gestión en salud. Esta actividad implicará la evaluación y revisión de las normas vigentes para su aplicación local; el monitoreo del crecimiento y el desarrollo infantil; las prácticas de lactancia materna; la nutrición materna; la alimentación complementaria y los micronutrientes; las inmunizaciones; los métodos anticonceptivos de larga duración; y la atención prenatal, del parto y del puerperio.

#### **Avances**

Tras identificar con el MSPAS las necesidades para dar continuidad a los servicios esenciales relacionados con la ventana de oportunidad de los 1000 días, se desarrollaron y/o reprodujeron materiales para las actividades intra y extramuros de los servicios de salud con el objetivo de recuperar los programas prioritarios en el contexto de la COVID-19.

#### **Acciones relacionadas con la respuesta a la COVID-19**

Cooperación técnica (por personal del Proyecto) desde marzo 2020, con el arribo de SARS-CoV-2 a Guatemala, se brindó un apoyo continuo al equipo de respuesta a la emergencia de la OPS/OMS en:

- Coordinación y planificación/movilización de fondos para el país.
- Vigilancia epidemiológica que incluye la elaboración de flujogramas, guías operativas para personal de salud, conceptualización y análisis de exceso de mortalidad, articulación con la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 (COPRECOVID), articulación técnica con múltiples socios [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo] para la revisión técnica de la Guía Nacional de Rastreo de Contactos, así como recomendaciones para la implementación comunitaria a nivel nacional.



- Ejes transversales, que incluye el acompañamiento técnico a la Unidad de Atención en Salud a Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG) en la elaboración de Guía Sociocultural para la Atención, Contención y Manejo de Casos COVID-19 a Nivel Comunitario, cursos y transferencia de conocimientos en competencias de interculturalidad y género, participación en Mesa de Mitigación de Estigma, Subgrupo de Interculturalidad y Género, coordinación con socios.
- Entrenamiento de prevención y control de infecciones a proyectos conjuntos del Sistema de Naciones Unidas.
- Nivel de gestión sustantiva a solicitud del MSPAS, apoyo a la reorganización de programa VIH para poblaciones clave de la ventana de los 1000 días con enfoque en Atención Primaria de Salud.
- Comunicación de riesgo por medio del coliderazgo del Subgrupo de Comunicación de Riesgo. Este es uno de los seis que integran el Clúster de Salud que dirige el MSPAS como parte de la respuesta nacional a la pandemia por COVID-19 junto a 50 organizaciones. Con el coliderazgo del Subgrupo de Comunicación de Riesgo, se han promovido campañas conjuntas de prevención para la población para redes sociales y mensajes de radio traducidos en 22 idiomas mayas. También, se lleva a cabo un plan de comunicación de riesgo que guiará la respuesta de COVID-19 en los próximos meses.
- Desarrollo de curso en atención con pertinencia cultural según la Guía para la Atención, Contención y Manejo de Casos COVID-19 a nivel comunitario.
- Reproducción de Guías intra y extramuros para el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) en contexto COVID-19 para Dirección de Área de Salud (DAS) Chiquimula.
- Respuesta a Tormenta Tropical ETA con las comunicaciones y asistencia técnica del personal del Proyecto para el levantamiento de Evaluaciones de Daños y Análisis de Necesidades en los departamentos más afectados.
- Sesiones para la aplicación de herramientas de la OPS/OMS para funciones priorizadas del primer nivel de atención en contexto COVID-19.
- Desarrollo de plan de trabajo e implementación de estrategias nacionales de telemedicina para respuesta al contexto COVID-19, así como de redes integradas de servicios de salud.
- Planificación con la DG-SIAS/Sección de Atención Integral: Fortalecimiento Institucional para la respuesta a la desnutrición aguda durante la pandemia, con enfoque en el pilar 9 de respuesta COVID-19 por medio de procesos de monitoreo y evaluación de nutrición infantil, y el continuo de atención integral infantil y niñez.

- Programa de Niñez: apoyo técnico a redacción de capítulo salud y nutrición de Política de Primera Infancia del MSPAS, con apoyo adicional de UNICEF y con fondos de la Unión Europea.
- Sistemas de información en salud/planificación - CLAP/ Sistema Informático Perinatal (SIP): capacitación de uso del módulo y hoja clínica SIP COVID-19 en gestantes/neonatos, apoyo técnico al plan estratégico de sistemas de información.
- Adquisiciones obligadas: equipo y cableado audiovisual SIAS (con autorizaciones para instalación en edificio patrimonio nacional), Equipos de Protección Personal para DMS y kits para abuelas comadronas.

### **Acciones relacionadas con la respuesta a la emergencia por las depresiones tropicales ETA E IOTA**

El personal del Proyecto contribuyó en la respuesta a la emergencia por la depresión tropical ETA en apoyo al MSPAS a inicios de noviembre. Seis delegaciones de la DG-SIAS y la OPS viajaron a las zonas más afectadas entre ellas, Quiché y Alta Verapaz, apoyadas por el Proyecto. Los equipos llevaron a cabo la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) y habilitaron el sistema de comando de incidentes para establecer la respuesta de las DAS ante la emergencia. Este proceso permitió la identificación de los distritos más afectados, el impacto sobre los servicios de salud, las condiciones de los albergues y la población afectada en el marco de la pandemia por COVID-19, y además las coordinaciones llevadas a cabo con la CONRED.

Los equipos desplegados apoyaron con la organización de la atención integral de salud en los albergues que incluye la provisión de atención médica, vigilancia de la salud, medidas preventivas y promoción de la salud. También, se realizó la identificación de poblaciones vulnerables como embarazadas y niños menores de 5 años, enfermos crónicos, personas con discapacidad y adultos mayores, el impacto en la salud mental y necesidades de apoyo psicosocial. La información recabada permitió llevar a cabo un consolidado que presentó el MSPAS en el Clúster de Salud para apoyo de cooperantes.

La atención de salud mental, considerada como urgente en esta emergencia, fue coordinada por el subgrupo de salud mental y la DG-SIAS, quienes organizaron brigadas con profesionales para dar una respuesta en las primeras 72 horas. El Proyecto contribuyó con entrenamiento básico para la prevención y control de infecciones en el contexto de la COVID-19 para las actividades de apoyo psicosocial en los albergues. También, brindó entrenamiento para el llenado de EDAN y su relación con SIGSA a digitadores de terreno.

La formación de una segunda tormenta a mediados de noviembre, denominada IOTA, impactó también a población afectada por la tormenta ETA. IOTA presentó saturación de agua en los suelos, daños en las redes viales y más personas albergadas, lo cual llevó a la conformación de un segundo despliegue de los equipos

DG-SIAS, acompañados para cooperación técnica por el personal técnico del Proyecto, en tres de los cuatro departamentos priorizados por estar dentro de los cinco departamentos más afectados.

El objetivo fue apoyar a las DAS con una actualización de daños y necesidades y el manejo de albergues. Los equipos de asistencia técnica lograron el establecimiento de un tablero de eventos, que permitió a cada DAS organizar la respuesta de forma continua con los recursos humanos disponibles. En relación con la COVID-19, se analizó la necesidad de equipos e insumos para la protección personal de los trabajadores de salud, y se actualizó la situación epidemiológica por COVID-19 diariamente, así como facilitar la realización de pruebas para COVID-19 entre la población afectada.

Esta experiencia evidenció la vulnerabilidad del sistema de salud en las zonas donde no se logra consolidar un modelo que opere basado en la atención primaria de salud, incluidas las brechas de recurso humano de salud mental y nutrición en el primer nivel de atención. Aun así, el personal de salud mostró una capacidad de respuesta importante.

La cooperación técnica de la OPS/OMS, con participación de personal del Proyecto, fue relevante para que el MSPAS lograra la organización de respuesta a nivel de las DAS, abordando un evento multi amenazas y movilizándolo de forma coordinada a los cooperantes a través del Clúster de Salud.

## III. Comunicación y visibilidad

El Proyecto inició sus acciones de comunicación y visibilidad en octubre 2020 con la contratación de una profesional a cargo del tema, quien llevó a cabo la coordinación para la elaboración de los primeros productos de posicionamiento. El nombre corto oficial del Proyecto y su logotipo fueron consensuados en octubre, de acuerdo con el manual de comunicación y visibilidad de la Unión Europea y su aplicación práctica para proyectos financiados en Guatemala.

De acuerdo con lo anterior, se desarrolló una primera propuesta de página web, calcomanías para donaciones, un banner, carpetas, así como gorras, playeras y chalecos para el personal del Proyecto. Esto permitió contar con primeros insumos de visibilidad para las actividades planificadas en las últimas semanas del año.

### 2020-2021

#### PROCESO DE COORDINACIÓN

Como parte del proceso de coordinación para llevar a cabo un evento conjunto de lanzamiento con las agencias del Sistema de Naciones Unidas que cuentan con financiamiento de la Unión Europea para el tema de nutrición, se realizaron las primeras reuniones de comunicadores inter agenciales para presentar una propuesta de evento que quedó a discusión para el año 2021.

Asimismo, en noviembre 2020, se proyectó la visibilidad del Proyecto en medios de comunicación por medio de una columna de opinión la cual resaltaba la importancia de la Atención Primaria de Salud en el marco del Día de Cobertura Sanitaria Universal. Asimismo, se contribuyó con la coordinación de las comunicaciones y visibilidad para el lanzamiento de la Primera Red de Telemedicina en Tiempo Real con la participación y apoyo de la Dirección de Área de Salud de Ixil y San Marcos, a ser realizado con la participación de autoridades del MSPAS y de la Delegación de la Unión Europea para ser transmitido por redes sociales.

El Proyecto aportó a la planificación de la iniciativa de la Unión Europea denominada Casa de Europa en el marco de la Feria del Libro. En este espacio se busca compartir información y alcances del Proyecto con el público en general.

Como parte de la participación del personal del Proyecto en acciones de la OPS/OMS en la respuesta a la emergencia ocasionada por las Tormentas Tropicales ETA e IOTA en noviembre 2020, se redactó una noticia para la página web que fue publicada por el sitio de la oficina regional de OPS que describe el apoyo coordinado con el MSPAS y SIAS para esta emergencia.

La pandemia por COVID-19 ha sido el escenario donde el Proyecto ha contribuido desde el área de Comunicaciones al coliderar el Subgrupo de Comunicación de Riesgos con el departamento de Comunicación Social del MSPAS a nivel nacional. En este espacio se han llevado a cabo iniciativas de coordinación en el tema de comunicaciones como parte del Plan para la Prevención, Contención y Respuesta a Casos de Coronavirus (COVID-19). Este subgrupo lo integran más de diez organizaciones y entre las acciones que se han desarrollado incluyen: campaña de mensajes de prevención para redes sociales y radio con el apoyo en difusión de 11 organizaciones; conversatorio sobre Comunicación de Riesgos con la participación de 185 promotores y educadores de las DAS de todo el país; encuestas dirigidas a educadores y promotores de salud para diagnóstico de necesidades de comunicación. También, se coordinó la elaboración del Plan de Comunicación de Riesgo para COVID-19 y la culminación de la Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgo.

El desarrollo de una línea de comunicación continua con la Delegación de la Unión Europea en Guatemala asegura la integración con las prioridades de visibilidad de la Delegación e intercambio de información interna oportuna, como la compartida para el monitoreo orientado a resultados.

## IV. Gestión y administración del Proyecto

El Convenio de Contribución, No. de contrato 2019/405-425, fue firmado el 11 de noviembre 2019. De acuerdo con las condiciones particulares del convenio firmado, el primer tramo de prefinanciación corresponde una tasa del 90%, cuyo monto es en EUR 5,365,137.00 (equivalente a USD 5,878,183.59, tipo de cambio 1.0956). El primer tramo de prefinanciación fue recibido por la OPS el 29 de noviembre 2019.

### 2020 - 2021 MOMENTO DECISIVO

La Figura 1 resume la evolución del Proyecto en sus momentos clave durante el primer período de financiación. Desde el inicio del año, la constante abogacía del Representante de la OPS/OMS Guatemala ha sido clave para el posicionamiento del Proyecto y su estrategia ante actores del Gobierno de Guatemala que lideran la respuesta del sector de salud ante la desnutrición. Con el acompañamiento de la gerente de Proyecto se realizaron presentaciones y reuniones con el MSPAS, SESAN, SEGEPLAN, inclusive Cancillería/Ministerio de Relaciones Exteriores. Asimismo, se realizaron acciones para iniciar los procesos de oficialización e integración del Proyecto a las actividades de los socios nacionales clave. Entre los hitos notables del Proyecto está la anuencia manifestada por la Sra. Ministra de Salud, Dra. María Amelia Flores González, el 1º de septiembre 2020, para la implementación del Proyecto, designando al Viceministro de Atención Primaria en Salud como delegado del MSPAS al Comité Directivo bajo la estructura de gobernanza propuesta.

Dada la complejidad y las demandas de la respuesta a la pandemia COVID-19, la OPS propuso la asistencia técnica al MSPAS específicamente en la planificación estratégica y armonización del plan de trabajo del Proyecto con el Plan Estratégico Institucional 2021 en septiembre. La aceptación de la propuesta a partir de octubre 2020 fue un momento decisivo en la evolución del Proyecto y fue un punto crítico que permitió el posicionamiento para la activación inmediata del despliegue sobre terreno del personal OPS del Proyecto junto al MSPAS en respuesta a la emergencia provocada por las tormentas ETA e IOTA en noviembre 2020. Al mismo tiempo, permitió la continuidad de la planificación para el año 2021 pese a las demandas impuestas por las emergencias enfrentadas.

Aun cuando se enfrentó un ciclo con cuatro cambios de puntos focales operativos del MSPAS para el Proyecto desde julio 2020, el trabajo continuo de acercamiento, negociación y abogacía del equipo del Proyecto ante el equipo operativo del MSPAS actualmente designado para la conducción, articulación e implementación del Proyecto es dinámico y comprometido con las acciones de implementación de las primeras fases del Proyecto sobre terreno a partir del primer trimestre del año 2021.

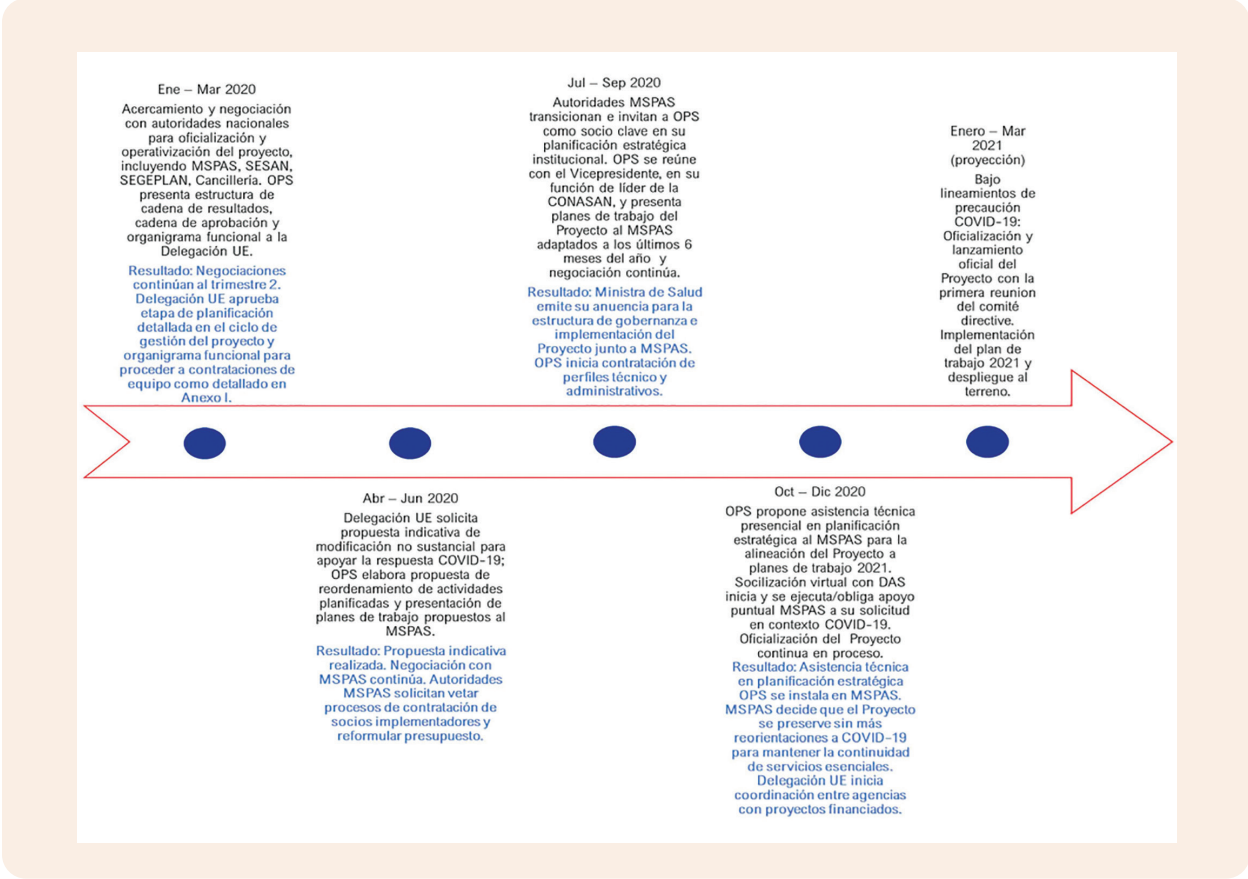


Figura 1. Evolución del Proyecto - primer año (2020)

## Avances estratégicos adicionales

### Gobernanza

Tras las negociaciones con las autoridades del MSPAS durante el primer semestre del año 2020, OPS elaboró una propuesta de términos de referencia para los comités que comprenden la estructura de gobernanza del Proyecto. Fue sobre estos términos que el MSPAS otorgó su anuencia en septiembre 2020. De igual forma, estos mismos términos de referencia han sido socializados y discutidos con la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y la Secretaría de Planificación de la Presidencia (SEGEPLAN) en múltiples ocasiones durante el año 2020, en formatos de reunión presencial y virtual. Así mismo, a partir de noviembre de 2020 se realizaron múltiples comunicaciones y presentaciones con el nuevo equipo técnico que asumió

responsabilidades en la Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS. Se proyecta finalizar los pasos de oficialización del Proyecto, culminando con las instancias clave del Comité Directivo del MSPAS, SESAN, SEGEPLAN, OPS, Delegación UE, con la celebración de la primera reunión, bajo directrices de precaución por el contexto COVID-19, en el primer trimestre del 2021.

## **Recursos humanos del Proyecto**

Siguiendo las normas y directrices de recursos humanos de la OPS/OMS, la gerente del Proyecto fue identificada y seleccionada según los procesos internos de la Organización en enero 2020. La gerente de Proyecto y el personal de planificación y administración de la OPS Guatemala presentaron, en marzo 2020, a la Delegación de la Unión Europea la lógica de cadena de resultados de la Organización, líneas de gestión y organigrama funcional de los perfiles clave que integrarían el equipo del Proyecto, como se describe en el Anexo I del convenio.

Con la aprobación y consenso de esta estructura funcional por parte de la Delegación de la Unión Europea, OPS procedió a la contratación de perfiles clave para operativización del Proyecto. El perfil de antropología médica se integró al equipo en marzo 2020, y forma parte del equipo de gestión del Proyecto.

En julio 2020, las nuevas autoridades del MSPAS presentaron planes estratégicos institucionales organizados por los niveles de gestión del modelo de atención y gestión, los cuales coinciden con la estructura funcional propuesta en el Anexo I del convenio. Con ello, OPS procedió a la selección competitiva nacional de consultores profesionales de acuerdo con lo planteado en el Anexo I del convenio, integrando a consultores y perfiles que reflejan una estructura funcional espejo de la organización funcional presentada por el MSPAS. Entre julio y septiembre 2020, se contrató el siguiente equipo: una oficial de comunicaciones, consultores en nivel de gestión estratégica, sustantiva y de apoyo, consultor experto en sistemas de información en salud, dos asistentes técnico-administrativas, y una especialista en adquisiciones y contratos que enlaza el continuo de las normas y regulaciones de la administración de la Organización con el continuo de acciones operativas del Proyecto.

Con la aceleración de la implementación y presencia en terreno prevista en el año 2021, se prevé contratar consultores adicionales en mejora continua, monitoreo y evaluación, agua y saneamiento y un oficial técnico nacional, de acuerdo con el Anexo I del convenio y la estructura funcional vigente del brazo operativo del MSPAS.

## **Gestión estratégica del MSPAS**

En este primer año, el personal del Proyecto brindó apoyo en gestión estratégica a la DG-SIAS para su planificación institucional y su plan operativo anual (POA) 2021. Además, en dicho proceso de planificación se han presentado las líneas estratégicas del Proyecto y se están integrando las de otros proyectos de alta inversión que coinciden en el territorio y aportan al mismo fin estratégico. Para ello, se realizaron ejercicios presenciales de planificación, labrando así camino para alcances del Resultado 1 del Proyecto (planificación y



gestión fortalecida del MSPAS). Esto fue posible gracias a la coordinación y negociación del equipo de gestión del Proyecto con el Viceministerio de Atención Primaria de Salud, Viceministerio Técnico y DG-SIAS.

El equipo de gestión del Proyecto ha llevado a cabo múltiples sesiones de socialización y transversalización de Proyecto con instancias clave del MSPAS, incluyendo el Viceministerio Técnico, Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG), Unidad de Género, así como ejercicios de planificación integrada a la de DG-SIAS, tal como se ha descrito. A nivel local, la socialización del Proyecto dio inicio en una sesión conjunta DG-SIAS - OPS en una reunión con el equipo de la DAS de Alta Verapaz el 5 de noviembre de 2020, y se estableció un cronograma planificado para seguir el mismo ejercicio con las DAS de Huehuetenango, Ixil y Chiquimula durante el primer trimestre del año 2021.

### **Cooperación técnica con socios clave**

En consonancia con prioridades identificadas por el MSPAS, el equipo de gestión del Proyecto activamente procuró la consolidación y construcción de relación de cooperación técnica con socios clave nacionales en el sector salud, aprobados por DG-SIAS y la Unidad de Género, incluyendo:

- Tula Salud (Estrategia de Telesalud oficializada por el MSPAS en noviembre 2020; cooperación técnica de trabajo de telecapacitación e interculturalidad)
- Instituto de Salud Incluyente (Interculturalidad y género)

Igualmente, el equipo del Proyecto ha ejercido liderazgo con agencias del Sistema de Naciones Unidas financiadas por la Delegación UE en organización de revisión técnica de marco conjunto de indicadores de los tres proyectos que comprenden el programa de combate a la desnutrición en Guatemala de la Delegación UE, así como extender recomendaciones técnicas de medición de indicadores de línea de base, y promover la conformación de foros de comunicadores y técnicos para organizar la respuesta a la solicitud de la Delegación UE de un comité coordinador con las tres agencias.

## V. Gestión financiera

El informe financiero oficial del primer año de financiación se presenta en el Anexo 1, disponible en el enlace: <https://paho.hostedftp.com/Jgsf1SjMDnaG9xEmeTaCOF24t>. La Tabla 1 resume la implementación financiera del Proyecto en su primer año, la cual fue de 11%. Los gastos de ejecución totales fueron EUR 564,581.03 (equivalentes a USD 618,554.98, tasa de cambio 1.0956) del primer período de la prefinanciación del EUR 5,365,137 (equivalentes a USD 5,878,183.59, tasa de cambio 1.0956), el cual incluye un fondo de contingencia (no programado, de acuerdo con las condiciones particulares del convenio) de EUR 276,497.70 (equivalente a USD 302,972.39, tasa de cambio 1.0956).

**Tabla 1**  
**Resumen de implementación, primer año de financiación**  
**(referencia: Anexo 1, tasa de cambio 1 EUR = 1.0956 USD)**

Rubro de Gasto	Programado (USD) Año 1	Ejecución (USD) Año 1	Programado (EUR) Año 1	Ejecución (EUR) Año 1	% Ejecución
1. Recursos Humanos	420,726.00	397,920.49	384,014.24	363,198.69	95%
2. Viajes	281,096.00	2,874.92	256,568.09	2,624.06	1%
3. Equipo, suministro, material	1,197,900.00	105,228.36	1,093,373.49	96,046.33	9%
4. Estudios, planes, y asistencia técnica	1,824,304.52	29,575.79	1,665,119.13	26,995.06	2%
5. Talleres, capacitaciones y reuniones	599,200.00	1,604.37	546,914.93	1,464.38	0%
6. Gastos Operativos	200,400.00	33,341.89	182,913.47	30,432.54	17%
7. Comunicación y visibilidad	304,736.00	2,294.05	278,145.31	2,093.88	1%
8. Monitoreo y evaluación	229,267.00	5,248.90	209,261.59	4,790.89	2%
<b>SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>5,057,629.52</b>	<b>578,088.77</b>	<b>4,616,310.26</b>	<b>527,645.83</b>	<b>11%</b>
Costos indirectos (costos de soporte programático)	354,034.07	40,466.21	323,141.72	36,935.20	11%
<b>TOTAL (Costos Directos + Costos Indirectos)</b>	<b>5,411,663.59</b>	<b>618,554.98</b>	<b>4,939,451.98</b>	<b>564,581.03</b>	<b>11%</b>

Para desarrollar las fases de preparación, organización administrativa y generación de condiciones, se realizó la contratación del equipo del Proyecto, con obligación anticipada de fondos para 2021 requerida por procesos internos de la Organización para recursos humanos. Por ende, el rubro de gasto de recursos humanos representa la ejecución más fuerte en el primer periodo de financiación. Asimismo, el rubro de

gastos operativos ha contado con una proporción de ejecución necesaria para equipar al personal con equipo para su trabajo virtual y de terreno.

Los gastos de equipo, suministro y material corresponden a las donaciones en equipo audiovisual para la continuidad de trabajo virtual y seguro de la DG-SIAS con las Direcciones de Áreas de Salud en el contexto COVID-19, así como apoyo a la reproducción de manuales para capacitaciones en guías de atención lideradas por la DG-SIAS, según solicitudes de apoyo recibidas del MSPAS. El Anexo 1 denota obligaciones de fondos ya en marcha en rubros de gastos, tanto en equipo (por ej., donaciones de equipo de protección personal), como en asistencia técnica.

El plan de trabajo (Anexo 2) y presupuesto (Anexo 3) indicativos del 2021 están disponibles en el enlace: <https://paho.hostedftp.com/Jgsf1SjMDnaG9xEmeTaCOF24t>. El plan de trabajo indicativo tiene su base en los ejercicios de ajuste al plan estratégico institucional de la DG-SIAS del 2020. Se encuentra en proceso de definición operativa en cada DAS como ejercicio a completar en el primer trimestre del 2021, en el espacio de trabajo a ser aprobado por la DG-SIAS para el trabajo de operativización del Proyecto. El presupuesto indicativo 2021 conserva la integridad del presupuesto sometido al momento de la prefinanciación del primer año. Al alcanzar el 70% de ejecución del primer desembolso en el año 2021, se someterá el plan de trabajo y presupuesto detallado de la próxima fase y puntos clave de implementación, de acuerdo con las condiciones generales del convenio.

## VI. Desafíos y lecciones aprendidas

El análisis de los riesgos estratégicos, financieros y técnicos del Proyecto desde la perspectiva de OPS/OMS se actualizó en el primer periodo financiero, particularmente por las condiciones emergentes derivadas de la pandemia de la COVID-19; como ejemplo están las actividades de capacitación y transferencia de conocimientos, originalmente concebidas como presenciales, que ahora exigen ajustes a modalidades virtuales o colaboraciones con socios que promuevan plataformas de aprendizaje innovadoras y sanitariamente seguras.

Posteriormente, se han yuxtapuesto otras circunstancias como la campaña nacional de vacunación COVID-19, la reconstrucción de áreas priorizadas debido al daño provocado por tormentas y desastres naturales y la necesidad de ejecutar acciones en el marco de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición. Además, hay características estructurales y operativas seculares como el recambio constante de personal de salud y sus funciones, el ritmo de resolución u oficialización de procesos administrativos y operativos, entre otros.

El presente informe destaca los desafíos, el esfuerzo de ajustar a partir de las lecciones aprendidas, para la implementación:

Desafíos	Lecciones aprendidas
Cambios y transiciones frecuentes en las instituciones públicas interrumpen continuidad de acuerdos y compromisos	Posicionamiento técnico continuo de la estrategia nacional de Atención Primaria de Salud-APS, como una clave para la reconstrucción y recuperación de comunidades vulnerables fortalece la continuidad del compromiso con el Proyecto y la institucionalización de acuerdos.
Dificultades para la coordinación entre actores clave con la función de liderar la respuesta nacional contra la desnutrición	La estructura de gobernanza de Proyecto introduce una oportunidad de coordinación y seguimiento estratégico conjunto, con capacidad de incidir en áreas vulnerables como las priorizadas
Equipos técnicos del MSPAS tenían poco tiempo para la planificación consensuada del Proyecto con las demandas de la respuesta COVID-19	El Proyecto, al brindar asistencia técnica directamente al MSPAS en el ámbito de la planificación a través de un acompañamiento continuo y presencial, logra integrarse a los planes operativos de la DG-SIAS del MSPAS
El escenario para la oficialización del Proyecto es complejo y sujeto a múltiples interpretaciones por las instancias de Gobierno involucradas	La abogacía continua del representante de la OPS/OMS en Guatemala y la gerencia del Proyecto con las instancias de Gobierno responsables de prioridades nacionales y presidenciales logran posicionar el Proyecto para la oficialización e implementación acelerada del mismo.
Los diversos proyectos de cooperación con alta inversión representan un desafío de coordinación sobre terreno y en comunicación con las contrapartes nacionales	Esfuerzos de coordinación entre los proyectos con asistencia técnica por el equipo de este Proyecto, así como gestiones de coordinación externa entre cooperantes, liderados por OPS, contribuyen a la armonización de líneas de comunicación e identificar oportunidades de complementariedad técnica y logística

## VII. Conclusiones

El Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición inició con múltiples retos, incluyendo el inicio de una nueva administración de Gobierno que asumió en enero 2020, la llegada de la pandemia por COVID-19, y un cambio en el equipo liderando el MSPAS al final del primer semestre del año.

Los desafíos nacionales enfrentados por la emergencia de salud de la COVID-19 y las lecciones aprendidas de la respuesta a la COVID-19 de otros países, han, sin embargo, expuesto con más urgencia la necesidad de operativizar un modelo de atención y gestión en salud basado en principios de atención primaria de salud (APS) en Guatemala como estrategia para construir comunidades mejores equipadas para responder a brotes y emergencias en el futuro.

Los más recientes cambios en autoridades y puntos focales operativos nacionales designados para articular con el Proyecto se presentan como una oportunidad, ya que han reforzado la validez y urgencia de implementar el Proyecto y de llegar a una configuración de equipo de trabajo integrado con pautas claras y operativas para inicio de actividades en los territorios impulsando de manera definitiva el Proyecto.

Pese a los desafíos enfrentados en este primer año de implementación, el equipo de Proyecto desarrolló y evidenció.

- El Proyecto encaja perfectamente en las políticas prioritarias del Gobierno de Guatemala, incluida la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición, lo que ha sido evidenciado en todas las interacciones que se tuvieron con las jefaturas de los Ministerios y entes del Gobierno que han sido abordados;
- Flexibilidad en planificación y operaciones para sincronización de acciones de varias fases de implementación para responder a COVID-19, ETA/IOTA y otros imprevistos, sin comprometer la integridad de los resultados estratégicos del Proyecto y sus logros;
- Capacidad de armonización de planes de trabajo del Proyecto con planes estratégicos institucionales nacionales, distinguido por diplomacia en salud;
- Una estrategia de diálogo que ante todo busca impulsar la institucionalización y rectoría de instituciones públicas para enfrentar cambios en autoridades y estructuras;

- Liderazgo en coordinación y preparación de abordajes operativos con otros cooperantes para trabajo ordenado en el terreno, persiguiendo la eficiencia y respetando la programación estratégica de la institución rectora;
- Ajustes en metas por resultados para el 2020 para cumplimiento dado el contexto COVID-19, explicando el retraso/demora en llegar operativamente a los territorios juntamente con equipos operativos MSPAS;
- Integración con las prioridades de visibilidad de la Delegación de la Unión Europea, lo que permitió iniciar con el posicionamiento del Proyecto, tanto a nivel interno de la Delegación y OPS, como con las actividades de comunicaciones externas.

La primera reunión del Comité Directivo de gobernanza esperada al inicio del segundo año permitirá encontrar soluciones a los cuellos de botella institucionales entre las contrapartes nacionales y determinará el punto de partida para la implementación territorial del Proyecto.



UNIÓN EUROPEA

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
REGIONAL PARA LAS  
Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

