

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Plan Estratégico Institucional
2022-2032**

Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Doctor Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

**Licenciado Ariel Estuardo Hernández Cardona
Viceministro Administrativo**

**M.A. Leslie Samayoa Jerez de Hermosilla
Viceministra Técnica**

**Doctor Gerardo David Hernández García
Viceministro de Hospitales**

**Doctor Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro del Atención Primaria en Salud**

**Ingeniero Axel René Bautista López
Director de la Unidad de Planificación Estratégica**

Contenido

Presentación.....	5
1. Marco Normativo	1
1.1 Análisis de mandatos legales	1
2. Marco político referencial- Análisis de políticas públicas.....	3
2.2 Alineación- Vinculación Estratégica Sectorial e Institucional.....	3
2.2 Vinculación con los enfoques de la planificación	5
2.3 Análisis de Actores	5
2.3.1 Rol de los actores	5
2.3.2 Importancia de las relaciones	6
2.3.3 Poder.....	6
2.3.4 Interés que posea el actor	6
3. Marco Filosófico Institucional	6
3.1 Visión.....	6
3.2 Misión.....	6
3.3 Principios y Valores	6
3.4 Objetivo general.....	7
4. Modelo de atención y gestión para áreas de salud.....	7
5. Redes integradas de servicios de salud (RISS).....	8
5.1 Objetivo General.....	9
5.2 Objetivos Específicos	9
5.3 Lineamientos de Gobernanza	10
5.4 Lineamientos de Atención	10
5.5 Lineamientos de Gestión	10
6. Transformación digital de la gestión y atención en salud.....	10
6.1 Visión de la Transformación Digital en Salud.....	11
7. Diagnóstico y Análisis de Situación de Salud	12
7.1 Análisis de los Determinantes de la Salud.....	12
7.1.1 Determinantes Demográficos	12
7.1.2 Determinantes Ambientales	13
7.1.3 Determinantes Socioeconómicos	14

7.1.4	Determinantes Relacionados a la Oferta de Salud	15
7.1.5	Financiamiento de la Salud	16
7.2	Análisis del estado de salud a nivel nacional morbilidad y mortalidad	16
7.2.1	Análisis de Morbilidad por Grupos de Edad a Nivel Nacional	16
7.2.2	Morbilidad según sexo.....	17
7.2.3	Morbilidad por causas específicas.....	17
7.2.4	Mortalidad a nivel nacional.....	18
7.2.5	Mortalidad por causas específicas en grupos de edad	19
7.2.6	Mortalidad según sexo en instituciones de salud del sector privado	20
7.3	Determinación de prioridades poblacionales.....	20
7.3.1	Departamentos de mayor riesgo según condiciones de salud.....	20
7.3.2	Morbilidad por grupos de edad en los departamentos priorizados	21
7.3.3	Mortalidad por grupos de edad en los departamentos priorizados	21
8.	Priorización de la Problemática	21
9.	Planificación con enfoque en Gestión por Resultados–GpR-	23
9.1	Mortalidad Materna y Neonatal	24
9.1.1	Actores Relacionados	24
9.1.2	Modelo Conceptual.....	25
9.1.3	Modelo Explicativo.....	27
9.1.4	Análisis de jerarquización de las causas del problema.....	33
9.1.5	Modelo Causal Crítico	35
9.1.6	Modelo Prescriptivo.....	36
9.1.7	Etapas de diseño	37
9.1.8	Modelo lógico de la estrategia	38
9.1.9	Modelo Operativo	40
9.2	Mortalidad de la niñez	40
9.2.1	Actores relacionados	41
9.2.2	Modelo Conceptual.....	41
9.2.3	Modelo Explicativo.....	44
9.2.4	Análisis de jerarquización de las causas del problema	53
9.2.5	Modelo Causal crítico.....	54

9.2.6	Modelo Prescriptivo	56
9.2.7	Etapa de diseño	58
9.2.8	Modelo lógico de la estrategia	59
9.2.9	Modelo Operativo	60
9.3	ITS, VIH y SIDA.....	61
9.3.1	Modelo Conceptual.....	62
9.3.2	Modelo Explicativo.....	63
9.3.3	Caminos Causales críticos	67
9.3.4	Modelo Prescriptivo	70
9.3.5	Modelo lógico de la estrategia	74
9.4	Tuberculosis.....	75
9.4.1	Modelo conceptual	76
9.4.2	Modelo Explicativo.....	77
9.4.3	Modelo Prescriptivo	78
9.4.4	Etapa de diseño	78
9.4.5	Modelo lógico de la estrategia	79
9.5	Malaria	79
9.5.1	Modelo conceptual	80
9.5.2	Modelo Explicativo.....	81
9.5.3	Modelo Prescriptivo	82
9.5.4	Etapa de diseño	83
9.5.5	Modelo lógico de la estrategia	83
10.	Atención por desastres naturales y calamidades en salud pública	84
10.1	Coronavirus COVID-19	84
11.	Descentralización y Desconcentración	87

Presentación

El Profesor Amartya Sen, Rector del Trinity College y Premio Nobel de Economía (2009), en su discurso inaugural sobre la “Salud y el Desarrollo” ante la 52 Asamblea Mundial de la Salud, indica que el mejoramiento de la salud es una parte constitutiva del desarrollo. Los que preguntan si una mejor salud es un buen instrumento del desarrollo, quizás pasen por alto el elemento de diagnóstico más fundamental, el cual indica que la salud forma parte de un buen desarrollo. La justificación de la asistencia sanitaria no tiene que probarse instrumentalmente es decir, tratando de mostrar que la salud puede contribuir a un aumento del crecimiento económico.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, es el ente rector del sector Salud, sustenta su gestión en la Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto 114-97 del Congreso de la República) y su Reglamento Orgánico Interno, (Acuerdo Gubernativo 115-99), que le confieren funciones, atribuciones y responsabilidades orientadas a velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes así como, desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y complementarias pertinentes, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

El Plan Estratégico Institucional –PEI- del MSPAS, es un instrumento que pone a disposición de las autoridades y la población en general aspectos estratégicos y operativos que contribuyen a disminuir la problemática que afecta a la población guatemalteca, según sus ciclos de vida.

Tiene por objetivo orientar la gestión institucional, de manera planificada y consensuada, por medio de acciones que contribuyan al desarrollo del sector salud en el corto, mediano y largo plazo.

Es importante resaltar que el PEI 2023-2032 responde además a la visión de largo plazo establecida en el marco de las prioridades y las metas estratégicas de desarrollo que recogen los elementos del Plan y la Política Nacional de Desarrollo Katu’n 2032, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Política General de Gobierno, así como otros instrumentos de política pública que orientan el que hacer en la administración pública, planteando los resultados y las intervenciones para su cumplimiento.

En el PEI se definen los resultados estratégicos y metas para el período 2022-2032, los cuales responden a la problemática de salud que enfrenta la población de manera priorizada que habita principalmente en las áreas rurales del país. Para su elaboración se consideraron los Lineamientos Generales de Política Pública para el Ejercicio Fiscal 2022, Multianual 2022-2032, Guía Conceptual de Planificación y Presupuesto por Resultados para el Sector Público de Guatemala y herramientas de planificación establecidas por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –Segeplan-. Dichos instrumentos fueron aplicados con el respaldo y compromiso de las autoridades del despacho superior en un proceso participativo con representantes de las diferentes unidades ejecutoras, direcciones y programas del Ministerio bajo el liderazgo y la coordinación de la Unidad de Planificación Estratégica.

Considerando que este instrumento orientará la programación y la asignación de recursos presupuestarios, el MSPAS asume el compromiso y prioriza en materia de salud, la accesibilidad en la prestación de los servicios a todas las personas, familia y/o comunidad, considerando en especial a los grupos vulnerables; además, en atención a las necesidades de salud del país se suma al esfuerzo para el logro de las siguientes metas:

- a. Para el 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales
- b. Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales
- c. Para el año 2023 se redujo el número de casos de morbilidad infantil en 5% anual

Cabe resaltar que en el plano institucional, la presente administración impulsa la Reforma del Sector Salud, la cual contempla los elementos principales que permitirán abordar las brechas que el Ministerio viene arrastrando históricamente en concordancia con los ejes de la reforma orientados a: I) Fortalecimiento del rol rector del MSPAS. II) Provisión de servicios haciendo énfasis en las acciones dirigidas a hacer accesible a todas las personas y comunidades los servicios de salud convirtiendo la atención primaria en salud en el núcleo del sistema. III) Formación del recurso humano y desarrollo de la carrera sanitaria. IV) Acceso a medicamentos. V) Sistema de información y VI) Financiamiento de la salud.

La visión del MSPAS está orientada a disminuir y abordar las problemáticas que obstaculizan el desarrollo de la población centrada en una gestión eficiente y transparente permitiendo la calidad del gasto público; además con el propósito de encaminar la alineación de la gestión y acciones, el MSPAS aplica el enfoque y la metodología de Gestión por Resultados como una estrategia centrada en el desempeño del desarrollo y en las mejoras sostenibles de los resultados del país, por medio de la atención en el ciudadano y las necesidades que éste valora para su desarrollo.

Plan Estratégico Institucional
-PEI-

1. Marco Normativo

En este apartado se da a conocer la normativa relacionada con el MSPAS derivado que Guatemala posee un marco normativo que regula los aspectos de la salud.

1.1 Análisis de mandatos legales

En la Constitución Política de la República Guatemala se establece que el Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes; desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Por su parte el Código de Salud establece las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encontrándose entre ellas lo normado por la Constitución Política. Otros aspectos pueden observarse en instrumentos legales como la Ley del Organismo Ejecutivo, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ley de Desarrollo Social y otras.

Las responsabilidades del sector salud y el MSPAS se encuentran en los Convenios, Tratados y Protocolos internacionales ratificados por el Estado, Políticas Públicas regionales y nacionales.

Entre estas políticas públicas reviste relevancia lo relacionado a la Política Pública de Reparación a las Comunidades Afectadas por la Construcción de la Hidroeléctrica Chixoy, Política de Desarrollo Social y Población, Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte, Política de Desarrollo Rural Integral, Agenda de Paz, en la que se establecen responsabilidades e intervenciones directas o indirectas para el MSPAS.

En el ámbito internacional se destacan los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala con los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS- conocidos como Objetivos Mundiales, que promueven la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Resaltan también los compromisos asumidos en espacios regionales de coordinación referidos a salud pública.

A continuación se lista el marco normativo que regula el quehacer del MSPAS dichos instrumentos rigen de manera lógica el proceso de planificación, gestión y prestación de servicios públicos de salud. Se enfatiza en este documento la normativa constitucional e instrumentos legales vigentes que establecen intervenciones directas. Estos instrumentos definen responsabilidades para el Ministerio, los cuales pueden observarse en el anexo establecido por el ente rector de la planificación Segeplan. **(Anexo SPPD-01)**.

Tabla No. 1
Marco Normativo Institucional

Normativa	Descripción
Constitucional	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Constitución Política de la República de Guatemala
Leyes que establecen responsabilidades para Salud	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Decreto 295-1946) ☒ Ley por la Dignidad y la Promoción Integral de la Mujer (Decreto 49-82) ☒ Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente (Decreto 68-86) ☒ Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar (Decreto 97-96) ☒ Código de Salud (Decreto 90-97) ☒ Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto 114-97 y sus Reformas) ☒ Ley de Accesibilidad de Medicamentos (Decreto 69-98) ☒ Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto 7-99) ☒ 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 Desarrollo Social (Decreto 42-2001) ☒ Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (Decreto 11-2002) ☒ Código Municipal (Decreto 12-2002) ☒ Ley General de Descentralización (Decreto 14-2002) ☒ Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (Decreto 27-2003) ☒ Acuerdos de Paz. (Decreto 52-2005) ☒ Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto 87-2005) ☒ Ley de Maternidad Saludable (Decreto 32 -2010)
Leyes Relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Ley Contra la Narcoactividad (Decreto 48-92) ☒ Ley de Contrataciones del Estado (Decreto 57-92) ☒ Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (Decreto 109-96) ☒ Ley de Atención a las Personas con Discapacidad (Decreto 135-96) ☒ Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento (Decreto 101-97) ☒ Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto 32-2005) ☒ Ley Marco del Cambio Climático (Decreto 7-2013)
Convenios y convenciones Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Objetivos de Desarrollo Sostenible ☒ Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer ☒ Atención Primaria en Salud Renovada
Códigos	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Código de Salud. ☒ Código Deontológico del Colegio de Médicos y otras profesiones que laboran en el MSPAS.
Reglamentos	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Reglamento Orgánico Interno del MSPAS (Acuerdo gubernativo 115-99).

Fuente: Elaboración MSPAS 2018

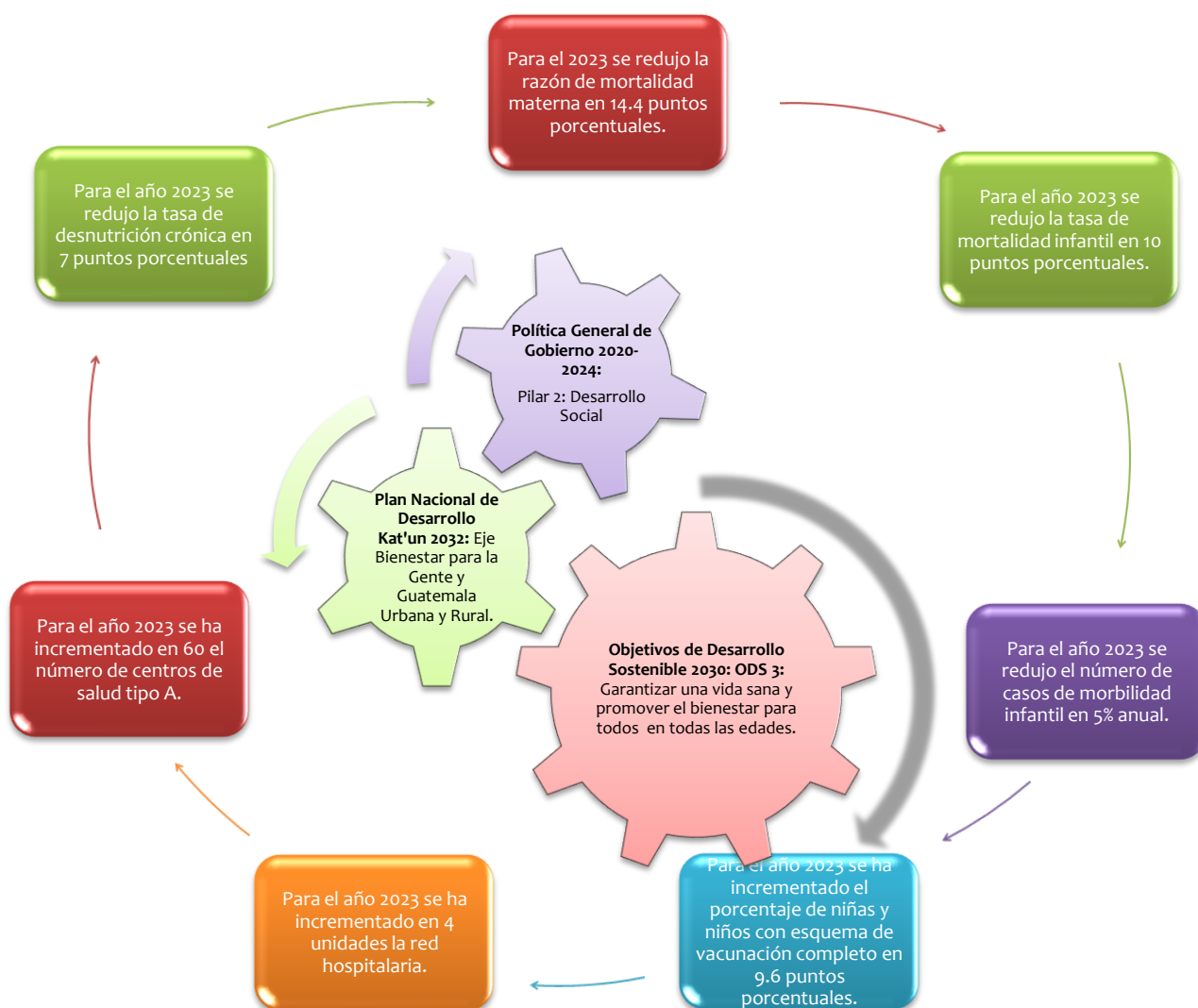
2. Marco político referencial- Análisis de políticas públicas

En el marco de las políticas públicas vigentes, se han definido resultados e intervenciones del MSPAS alineados al Plan Nacional de Desarrollo Kat'ún Nuestra Guatemala 2032, Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Política General de Gobierno, en el instrumento brindado por la Segeplan se detallan las políticas públicas que tienen relación con el MSPAS contenidos con mayor detalle. (Anexo SPPD-02).

2.2 Alineación- Vinculación Estratégica Sectorial e Institucional

En la figura siguiente se observa la alineación de los compromisos ratificados por el país y los que están bajo la rectoría del MSPAS en función de su competencia y para mayor detalle (Anexo SPPD-03) (Anexo SPPD-12) y (Anexo SPPD-13)

Figura No. 1
Análisis-Vinculación Estratégica Sectorial e Institucional



Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

Desde otra perspectiva y en el marco de los Lineamientos Generales de Política establecidos por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia se presentan los resultados estratégicos bajo la responsabilidad del MSPAS en el marco de las Prioridades de País y las Metas Estratégicas de Desarrollo -MED-, se presenta a continuación la vinculación armonizada con los instrumentos de planificación nacional a K'atun 2032, Agenda 2030, Prioridad Nacional de Desarrollo, Metas Estratégicas de Desarrollo y la Política General de Gobierno, desarrollada en (Anexo SPPD-04).

Tabla No 2
Vinculación Institucional a K'atun 2032, Agenda 2030, PND, MED y PGG

ODS	2 Hambre cero	3 Salud y bienestar		
K'atun 2032	Bienestar para la gente	Bienestar para la gente		
Prioridad Nacional de Desarrollo -PND-	Seguridad alimentaria y nutricional Acceso a servicios de salud/ Seguridad alimentaria y nutricional	Acceso a servicios de salud		
Metas Estratégicas de Desarrollo -MED-	MED 9 - Para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años de los pueblos Maya, Xinka y Garífuna, y la no indígena con énfasis en el área rural.	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		
Resultados Estratégicos de Desarrollo -RED-	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	RED 5. Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024) (MSPAS)	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos	Sin resultado Estratégico de Desarrollo
Pilar PGG 2020-2024	Desarrollo social	Desarrollo Social		
Metas Política General de Gobierno PGG 2020-2024	M26-Para el año 2023 se redujo la tasa desnutrición crónica en 7 puntos porcentuales	M20-Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales	M21-Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	M22-Para el año 2023, se redujo el número de casos de morbilidad infantil en 5% anual M23-Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 9.6 puntos porcentuales

2.2 Vinculación con los enfoques de la planificación

El Ministerio de Salud se encuentra vinculado a los enfoques de planificación con equidad, adaptación al cambio climático, gestión integral del riesgo (ambiental, laboral u otro), calentamiento global y cambio climático y Gestión por Resultados, determinando para cada uno la modalidad de inclusión, responsable de la incorporación y verificación.

Con relación al enfoque de equidad, bajo la responsabilidad de la red de servicios de salud se persigue garantizar acceso integral a los servicios de salud de manera igualitaria a las distintas culturas y géneros; con enfoque de adaptación al cambio climático se encuentran como responsables el Sistema de Atención Integral en Salud, CONRED, municipalidades, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud.

En cuanto al enfoque de Gestión Integral del Riesgo (ambiental, laboral u otro), calentamiento global y cambio climático, bajo la responsabilidad de la red de servicios de salud se incluye la vigilancia en el incremento de mujeres y niños con inseguridad alimentaria, especialmente en áreas afectadas por sequías e inundaciones. **(Anexo SPPD-05).**

2.3 Análisis de Actores

Los actores con los cuales se establece alguna relación, sea ésta de coordinación, alianza o apoyo a la gestión institucional en uno o más cursos de acción relacionados con la problemática priorizada, se presentan según los instrumentos de planificación emitidos por la SEGEPLAN clasificados de la siguiente manera. **(Anexo SPPD-16)**

2.3.1 Rol de los actores

Los procesos de planificación promovidos por la Segeplan son fundamentalmente participativos, por lo que los actores involucrados deben formar parte integral de todas las fases del proceso. Este puede ser según incidencia:

- a. **Facilitador:** Asumen el rol de generar condiciones para que los otros actores del desarrollo territorial puedan reflexionar y exista colaboración mutua, decidir y pasar a la acción, entre ellos se encuentra SEGEPLAN, Colegio de Médicos e Instituto Nacional de Bosques.
- b. **Aliado:** Apoyan en el desarrollo de planes, programas y proyectos, al facilitar el desarrollo de las actividades por aportes en efectivo o especie, mediante la articulación de esfuerzos que permiten potenciar el cumplimiento de los resultados planteados, estando entre ellos delegados institucionales, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ministerios, Universidades, Escuelas formadoras de personal en salud, Bomberos, Asociaciones, Fundaciones, entre otros.
- c. **Oponente:** Es un antagonista, un contrario alguien que está en una situación de rivalidad o en una situación o posición enfrentada u opuesta, sin embargo no existen oponentes conocidos en la consecución de metas del Ministerio.
- d. **Neutro:** Es considerado cuando no tienen participación positiva o contraria para el fin que se persigue.

2.3.2 Importancia de las relaciones

Son todas las interrelaciones que juega cada uno de los actores en la consecución de los resultados de la salud de la población siendo estos a favor de los intereses, Indeciso/indiferente y en contra.

2.3.3 Poder

Se define como la capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones que se emprendan con las intervenciones en función del poder que ejercen relacionados al quehacer con el MSPAS, clasificados en tres niveles:

a. Alto:

Son los actores que facilitan o aportan al MSPAS, dirigido a intervenciones de promoción, prevención y atención para un desarrollo integral, entre ellos se encuentran los Delegados Institucionales, SEGEPLAN, Municipalidades, entre otros.

b. Medio:

Es cuando los actores parcialmente participan en acciones que brinda el MSPAS, mencionando como ejemplo: Ministerios, IGGS, Registro Nacional de las Personas, Procuraduría General de la Nación, Secretaría Presidencial de la Mujer, entre otras.

c. Bajo:

Son los actores que promueven acciones de salud o bien proporcionan financiamientos para determinadas actividades, entre los que se mencionan a la Asociación AMA, Fondo Mundial, Universidades y Escuelas formadoras de personal en salud, entre otras.

2.3.4 Interés que posea el actor

Los actores relacionados con el MSPAS pueden tener un nivel de interés según el fin que persigan, aquellos cuyo interés es alto son los mismos que poseen un alto y medio poder sobre el MSPAS, excepto Fondo Mundial, Universidades y Escuelas y Secretaría Presidencial de la mujer de igual manera que poseen un bajo interés sobre el MSPAS.

3. Marco Filosófico Institucional

Proveer servicios de salud centrados en la atención a las personas y las problemáticas de salud cimentan la visión, misión, principios y valores, presentados. **(Anexo SPPD-14).**

3.1 Visión

Garantizar a la población guatemalteca el acceso universal a servicios de salud integral por medio de la mejora de la calidad de vida del individuo, familia y comunidad a través de intervenciones que reconocen las brechas de inequidad y especificaciones étnicas culturales.

3.2 Misión

Ejercer la rectoría del sector salud en la formulación, dirección y ejecución de planes para el goce de la salud del ser humano en la entrega de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud sin discriminación alguna con la optimización de los recursos y aplicación de la gestión por resultados.

3.3 Principios y Valores

Los valores, principios y elementos que sirven de guía en el proceso de formulación, implementación y gestión del PEI del MSPAS, son los siguientes:

- **Inclusión:** Responde positivamente a la diversidad de personas, siendo una oportunidad para la sociedad y la institución en la atención a todas las personas.
- **Respeto:** Valor y cualidad positiva del ser humano que se refiere a la acción y aprecio de una persona con otra.
- **Vocación de servicio:** Llamado interior del salubrista inspirado y motivado a desempeñar una actividad en sintonía con la capacidad de poder ayudar a otras personas para prestar servicios con calidad, oportunidad, calidez, equidad e integridad, sintiendo satisfacción generada por algún beneficio a otras personas.
- **Compromiso:** Es un factor que influye las responsabilidades de las personas que brindan servicios de acuerdo a sus atribuciones.
- **Integridad:** Valor que posee una persona, en la cual se puede confiar, debido a que realiza sus acciones de manera correcta asumiendo responsabilidades hacia los ciudadanos.
- **Justicia:** Ausencia de diferencias evitables injustas e irremediables a través de brindar los servicios a los ciudadanos con pertinencia y oportunidad.
- **Lealtad:** Al cumplir con los valores, principios y resultados establecidos por la institución, con respeto a los derechos individuales y colectivos.
- **Solidaridad:** Se caracteriza por la colaboración mutua entre los individuos, lo que permite lograr la superación de los más terribles desastres, como guerras, pestes, enfermedades, entre otros.
- **Subsidiariedad:** Criterio que pretende reducir la acción del Estado a lo que la sociedad civil no puede alcanzar por sí misma. en tanto, puede aludir a lo que se otorga en subsidio o ayuda, que permite suplantar a otra principal.
- **Transparencia:** Se utiliza para, representar el carácter frontal y sincero de la institución. Impone obligaciones, claridad y un gran sacrificio en sostenerla.
- **Probidad:** Consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto.

3.4 **Objetivo general**

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios; control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de las personas con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

4. **Modelo de atención y gestión para áreas de salud**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con el propósito de brindar atención integral, integrada y continua a la población, presenta este Modelo de Atención y Gestión para áreas y distritos de salud, el cual contiene las directrices para fortalecer y desarrollar los procesos estratégicos, sustantivos y de apoyo con enfoque de red integrada de servicios de salud.

Dicho modelo tiene como objetivo establecer los procesos de atención y gestión, con enfoque de redes integradas, equidad de género y pertinencia cultural; que consienta la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud, fundado en la atención primaria de salud para avalar el cumplimiento del derecho a la salud, acceso, cobertura y calidad de la atención integral, integrada y continua al individuo, familia y comunidad. Reconociendo que la atención

debe ser continua, anticipando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos complejos, tomando en cuenta las necesidades de salud.

Los enfoques del Modelo se resumen en una red integrada para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y dispuesta a rendir cuentas por sus resultados, por medio de la equidad de género en cuanto a la distribución justa de los beneficios, poder, recursos, responsabilidades y pertinencia cultural, que deriva del principio de derecho a la diferencia. Se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS) por ser la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptadas, por ser visibilizada como el primer contacto del ser humano, familia y comunidad por un sistema de salud.

La organización para la atención integral en salud se divide en área de salud como nivel gerencial, encargado de dirigir, coordinar y articular la red de servicios de salud de los Distritos Municipales, Dirección de Área de Salud, así como la Unidad Técnico Administrativa de las áreas de salud que en conjunto con los Distritos Municipales en Salud planifica, programa, organiza, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud de su territorio de influencia que constituye el nivel gerencial que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción, se dividen en primero y segundo niveles de atención quienes desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad, conformado por centro de salud, centro comunitario de salud y puesto de salud, el tercer nivel de atención conformado por hospitales quienes desarrollan servicios de salud de mediana y alta complejidad a personas referidas por la red de servicios de salud de los niveles de atención I y II según normas de atención en salud.

El monitoreo, supervisión y evaluación se lleva a cabo mediante equipos responsables del buen funcionamiento de los servicios y gestión oportuna para la atención integral de calidad definidos en este modelo, proporcionando una supervisión facilitadora de asistencia técnica a los equipos de salud intramuros y extramuros, de manera periódica, desarrollando plan de mejora para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, así como del cumplimiento de los indicadores de proceso en la implementación del modelo de atención y de gestión.

5. Redes integradas de servicios de salud (RISS)

La política general de gobierno 2020-2024 plantea como problemas graves en salud pública nacional: la fragmentación del sistema sanitario nacional y pérdida de la rectoría del Ministerio de Salud, el modelo de atención eminentemente curativo descuidando la implementación de la atención primaria en salud, escaso incremento del presupuesto destinado a salud, lo que provoca el desfinanciamiento de las intervenciones estratégicas e insuficiencia en infraestructura de atención, falta de personal médico y paramédico capacitado, desactualización de los medios diagnósticos y tratamientos de enfermedades y de los sistemas estadísticos, falta de investigación e innovación científica, ausencia de leyes que regulen los medicamentos, vacunas seguros y asequibles, así como la obtención de insumos médicos y de

calidad e inoperancia de los consejos de desarrollo en el tema específico de saneamiento ambiental.¹

El 25 de octubre del 2019, el MSPAS emitió el acuerdo ministerial no. 246-2019, el cual aprueba la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud; la cual se inscribe en el marco de la ratificación por parte de Guatemala de la Atención Primaria de Salud en la Declaración de Astaná.



Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) están definidas como: “Una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar los servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.² Con la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud se busca asegurar la continuidad de los servicios para la población en toda la red, mediante el desarrollo de políticas, procesos y mecanismos que aseguren la propuesta de cuatro ámbitos de intervención: modelo asistencial, gobernanza y estrategia, organización, gestión y financiamiento.

La RISSG se diseña con base a un diagnóstico entre la oferta actual y las demandas de salud de la población adscrita, la cual deberá considerar el desarrollo a futuro de los servicios, según su nivel de complejidad se deberá realizar el diagnóstico de las condiciones esenciales para la prestación de los servicios de todas sus instalaciones según las políticas nacionales y los estándares aceptados de calidad, para lo cual deberán existir mecanismos de verificación y/o acreditación; así como, el desarrollo de un plan para el cierre de brechas, incluyendo el financiamiento para la inversión en la que se establecerán acciones dirigidas a mejorar el acceso a servicios de salud que facilite la atención continua a través de la red siendo esta la que deberá elaborar la propuesta de tele-salud que permita la interacción entre pacientes, profesionales y la red, mediante estrategias de telemedicina, tele-educación y tele-asistencia.

5.1 Objetivo General

Lograr el acceso y cobertura universal de la salud, a través de la implementación de la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala, basado en la Atención Primaria de Salud (APS), que permita una atención de salud equitativa, integral, integrada, continua y de calidad con base en el derecho a la salud.

5.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la rectoría y la gobernanza del MSPAS en la planificación, organización, conducción y coordinación intersectorial de la RISS.
- Impulsar la atención integral, continua e integrada en la persona, familia y comunidad, con enfoque de género y pertinencia cultural, a través de la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, vigilancia y regulación de la atención en salud.

¹SEGEPLAN, 2020. Política General de Gobierno, páginas 18

² Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos. Opiniones de políticas y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Serie renovación de la atención primaria en las Américas. WDC: OPS/OMS; 2010.

- Desarrollar procesos de gestión para soporte a la atención integral, con enfoque de red.
- Implementar procesos de mejora continua de la calidad y gestión del cambio.
- Contar con mecanismos de financiamiento que garanticen el funcionamiento y sostenibilidad de la red, promoviendo la inversión y generación de recursos.

5.3 Lineamientos de Gobernanza

- Contar con un sistema de gobernanza para la red que asegure el cumplimiento de los lineamientos, responda a las necesidades de la población-territorio y el contexto del país.
- Promover mecanismos de participación social amplia, mediante la generación de espacios de diálogo y construcción conjunta con los diferentes actores de la red.
- Impulsar y fortalecer la coordinación y articulación intersectorial, así como el abordaje de los determinantes de salud a través del desarrollo de políticas públicas e intersectoriales.
- Conducir un proceso de gestión de cambio para actores claves y comunicación estratégica con usuarios internos y externos.

5.4 Lineamientos de Atención

- Implementar un enfoque integral y continuo de la atención a las personas, familias y comunidades, mediante estrategias de coordinación con otros actores de la red.
- Responder a una población y zona geográfica definida con un amplio conocimiento de sus necesidades, a partir de la cual se determine la oferta de prestaciones de salud.
- Generar una extensa red de establecimientos de salud que preste atención integral, integrada y continua a la población.
- Contar con una red organizada con base a los niveles de complejidad, donde la atención se brinde en el lugar más apropiado y eficiente, según las necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades, favoreciendo estrategias de atención general, ambulatoria especializada y hospitalaria.
- Establecer mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de toda la red, que permitan la continuidad, pertinencia y resolución de la atención a las personas.

5.5 Lineamientos de Gestión

- Implementar la gestión administrativa, logística y de apoyo clínico en la red, orientada en una gestión integrada, eficiente y acorde con los lineamientos definidos en la estrategia.
- Establecer la política interinstitucional de gestión del desarrollo del recurso humano en salud acorde a las necesidades de la red.
- Contar con un sistema de información articulado que vincule a todos los miembros de las RISSG y que permita su gestión.
- Generar una propuesta de gestión basada en resultados (GBR) que permita velar por el cumplimiento de los lineamientos de la ENRISSG.

6. Transformación digital de la gestión y atención en salud

Los desafíos del sector salud han aumentado en magnitud y complejidad durante las dos últimas décadas. En el mismo período, las soluciones tecnológicas para la gestión y la atención en los sistemas de salud han experimentado un desarrollo sin precedentes. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social necesita incorporar diversas tecnologías para lograr, en la próxima década, una transformación del sistema integrado de salud, que consiste en el proceso evolutivo que aprovecha las capacidades y tecnologías digitales para habilitar nuevos modelos

de funcionamiento, mejorar y optimizar procesos operativos, así como mejorar la experiencia de atención de las y los usuarios.

La política general de gobierno 2020–2024 establece como objetivo estratégico 4.4.1 “Guatemala debe experimentar una transformación en los mecanismos de respuesta estatales para las necesidades de la población y lograr una mejora sustancial en los indicadores de la gestión pública”. La meta asociada a este objetivo se plantea que “para el año 2023, los 14 ministerios de Estado cuenten con un Programa de Gobierno Electrónico”.³

Esta visión concuerda con las orientaciones de la Agenda para la Salud Sostenible en América 2030, aprobada en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, de septiembre 2017.

Las metas de la 5 a 7 de la agenda plantean la necesidad de poner al alcance de las personas las tecnologías sanitarias prioritarias, fortalecer los sistemas de información para la atención y la gestión, así como la promoción de la innovación y uso de la tecnología.⁴

La agenda digital de salud comprende el período 2022–2032 y culmina con el Plan Nacional de Desarrollo. Su alcance es nacional y aunque inicia como un plan institucional para la modernización tecnológica del Ministerio de Salud, debido al papel rector de este ministerio, busca también lograr mayores niveles de integración y funcionamiento sistémico del sector. Son sus ámbitos de implementación:

- Organizativos: Planes de desarrollo tecnológico para el nivel central, de direcciones de área, hospitales y distritos de salud;
- Funcionales: Desarrollo tecnológico para fortalecer la gestión, la prestación de servicios de salud y la rendición de cuentas;
- Territoriales: Tecnologías definidas para el alcance regional, departamental, municipal y comunitario.



6.1 Visión de la Transformación Digital en Salud

Para abordar la salud digital fue diseñada la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala 2022-2032, para lo que se toma en consideración la ENRISSG y el Modelo de Atención y Gestión, con la finalidad de orientar de mejor manera el uso de los recursos existentes, mediante la automatización y digitalización de diversos procesos administrativos y asistenciales.

Para alcanzar los objetivos de la ENRISSG que consideran brindar lineamientos orientadores y acciones estratégicas para que los actores faciliten la articulación de la prestación de servicios en red, se proponen cuatro componentes: Gobernanza y Estrategia, Modelo de Atención, organización y gestión y financiamiento.

³SEGEPLAN, 2020. Política General de Gobierno, páginas 22 y 70

⁴ OPS, 2020. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020 -2024.

Además se plantea establecer propuestas relacionadas a la telesalud, las cuales incluyen telemedicina, teleeducación y tele asistencia entre otras; así como contar con un sistema articulado que vincule las RISS.

Para el abordaje integral de la estrategia se consideran los siguientes elementos, mismos que brindan un orden lógico y articulado de la misma:

- Valores: Entre los valores considerados a la estrategia están el alcance al derecho a la salud, equidad en salud, solidaridad, participación, calidad y seguridad del paciente, los cuales corresponden a la Atención Primaria en Salud.
- Principios: Se consideran el principio de igualdad en acceso a la información y mejoramiento de capacidades; de protección de datos personales, seguridad y confidencialidad; pluralismo y respeto a la diversidad cultural; autodeterminación informativa; de información y dialogo; protección de los derechos de imagen; de equidad de género y de intersectorialidad.
- Objetivos: Estableciendo como objetivo general la mejora del acceso a una atención sanitaria integral, integrada y continúa, con calidad, calidez y pertinencia cultural y una gestión eficiente de los servicios de salud a través de la transformación digital.
- Componentes, lineamientos y acciones estratégicas: La estrategia cuenta con cuatro componentes que a su vez integran lineamientos y acciones estratégicas para su implementación; los mismos se desarrollaran más adelante.
- Ruta de implementación: La misma se desarrollara estableciendo acciones a corto, mediano y largo plazo, por cada uno de los componentes de la estrategia.

Lo que permitirá tener acceso a información completa, confiable y actualizada sobre el gasto en salud, los recursos materiales y humanos, la producción de servicios y su distribución por territorios y grupos humanos, así como los niveles de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Cabe mencionar que los componentes que conforman la estrategia ordenan lineamientos y recomendaciones en cuatro macroprocesos, presentados a continuación:

7. Diagnóstico y Análisis de Situación de Salud

Para conocer la situación actual del MSPAS, se presenta el análisis de la población, identificación y priorización de la problemática y análisis de la situación de salud en Guatemala. **(Anexo SPPD-09)**

7.1 Análisis de los Determinantes de la Salud

Dentro de los determinantes de la salud se encuentran los que se presentan a continuación:

7.1.1 Determinantes Demográficos

En el año 2020, según estimaciones y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística –INE-, la población ascendió a 16,858,333 personas, de las cuales 51.78% son mujeres (8,560,570) y 49.22%, hombres (8,297,763). La Tasa de Crecimiento Poblacional (TCP) para el año 2020 se estima en 1.5 agudizando así la tendencia negativa iniciada en la década de los años 2000.

La ubicación geográfica de la población reveló que el 21% reside en la ciudad capital, seguido del departamento de Huehuetenango con 1,371,676 habitantes, según estimaciones del INE; esto debido a que la estructura de la población y sus características dependerán de los factores de la dinámica demográfica compuesta por tres factores: mortalidad, fecundidad y migración.

La densidad poblacional en el 2020 era de 154.76 hab./km², los departamentos con mayor densidad poblacional son: Guatemala con 1,654 hab./km² y Sacatepéquez con 839 hab./km², en contraste los departamentos con menos habitantes por kilómetro cuadrado como Izabal con 49 hab./km² y Petén con 17 hab./km².

El promedio de años de vida del guatemalteco (esperanza de vida), para el 2020-2021 fue de 73.2 años (69.9 para los hombres y 76.4 para las mujeres), presentando una tendencia positiva de 2 años al finalizar la década; sin embargo, en el 2020 hubo una caída en la expectativa de vida para ambos sexos generalizada y Guatemala no fue la excepción, la tendencia observada a nivel mundial como resultado del aumento de la mortalidad por la pandemia del COVID19 es equiparable a la reducción provocada por la Segunda Guerra Mundial, lo que refleja un drástico descenso por dicha situación.

De acuerdo a estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística durante el año 2020 se dieron 341,212 nacimientos, concentrados en los departamentos de: Guatemala con 54,807 (16%), Huehuetenango con 33,839 (10%) y Alta Verapaz con 31,582 (9%); concentrando el 35% de los nacimientos del país.

La tasa bruta de natalidad se mide en el número de nacimientos por cada mil habitantes, siendo esta de 20.2 para el 2020. Estando las más altas en los departamentos de: Quiché con 26.4, Huehuetenango 24.7 y Totonicapán con 24.3; y, las más bajas en: Guatemala y Sacatepéquez con 15.6, Santa Rosa con 17.5 y Escuintla con 17.8; a este tema se relaciona la tasa global de fecundidad que expresa el número de hijos que nacen por mujer en edad fértil, para el mismo período se ubicó en 2.3 hijos por mujer en edad fértil.

La tasa bruta de mortalidad a nivel país durante el año 2020 de acuerdo a datos del INE fue de 5.7 muertes por cada mil habitantes, registrándose la más alta en los departamentos de Guatemala y Escuintla con 7.3, seguido de El Progreso y Quetzaltenango con 6.8, y Suchitepéquez 6.7; por otro lado los departamentos con menor número de muertes fueron: Huehuetenango y Alta Verapaz con 3.8.

7.1.2 Determinantes Ambientales

La Organización Mundial de la Salud elaboró un marco conceptual de utilidad con factores ambientales que son determinantes en el ámbito de la salud, en paralelo ha realizado evaluaciones respecto a la contribución ambiental de las enfermedades prevenibles y que impactan el bienestar y la salud, dentro de ellos: el aire, agua, cambio climático y efecto invernadero, desastres naturales, sequías y cambios antrópicos.

De acuerdo con el último censo XII de Población y VII de Vivienda del 2018, los hogares del país tienen acceso a distintas fuentes de agua para consumo, siendo la principal fuente a nivel país la tubería de red dentro de la vivienda con 58.95%, seguido de tubería red fuera de la vivienda,

pero en el terreno con 14.84%, pozo perforado público o privado con 12.21%; que representan alrededor del 86% del total de fuentes, mientras que el resto representan el 14%, dentro de las cuales están el manantial o nacimiento, chorro público, agua de lluvia, río, lago, entre otros.

Guatemala se ubica geográficamente en una zona de alto riesgo, debido a las amenazas geológicas, hidrometeorológicas y la variabilidad climática, en particular a sequías, al efecto de las lluvias producto de la estacionalidad o presencia de eventos ciclónicos (huracanes, tormentas o depresiones tropicales), que de manera recurrente provocan inundaciones, crecidas de ríos y movimientos de tierra, causando situaciones recurrentes de emergencia.

Durante el 2020, los principales desastres naturales que afectaron a la población fueron: 1,653 inundaciones (43.62%), 769 incendios forestales (20.29%), 49 derrumbes (9.6%), 424 deslizamientos (11.19%), 193 vientos (5.09%), 137 colapsos estructurales (3.61%) y 69 tormentas (1.82%).

7.1.3 Determinantes Socioeconómicos

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

La educación juega un papel importante dentro de la estructura social, ya que determinará las perspectivas futuras de empleo, de ingresos económicos y del potencial acceso a la protección y seguridad social; de lo cual la cobertura educativa a través de los indicadores, Tasa Bruta de Cobertura -TBC- y Tasa Neta de Cobertura -TNC-, muestran que del año 2019 con relación al año 2020, registra una reducción significativa en cada uno de los niveles educativos, lo que significa que la población guatemalteca no tuvo acceso al sistema educativo. A nivel mundial se elabora el Índice de Desarrollo Humano (IDH), en el cual el país en el 2020, descendió una posición con respecto al 2019, ocupando el puesto 127 entre 189 países, el IDH para el año 2020 fue de 0.663, según estadísticas MINEDUC.

De los principales indicadores de ocupación, la tasa de desempleo abierto -TDA- se estima en 3.6% de la población económicamente activa (PEA), que en términos absolutos equivale a 229,951 personas, Guatemala posee la tasa de desempleo abierto más baja de la región latinoamericana, sin embargo, suscita una crítica común a esta tasa y es que no logra capturar la magnitud del desempleo. Según la Organización Internacional del Trabajo informó que la tasa de desempleo de las mujeres (3.5%) es ligeramente superior a la de hombres (2.0%); los jóvenes (15 a 24 años) por su parte, registraron una tasa de desempleo del 5.8% frente a una tasa de 1.4% para los de 25 años y más.

La pobreza es la carencia de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de una población o un grupo de individuos, una persona está en pobreza extrema cuando no tiene recursos para comprar los alimentos más básicos, la pobreza multidimensional es el índice que se basa en 10 indicadores, mide directamente las privaciones en salud y educación; así como, los servicios primordiales, tales como: agua, electricidad y saneamiento, que revelan no solo cuantas personas son pobres, sino la composición de su pobreza individual.

Sobre el particular, el Banco Mundial estima que el impacto de la pandemia de COVID-19 aumentó la tasa de pobreza del 47,8 por ciento de la población en 2019 al 52,4 por ciento en 2020, indicando que este aumento habría sido dos o tres veces mayor sin la respuesta del Gobierno.

7.1.4 Determinantes Relacionados a la Oferta de Salud

Guatemala posee un sistema sanitario integrado por tres subsistemas: público, privado y seguridad social y un subsistema de medicina tradicional comunitaria que incluye los conocimientos, elementos terapéuticos, métodos y prácticas de los pueblos indígenas, el valor, respeto y reconocimiento a la cultura de los pueblos, sin dañar sus formas de vida y su antropología médica y cultural.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector debe velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes a través de la implementación de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación para procurar la salud a la población. Con este propósito la red de servicios de salud está dividida en tres niveles de atención: El primero está conformado por los puestos de salud y centros comunitarios; el segundo abarca los centros de salud, Centros de atención permanente (CAP), Centros de atención integral materno infantil (CAIMI) y centros especializados de atención y el tercer nivel agrupa los hospitales, servicios que realizan acciones de recuperación y rehabilitación; asimismo, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año 2020 contaba con, 23 hospitales, 38 consultorios, 31 unidades integrales de adscripción, 10 puestos de salud, 5 centros de atención integral, 2 periféricas, 2 unidades asistenciales y 1 policlínica.

Con relación al acceso a establecimientos de salud autorizados por el MSPAS se observa que la mayor parte de los servicios se concentran dentro de la ciudad capital de Guatemala; los servicios que tiene mayor presencia a nivel nacional son las clínicas médicas generales y especializadas, así como los laboratorios clínicos.

La utilización de los servicios de salud está determinada por la necesidad de buscar una solución rápida a sus problemas de salud, respetando sus creencias y aspectos culturales; la cual, inicia en el año 2016 con el 49.60%, mostrando un comportamiento en ascenso hasta el año 2019 que registra un 67.10%, sin embargo, para el año 2020, registra un descenso al 54.99%, descenso que puede deberse al inicio de la pandemia COVID-19.

Con relación a la utilización de los servicios de salud del IGSS, en el año 2020, atendió a un total de 2,902,123 derecho habientes, 1,289,882 afiliados, 525,356 esposas y compañeras, 783,116 hijos menores de 7 años, 3,330 pensionados del programa de accidentes, 171,985 pensionados del programa IVS, 101,487 jubilados estado y 26,967 población no afiliada. Cabe mencionar además que el 12 % de los guatemaltecos recurre al sector privado en busca de atención a su salud.

A nivel nacional en la producción de red de servicios en el sector público, como se ha resaltado en otros datos, el departamento de Guatemala es el que encabeza la cantidad más alta de producción en los diferentes tipos de consultas, con un total de 949,546 como paciente nuevo, 1,154,199 como primera consulta, 469,985 reconsulta, 143,768 emergencia y 8,423

interconsulta. En cuanto a la red de servicios de salud del IGSS, se encuentran: Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Suchitepéquez, e Izabal.

7.1.5 Financiamiento de la Salud

En cuanto al financiamiento de la salud, el gobierno de Guatemala recibió apoyo financiero de diversos organismos internacionales para atender la pandemia de COVID-19, entre lo que cabe mencionar el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con un préstamo de US\$250 millones, US\$594 millones del Fondo Monetario Internacional. En cuanto a la ejecución durante el ejercicio fiscal 2020 se ejecutaron Q13,098.71 millones.

El financiamiento de la salud se obtuvo el 45% de recaudación tributaria, 46% de cuotas patronales de los afiliados a esta institución que otorga el IGSS, el 6% de préstamos de origen externo y otros recursos del tesoro y 3% de fuentes de menor medida.

7.2 Análisis del estado de salud a nivel nacional morbilidad y mortalidad

Al realizar el análisis nacional de salud, es necesario conocerlo por grupos de edad, sexo o causas específicas.

7.2.1 Análisis de Morbilidad por Grupos de Edad a Nivel Nacional

Se define como morbilidad la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedades y que se distribuyen por tiempo, espacio y características individuales de sexo y edad. Los datos estadísticos sobre el estado de salud de la población guatemalteca permitió realizar el análisis correspondiente e identificar las primeras causas de morbilidad, las cuales son de suma importancia para comprender el comportamiento del perfil epidemiológico del país en las diferentes etapas del ciclo de vida, distribución por sexo y pueblo al que pertenece la población. (**Anexo SPPD-10 y SPPD 11**). A continuación, se describen las morbilidades más recurrentes en el país, de acuerdo a su distribución por grupos de edad:

➤ Menores de 1 año

Dentro de este grupo etario a nivel de país cabe mencionar que las enfermedades respiratorias de origen viral e infeccioso como rinofaringitis aguda con 38% de los casos, es la más frecuente, seguida del retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica con 11%, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 10%.

➤ De 1 a menores de 5 años

La mortalidad en la niñez en menores de 5 años, se debe al igual que en niños menores de 1 año, a infecciones respiratorias y gastrointestinales en su mayoría; sumadas a estas las parasitarias para un 81% de las casusas.

➤ Grupo de 5 a 9 años

Las primeras causas de morbilidad en este grupo etario siguen siendo las respiratorias, pero también sobresalen las parasitarias antes de las gastrointestinales.

➤ De 10 a 19 años

Este grupo de edad lo comprende la etapa de la adolescencia, fase de mayor crecimiento del organismo y estructuración de la personalidad del individuo, a través de intensos cambios en

diferentes niveles: físico, psicológico, emocional y social. Las infecciones respiratorias suelen ser de origen infeccioso y pueden dar lugar a una variedad de trastornos, que van desde las infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves o mortales; dentro de las diez primeras causas de morbilidad se encuentran las enfermedades respiratorias, infecciosas y parasitarias con el 44% seguido de trastornos del aparato genitourinario con 12%.

➤ De 20 a 59 años

Para este grupo de edad las primeras causas de morbilidad siguen siendo las enfermedades del aparato respiratorio con un 17%, las del aparato digestivo con el 16% y del aparato genitourinario con 15%; seguidas de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con el 32%.

➤ Mayor a 60 años

Las personas mayores son un grupo de riesgo en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, como es el aparato digestivo, que engloba el 20%, seguidas de las enfermedades del aparato circulatorio con el 18% y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 13%.

7.2.2 Morbilidad según sexo

Para el año 2020 la población femenina presentaba como principales causas de morbilidad las enfermedades del aparato respiratorio con el 24% y las del aparato digestivo con el 13%; que en hombres representan el 56%.

7.2.3 Morbilidad por causas específicas

Entre las causas específicas de muerte a nivel institucional están la desnutrición aguda que del 2019 al 2020 pasa de una tasa de 12.6% con 2,950 casos a una tasa de 143.9 con 27,171 casos, comportamiento atípico; y, desnutrición crónica que presentó 62.2% en 1987 a 46.5 en el 2015.

Las enfermedades crónicas no transmisibles -ECNT- causan preocupación a nivel mundial, Guatemala no es la excepción, la prevalencia de la Diabetes Mellitus para el año 2020, se presenta una tendencia a la disminución, tanto en casos con 123,024, como en la tasa con 730; similar a los resultados presentados en el año 2018, en donde se presentaron 122,686 y una tasa de 709; dentro de estas están además las enfermedades cardiovasculares registrando 250 casos en el 2018 con un descenso a 201 en el año 2020.

La enfermedad renal crónica es una patología que se asocia a la hipertensión, diabetes y a las enfermedades cardiovasculares principalmente, el número de casos ha ido en decremento del 2019 al 2020, año en el que se presentan 2,588 casos con una tasa de 15 enfermos renales crónicos por 100,000 habitantes.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana provoca un deterioro del sistema inmunológico al atacar específicamente a los linfocitos denominados CD4, responsables de activar el sistema de defensa del organismo cuando diferentes bacterias, virus y hongos que provocan enfermedades ingresan al mismo. La forma de transmisión más común es por relaciones sexuales, seguida por transmisión vertical es decir de madre a hija/o (durante el embarazo, parto y lactancia materna), transfusiones sanguíneas contaminadas y uso compartido de agujas e instrumentos punzo-cortantes contaminados. La detección de casos de VIH ha ido en aumento,

identificando para el año 2020 un total de 1,604 casos, con una tasa de 0.06 por 100,000 habitantes.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, en el 2020 se presentó una tasa de 2,580.82 y 455,960 casos, debido a que, la fuerza de salud se concentró en el COVID-19. En cuanto a morbilidades por causa externa sobresalen las que son a casusa de traumatismo de tránsito, con aproximadamente 1.3 millones de muertes en el 2022.

Es importante mencionar la relación que existe entre el VIH y la Tuberculosis, que se basa en la presencia del *Mycobacterium tuberculosis* en una persona con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, lo que puede provocar una coinfección, es decir, la tuberculosis aumenta la carga viral y acelera la infección por VIH, y así mismo, en el VIH los linfocitos de respuesta inmune afectan la evolución de la Tuberculosis.

El paludismo o malaria se trasmite a través de la picadura de los mosquitos *Anopheles spp*, lo que ocasiona una infección que viaja por el torrente sanguíneo al hígado; el número de casos, ha disminuido considerablemente del año 2016 al año 2020, de una tasa de incidencia de 3.02 en el año 2016 a una tasa de 0.06 para el año 2020.

El Zika es una enfermedad causada y transmitida por un virus que se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes (Ae. aegypti y Ae. Albopictus)* en regiones tropicales. La infección por el virus del Zika durante el embarazo puede causar defectos congénitos graves y está asociada a otros problemas en el embarazo, tales como: microcefalia, problemas de neurodesarrollo, anomalías congénitas cerebrales, deficiencias auditivas, abortos espontáneos y muerte fetal, entre otras. Siendo el número de casos registrados en el 2020 de zika 22,924, presentando una mayor circulación en el primer semestre.

El Dengue es un arbovirus, transmitido por medio de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, con mayor presencia en las Américas, que afecta en gran proporción a los habitantes de zonas tropicales y subtropicales. Debido a la severidad de sus síntomas, suele denominarse como “la fiebre quebrantahuesos; otros síntomas son el dolor retroorbitario, dolor muscular y articular y exantema (erupción de piel). Según la Organización Panamericana de la Salud de Guatemala indica que para el año 2020, más de 1.6 millones de casos de dengue fueron notificados en los primeros cinco meses en la región de las Américas; este dato proyecta una leve disminución en comparación al año 2019, considerado epidémico (OPS/OMS, 2020).

La Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por mosquitos *Aedes aegypti y Aedes albopictus* especies involucradas en la transmisión del dengue, los síntomas que con mayor frecuencia se presentan son la fiebre y dolor articular. El número de casos disminuyó drásticamente del 2016 al 2020.

7.2.4 Mortalidad a nivel nacional

La Organización Panamericana de la Salud indica que “La tasa de mortalidad general se define como el número total de fallecidos por 1,000 habitantes de la población residente en determinado espacio geográfico, en el año considerado”. La tasa de mortalidad general, presentó un aumento del año 2016 al 2020, derivado del año en que inicia la pandemia por

COVID-19 a nivel mundial y considerar los hechos criminales; sin dejar de lado la pobreza y desempleo.

➤ **Mortalidad por grandes grupos**

La mortalidad por grandes grupos se clasifica de la siguiente manera:

Mortalidad neonatal temprana, tardía y postneonatal

La mortalidad neonatal es la que ocurre entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida, se clasifica en: inmediata durante las primeras 24 horas de vida (0 días), temprana ocurre entre el primero y séptimo día y tardía del séptimo hasta el día 27, siendo la post neonatal la probabilidad de morir del día 28 a los 365 días. Las muertes neonatales pueden ser causadas por las condiciones del embarazo y parto, la principal causa en esos casos es la prematuridad y sus consecuencias, infecciones neonatales, enfermedades pulmonares y asfixia, que en la mayoría de los casos ocurren en poblaciones con un alto nivel de ruralidad, mayor porcentaje de población indígena y lugares donde existe poca cobertura de los servicios de salud. Siendo las tasas de mortalidad para el 2020: neonatal temprana 5%, neonatal tardía 3.1% y Postnatal 6.8%.

Mortalidad Infantil y de la Niñez

La mortalidad infantil es la probabilidad de que un niño o niña muera durante su primer año de vida y de la niñez es la probabilidad de que mueran antes de los 5 años; siendo la mayor parte de causas de mortalidad: falta de vacunación, desnutrición, falta de saneamiento básico, carencia de agua potable, acceso a la educación, a la salud, condiciones de vivienda, ingresos, medio ambiente, ruralidad, entre otras, mismas que son causas prevenibles o modificables; siendo la tasa de mortalidad al 2020 de 14.9% para la infantil y 19.3 para niñez.

Mortalidad Materna

Se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales. Del 2018 al 2019 la razón de mortalidad materna disminuyó de 113 a 105; para el 2020 solo se cuenta con estimaciones derivado de que no hay datos oficializados, proyectando una razón de 111 muertes por cada 100,000 nacidos vivos.

7.2.5 Mortalidad por causas específicas en grupos de edad

De acuerdo a información contenida en el diagnóstico de salud 2020, la mortalidad se clasifica por grupos de edad de la siguiente manera:

Menores de 1 año

Para el año 2020 se presentaron 1,925 casos, siendo las principales causas: síndrome de dificultad respiratoria con 17%, sepsis con 16% y neumonía con 10%.

De 1 a menores de 5 años

En este grupo de edad, el 22% de las causas de muerte fueron enfermedades del aparato respiratorio; 21% enfermedades infecciosas y parasitarias; 15% malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas y 12% síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

De 5 a 9 años

En Guatemala este grupo de edad, muestra tendencias de muertes por enfermedades similares a las del grupo de edad anterior, acumulando el 58%.

De 10 a 19 años

Las principales causas de muerte en este grupo de edad el 26% de las causas de muerte fueron por causas externas de morbilidad y mortalidad, el 11% por síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte, el 8% por otras causas externas de traumatismos accidentales, el 7% por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y 31% por enfermedades del aparato respiratorio, causas externas de morbilidad y de mortalidad, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del aparato circulatorio y del sistema nervioso.

De 20 a 59 años

Dentro de este grupo etario las causas más frecuentes de muerte fueron causas externas de morbilidad y de mortalidad con el 15%, seguido de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que contienen el 12%, el 11% por causas relacionadas al COVID- 19 y el 10% por enfermedades del aparato circulatorio y digestivo.

Mayores de 60 años

Representan el grupo de la tercera edad en Guatemala, quienes presentan deterioro biológico, psicológico, intelectual y social; en los últimos 20 años han aumentado las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como cardiovasculares con el 23%; seguidas de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con el 17% y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 14%.

7.2.6 Mortalidad según sexo en instituciones de salud del sector privado

Según datos extraídos de estadísticas vitales del INE las causas de muerte en mujeres por enfermedades del aparato circulatorio son mayores que en los hombres con 18% y 16% respectivamente; seguidas en mujeres por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 15% y clasificadas en otra parte con 13%; y, en hombres por síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con 13% y relacionadas a COVID-19 con el 10%.

7.3 Determinación de prioridades poblacionales

En la determinación de prioridades poblacionales se parte de la determinación de los departamentos con mayor riesgo; para seguido de ello establecer la morbilidad y mortalidad por grupo de edad en dichos departamentos.

7.3.1 Departamentos de mayor riesgo según condiciones de salud

En dicha determinación se evaluó el riesgo poblacional, que permite establecer la mayor o menor probabilidad de enfermar o morir, utilizando varios indicadores, que permiten medir

riesgo según condiciones de salud; de los cuales se estableció que los departamentos que se ubican en estrato 4 son: Totonicapán, Quiché, Huehuetenango y Alta Verapaz.

7.3.2 Morbilidad por grupos de edad en los departamentos priorizados

En los cuatro departamentos priorizados, en los grupos etarios menores a 1 año, menores de 5 años y de 5 a 9 años, la causa de morbilidad más frecuente es rinofaringitis con el 36%, 27%, 27% respectivamente; de 10 a 19 años, de 20 a 59 es por enfermedades del aparato respiratorio con 29% y 17%; en los grupos de edad de 20 a 59 años; y, mayores de 60 años la principales causas son enfermedades del aparato digestivo con 22%.

7.3.3 Mortalidad por grupos de edad en los departamentos priorizados

Las principales causas de mortalidad por grupos de edad en estos departamentos son Sepsis bacteriana del recién nacido en menores de 1 año 18%; ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en niños de 1 a menor de 5 años con 22%; enfermedades del aparato digestivo en niños de 5 a 9 con 18%, enfermedades por causas externas de morbilidad y mortalidad en el grupo de 10 a 19 y de 20 a 59 años con 25% y 14%; y, enfermedades del aparato circulatorio en mayores de 60 años con 21%.

8. Priorización de la Problemática

La priorización de la problemática de salud tiene como propósito proveer todos los servicios gratuitos y de calidad, fundamentándose que la atención y protección de la salud, como derecho constitucional de todos los guatemaltecos, independiente de su condición, para lo que las Metas Estratégicas de Desarrollo tienen como objetivo lograr la cobertura sanitaria universal, lo que implica servicios básicos de salud para todas las personas y comunidades que los necesitan, sin inconvenientes financieros, desde la promoción de la salud hasta la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para ello se identificó como meta «lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos», la cual resulta clave para las metas de reducción de las mortalidades materna, infantil y de la niñez, enfermedades no transmisibles y reducción de la desnutrición crónica.

La relación de esta meta estratégica con las otras obedece al acceso a servicios de salud de calidad, que permite garantizar el monitoreo y la entrega de suplementos antes y durante el embarazo a los neonatos y niños (as), además tiene importantes implicaciones en la prevención de la desnutrición e identificación de posibles casos de desnutrición mediante el acceso a medicamentos y vacunas, reduciendo la carga de enfermedades parasitarias, crónico degenerativas e infecciosas.

En cumplimiento de identificar la problemática de salud, la Planificación y Presupuesto por Resultados en su etapa de diagnóstico o análisis de situación, se lleva a cabo la identificación de prioridades en términos de los problemas y causas a atender.

Se definen los resultados Estratégicos con la participación de varias instituciones, cada una aportando su parte, encaminados a un resultado común, representados dentro del

presupuesto por los programas. Con referencia a los resultados Institucionales, son los que de acuerdo a su naturaleza o razón de ser, guiados por Segeplan y la Dirección Técnica del Presupuesto están representados por programas o subprogramas. Para llevar a cabo la aplicación de la metodología de gestión por resultado se considero información obtenida del Diagnóstico de Salud 2019.

Para la priorización, clasificación y asignación de prioridades estratificadas se utilizó el “método de Hanlon adaptado por la Organización Panamericana de la Salud, para asignar prioridad a los programas de salud”; por lo que se utiliza la metodología como instrumento para ejecutar el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico del MSPAS aplicando un método sistemático, objetivo y sólido para guiar la asignación de recursos y enfocar la movilización, aplicando los principios y prácticas de planificación estratégica, al igual que los valores de salud pública y otros valores intrínsecos del MSPAS, con componentes, criterios y directrices claramente definidos para una aplicación uniforme. **(Anexo SPPD-08)**

Derivado de la aplicación de la metodología se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación:

Tabla No. 3
Priorización de la problemática de salud

Integración de los punteos de los Grupos de trabajo, según método Hanlon-OPS-MSPAS						
No.	Área programática	G1*	G2*	G3*	Promedio**	Mediana**
1	Desnutrición crónica	9	11	25	15	11.4
2	Desnutrición aguda	15	34	40	30	34.3
3	Obesidad (menores de 5 años)	10	9	15	11	10.3
4	Mortalidad materna	24	44	58	42	44.3
5	Mortalidad en menores de 5 años	19	39	30	29	30.0
6	Mortalidad Infantil	17	39	30	29	30.0
7	Mortalidad neonatal	25	39	31	32	31.4
8	SIDA, VIH,ITS	19	15	16	17	16.0
9	Tuberculosis	21	10	34	22	21.3
10	Malaria	11	30	15	19	15.4
11	Enfermedades tropicales desatendidas (chagas, oncocercosis, leishmaniasis)	6	18	19	14	18.1
12	Arbovirosis (Dengue, Chikungunya, Zika)	21	33	25	26	24.8
13	Rabia	7	19	14	13	13.7
14	Hepatitis B	11	11	15	12	10.9
15	ETAS	15	33	22	23	21.9
16	Cardiovasculares	11	10	31	17	11.0
17	Cáncer	4	10	30	15	9.5
18	Diabetes	16	10	37	21	16.0
19	Enfermedades respiratorias crónicas	3	10	6	6	6.3
20	Salud mental	3	15	30	16	14.9
21	Salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la	17	41	27	28	26.7

Integración de los punteos de los Grupos de trabajo, según método Hanlon-OPS-MSPAS						
No.	Área programática	G1*	G2*	G3*	Promedio**	Mediana**
	familia, la información y la educación					
22	Cobertura sanitaria universal	28	36	32	32	32.0
23	Fortalecer la aplicación del convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco en todo los países según proceda	1	8	30	13	8.0
24	Muerte y lesiones causadas por accidentes de tránsito	18	22	36	25	22.3
25	Aumentar El financiamiento de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario	32	47	100	60	47.1
26	Reforzar la capacidad en el país, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	32	55	100	62	54.9
	Programas orientados a las enfermedades					
	Programas orientados al sistema de salud y a las intervenciones de Salud					
* Puntuación de cada grupo de trabajo		Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3				
** Medidas de tendencia central		Opciones de medidas que permite decidir, cual es la más confiable para definir la posición de las prioridades programáticas.				

Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Epidemiología y Vice Ministerio de Atención Primaria

Como se observa en la tabla anterior, al aplicar la metodología sobresalen como problemas priorizados según medidas de tendencia central: Mortalidad materna, mortalidad neonatal, desnutrición aguda, mortalidad en menores de cinco años y mortalidad infantil, que actualmente son parte de los resultados estratégicos del Ministerio de Salud Pública y A.S. los que se detallaran a continuación en dos resultados: Mortalidad Materna y Neonatal; y, Mortalidad de la Niñez (infantil y niñez).

9. Planificación con enfoque en Gestión por Resultados–GpR-

Es un enfoque de la administración que orienta esfuerzos dirigidos a todos los recursos humanos, financieros y tecnológicos, sean internos o externos, articulando políticas, estrategias, recursos y procesos para mejorar la toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas.

A continuación, se detalla la situación de cada problema priorizado, los cuales se desarrollan atendiendo la metodología de planificación con enfoque de Gestión por Resultados, enfoque que implica cambios sustanciales en la modalidad de gestión, planificación, asignación presupuestaria, seguimiento, evaluación y ejecución.

Para llevar a cabo la gestión por resultados deben tomarse en cuenta los siguientes momentos: Planificación, Asignación presupuestaria y gestión institucional (ejecución) centrando su atención en el ciudadano y sus necesidades.

9.1 Mortalidad Materna y Neonatal

La Muerte Materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.⁵

El MSPAS como corresponsable de la salud, proporciona acciones para lograr la prevención de la muerte materna a través de distintas estrategias.

De acuerdo al Informe de país, Situación de la Mortalidad Materna, años 2016 al 2018, indica que para el año 2018, la razón de la Mortalidad Materna fue de 113 por 100,000 nacidos vivos, los departamentos que históricamente han registrado las más altas razones de mortalidad materna son: Huehuetenango con 221, Izabal con 169, Totonicapán con 168, Alta Verapaz con 166 los anteriores por 100,000 nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal es toda muerte que ocurre entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. (Pág. 68 Párrafo 2 A su vez la muerte neonatal se divide en:

- Inmediata: ocurre en las primeras 24 horas de vida. (0 días) y se registra en horas.
- Temprana: ocurre entre el primer día cumplido a los siete días de vida. (1 a 6 días)
- Tardía: ocurre del séptimo día hasta el 27° día completo de vida. (7 a 27 días)⁶ (Pág. 68 párrafo 2

El período neonatal es considerado como la etapa más vulnerable de la vida del ser humano, se encuentran los mayores riesgos para su sobrevivencia, muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas, por lo cual será un factor decisivo en la calidad de vida de la persona y en su desarrollo.

Guatemala según las estimaciones elaboradas con la información proporcionada por el físico, psicológico y social condicionando su futuro. Instituto Nacional de Estadística-INE presentó que la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 10.3 X 1,000 nacidos vivos para el año 2019.

A nivel mundial la mayor parte de las muertes neonatales fueron causadas por los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfisia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos en las que Guatemala no es la excepción.

9.1.1 Actores Relacionados

Es el conjunto de dependencias del MSPAS que de acuerdo con su naturaleza de creación participan en acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en contribución a la reducción del problema de salud priorizado.

⁵ Plan Estratégico Nacional para la Reducción de Muerte Materna y Neonatal 2021-2025

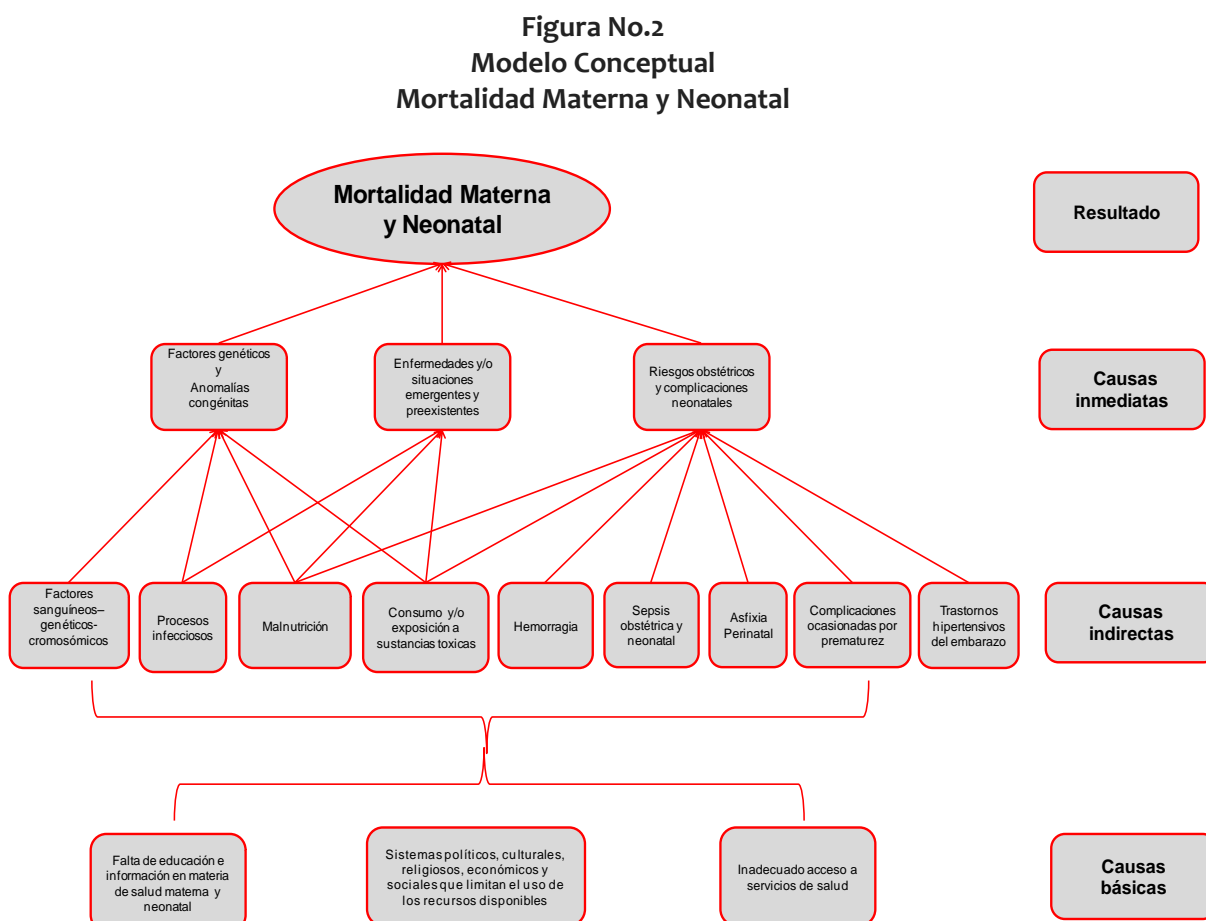
⁶ Protocolo, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Guatemala, agosto 2017

Dentro de estos se encuentran los Programas de Atención a las Personas, responsables de la coordinación de las acciones de diseño y socialización de las normas de atención, lineamientos de prevención y promoción de la salud, mencionando como ejemplo el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa Nacional de Inmunizaciones, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entre otros, los cuales con las diversas estrategias contribuyen a la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal.

El Programa de Salud Reproductiva está conformado por componentes, entre los que se encuentran: materno, neonatal, adolescencia, planificación familiar, paternidad y maternidad responsable, educación integral en sexualidad, entre otros, quienes contribuyen a las acciones enfocadas a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

9.1.2 Modelo Conceptual

A continuación, se presenta el modelo conceptual de la problemática de mortalidad materna y neonatal.



Fuente: Elaboración MSPAS en base a modelos de Unicef con colaboración de expertos

Con relación a la mortalidad materna el 15% de todos los embarazos tienen la posibilidad de desarrollar un tipo de complicación relacionada con la gestación, cuyo desenlace sea la muerte materna o del neonato.

Dentro del modelo conceptual de la Mortalidad Materna y Neonatal se establecieron tres causas inmediatas que se consideran las principales en ocasionar dicha problemática, siendo estas: Factores genéticos y anomalías congénitas, con mayor probabilidad de desarrollarse según partículas basadas en la composición genética heredada de uno de los padres; por cambios que inducen el desarrollo de una enfermedad, pero no la provocan directamente⁷ y anomalías congénitas definidas como un trastorno médico que suele ser hereditario y ocurre durante el nacimiento o antes, por ejemplo: Labio leporino y paladar hendido, Espina bífida, Síndrome de Down, Presencia de escápula elevada, Pie zambo, Hernia inguinal congénita, Comunicación interauricular, Duplicidad uretral.

Las enfermedades y/o situaciones emergentes y preexistentes son aquellas que la mujer padece previo a la concepción, exponiéndose a la posibilidad de cursar un embarazo de riesgo que podría complicar su vida y la de su bebé, hacen referencia primordialmente a procesos infecciosos y malnutrición, que ocurren durante todo el período gestacional pero que no están relacionadas con el embarazo (dengue, neumonía y apendicitis como ejemplos.), entre dichas causas cabe mencionar además: anemia, hipertensión arterial, obesidad o desnutrición, enfermedades venosas, renales o hepáticas, cáncer, etc.⁸

Finalmente los riesgos obstétricos pueden darse en mujeres sanas o producirse a raíz de que la mujer es portadora de enfermedades severas, considerando las malformaciones fetales como un alto riesgo obstétrico, se dan como parte de estos, las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas.

De acuerdo a información obtenida del Departamento de Epidemiología indica que para el año 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 7,000 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de los menores de 5 años, un aumento respecto del 40% registrado en 1990. En Guatemala el Instituto Nacional de Estadística-INE- reportó que durante el año 2019 fallecieron 3,768 recién nacidos de 0 a 27 días de vida.

Guatemala según las estimaciones elaboradas con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística-INE presentó que la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 10.3 X1,000 nacidos vivos para el año 2019, la cual aumento en comparación con el 2018 que era de 9.5, aunque al compararla con años anteriores no se evidencian cambios importantes siendo el comportamiento: 10.1 para el 2015, 10.1 en el 2016 y 10.4 para el 2017.⁹

Dentro de las causas inmediatas que afectan al neonato se encuentran los riesgos y complicaciones neonatales siendo las siguientes causas indirectas las que afectan y/o intervienen para que ocurra mortalidad neonatal: malnutrición, consumo y/o exposición a sustancias tóxicas, sepsis, asfixia perinatal, complicaciones relacionadas por prematuréz y trastornos hipertensivos del embarazo.

⁷ Biblioteca Nacional de Medicina Medline Plus, ¿Qué significa tener una predisposición genética a una enfermedad?, [https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/variantesytrastornos/predisposicion/#:~:text=Una%20predisposici%C3%B3n%20gen%C3%A9tica%20\(tambi%C3%A9n%20conocida,de%20un](https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/variantesytrastornos/predisposicion/#:~:text=Una%20predisposici%C3%B3n%20gen%C3%A9tica%20(tambi%C3%A9n%20conocida,de%20un)

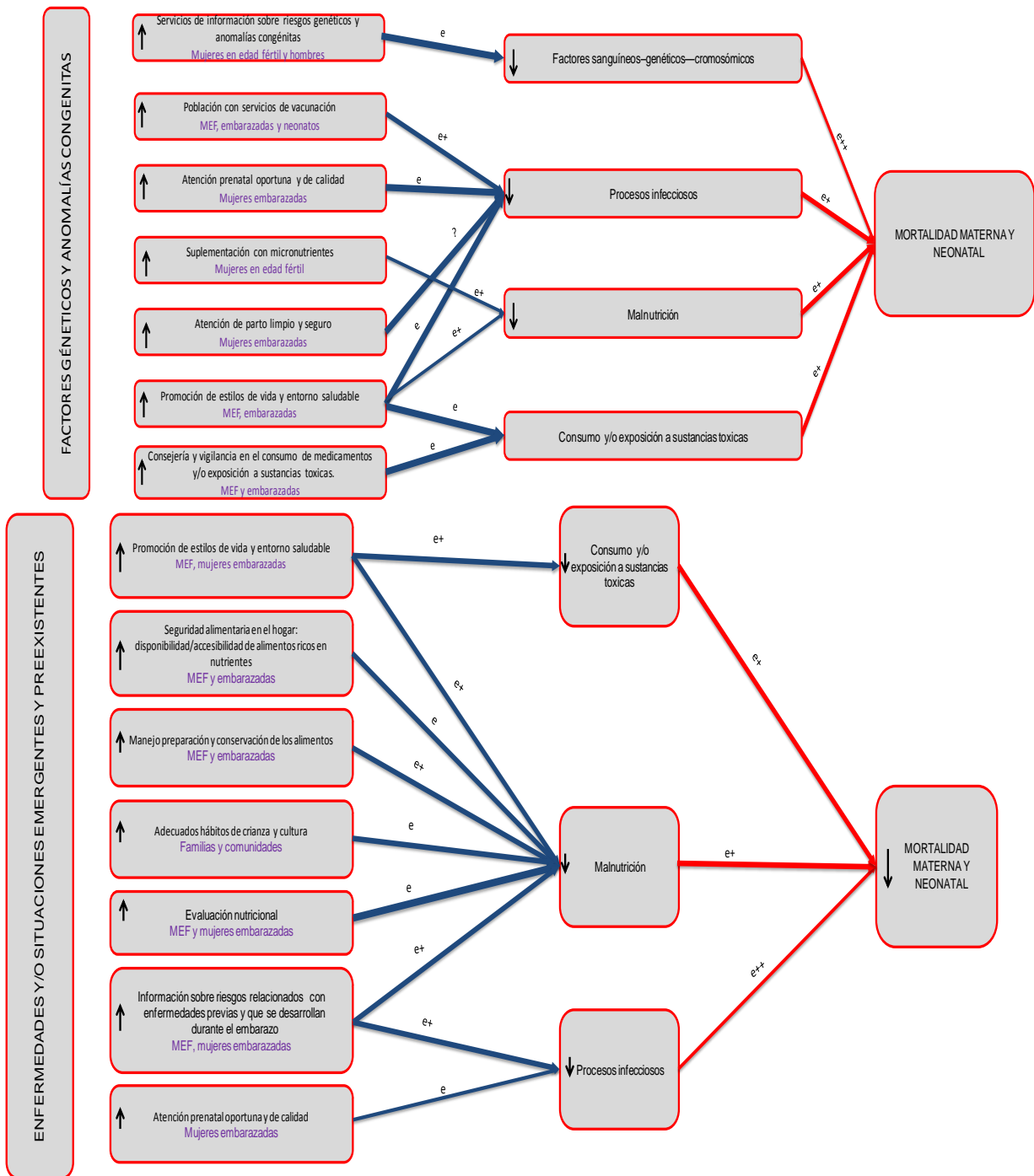
⁸ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Enfermedades o condiciones preexistentes que pueden complicar un embarazo. <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-o-condiciones-preexistentes-que-pueden-complicar-un-embarazo/>

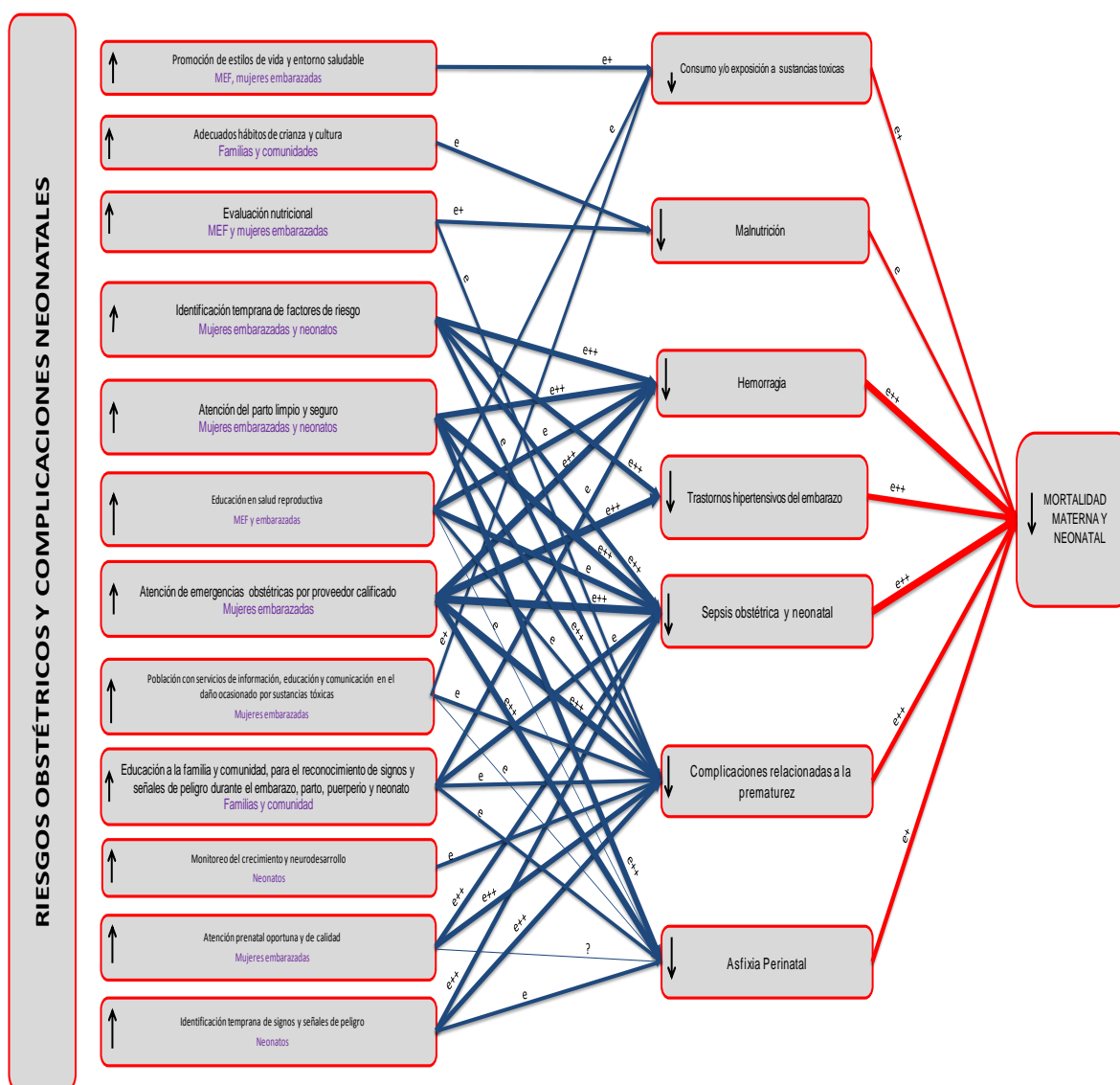
⁹ <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semama-epidemiologica/Semepi-49.pdf>

9.1.3 Modelo Explicativo

A continuación, se presenta el modelo explicativo de la problemática mortalidad materna y neonatal.

Figura No.3
Modelo explicativo
Mortalidad Materna y Neonatal





Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

En el modelo explicativo se desarrollan las causas indirectas y las intervenciones que se encuentran relacionadas para contrarrestarlas, agrupadas en tres causas inmediatas descritas a continuación:

➤ Factores genéticos y anomalías congénitas

Dentro de la cual se encuentran los factores sanguíneos–genéticos-cromosómicos, que pueden ocurrir accidentalmente o durante las primeras etapas de desarrollo del feto, otros condicionantes son la edad de la madre y ciertos factores del medio ambiente que pueden tener una función en la aparición de errores genéticos.¹⁰

¹⁰ NCBI, Anexo F, Anomalías Cromosómicas, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132208/>

El material genético de cada persona se encuentra dentro de las células separado en 23 pares de “paquetes de genes” o cromosomas provenientes de cada uno de los padres. Las enfermedades cromosómicas más frecuentes son anomalías en el número de cromosomas llamadas trisomías, en las que todas las células contienen 3 cromosomas de un determinado par en lugar de dos; siendo la más común de estas enfermedades, la trisomía 21 (o síndrome de Down), seguida por trisomía 18 (síndrome de Edwards) y trisomía 13 (síndrome de Patau).¹¹

Otra causa de factores genéticos y anomalías congénitas es el consumo y/o exposición a sustancias tóxicas, debido a que más del 50% de las mujeres embarazadas toman medicamentos u otras drogas en algún momento del embarazo, estos pueden ser medicamentos con o sin receta médica sustancias como el tabaco, alcohol o drogas ilegales; lo cual va en aumento; sin embargo, no se deben ingerir a menos que sean necesarios y bajo receta médica, muchos pueden causar lesiones al feto; ya que, entre el 2% al 3% de todos los defectos congénitos son debidos al uso de medicamentos para tratar un trastorno o síntoma.¹²

Cabe mencionar además, la incompatibilidad de Rh, problema que aparece solo durante el embarazo. Pueden afectar a la mujer, al feto o a ambos y presentarse en diferentes momentos del embarazo¹³; lo cual se refiere a que durante el embarazo la sangre del bebé puede pasar al torrente sanguíneo de la madre, sobre todo durante el parto, siendo la madre Rh negativo y el feto Rh positivo, situación en la cual el cuerpo de la madre reacciona a la sangre de su bebé como si fuera una sustancia extraña, creando anticuerpos contra la misma.

Tienen incidencia también los procesos infecciosos, que por lo general son provocados por microorganismos que invaden el cuerpo y se multiplican en él, dentro de las infecciones por virus se puede mencionar el Zika, virus que además provoca el riesgo de anomalías fetales cerebrales congénitas, que durante el embarazo puede ser de alrededor de 50 veces mayor que en las que no tienen la infección¹⁴, pudiendo ser causa de microcefalia y otras malformaciones congénitas, asimismo de relacionarlo con el nacimiento prematuro y en algunos casos, muerte al poco tiempo de nacer; además de que los bebés no tratados que sobreviven tienden a desarrollar problemas en muchos órganos, incluidos el cerebro, ojos, oídos, corazón, piel, dientes y huesos, entre otros.

Las mujeres embarazadas que contraen rubéola están en riesgo de sufrir un aborto espontáneo o un nacimiento sin vida y sus bebés en gestación corren el riesgo de sufrir defectos de nacimiento graves con consecuencias devastadoras para toda la vida. “El síndrome de rubéola congénita puede afectar casi todo el cuerpo del bebé en gestación; siendo los defectos de nacimiento más comunes de este síndrome: sordera, cataratas, defectos cardiacos, discapacidades intelectuales, daño en el hígado o el bazo, bajo peso al nacer y sarpullido en la

11. <https://www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes/especialidades/programas-especiales/unidad-de-medicina-fetal/screening-de-enfermedades-cromosomicas-screening-combinado>

12 Manual MSD, Consumo de medicamentos u otras drogas durante el embarazo, <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/consumo-de-medicamentos-u-otras-drogas-durante-el-embarazo/consumo-de-medicamentos-u-otras-drogas-durante-el-embarazo>.

13 <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/incompatibilidad-de-rh>

14 <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/533/902>

piel al nacer y otras menos comunes: glaucoma, daño cerebral, problemas de tiroides y otros problemas hormonales e inflamación de los pulmones”¹⁵

Otra causa es la malnutrición, que de acuerdo a la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN- el 24.2% de las mujeres embarazadas son anémicas y el 52% de las mujeres en edad reproductiva tienen sobrepeso y obesidad. Definida por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como: “El estado patológico debido a la deficiencia, exceso o mala asimilación de los alimentos”¹⁶. Los estados de deficiencia de micronutrientes están relacionados con la preeclampsia (hipertensión del embarazo), la restricción del crecimiento intrauterino, el aborto y las anomalías congénitas. Se recomienda la suplementación con ácido fólico en dosis de 400 mcg/día y debe comenzar al menos un mes antes de la concepción y extenderlo durante el embarazo en madres con riesgo nutricional.¹⁷

➤ **Enfermedades y/o situaciones emergentes y preexistentes**

Las enfermedades emergentes son las que "nuevamente aparecen o resurgen", puede ser provocadas por virus o bacterias, entre estas se encuentra el COVID 19. Una enfermedad o condición preexistente es una afección de la persona antes de empezar un nuevo plan de cuidado de la salud, dentro de éstas se mencionan: diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades hepato biliares, lupus, epilepsia, cáncer y apnea del sueño, entre otras, las cuales tienden a ser crónicas o a largo plazo.

La Organización Panamericana de la Salud recomienda que todas las mujeres embarazadas que se encuentren en la fase posterior al primer trimestre, así como aquellas que están amamantando reciban la vacuna contra el SARS COV-2¹⁸, debido a que el riesgo de ingresar a cuidados intensivos, de necesitar ventilación mecánica y de morir es más alto en mujeres en estado de gestación en comparación con aquellas que no lo están. En el año 2021, el COVID-19 fue la primera causa de muerte materna, se calcula que el 95% de los casos relacionados con la enfermedad son muertes a consecuencia directa de la misma, el 5% restante corresponde a casos en los que la COVID-19 fue registrada como causa secundaria o bien que las pacientes habían dado positivo a esta prueba, pero sufrían otros padecimientos principales.¹⁹ La asociación del COVID-19 a complicaciones obstétricas aumenta el riesgo; las puérperas, tienen riesgo de trombosis que se incrementa con la coagulopatía.

Cabe mencionar además que el consumo y/o exposición a sustancias tóxicas tiene relación con las enfermedades preexistentes, mencionando como ejemplo cáncer durante el embarazo, caso en el que no se debe postergar el tratamiento, el cual es similar al de la mujer no embarazada, excepto para los cánceres ginecológicos y rectales. El diagnóstico de cáncer durante el embarazo plantea una situación compleja, debido a que la gestación es un proceso de crecimiento ordenado, la neoplasia supone una amenaza real, incluso de muerte, en los casos donde debe primar el estado materno y no debe escatimarse tratamientos, aunque éstos puedan conllevar incluso a la muerte fetal; siendo el más frecuente el melanoma, seguido

¹⁵<https://www.cdc.gov/rubella/pregnancysp.html#:~:text=Las%20mujeres%20embarazadas%20que%20contraen,devastadoras%20para%20toda%20la%20vida.>

¹⁶Glosario de términos, www.UNICEF.org

¹⁷<https://www.vivosano.org/micronutrientes-embarazo/>

¹⁸ <https://osarguatemalaamaternas-por.org/infografia-muertes--covid-19/>

¹⁹ <https://www.agenciaocote.com/blog/2022/02/23/la-covid-19-fue-la-principal-causa-de-muertes-maternas-en-2021/>

de cáncer de mama, cuello uterino y linfomas, también existen casos de cáncer de tiroides asociado al embarazo.²⁰

Entre las enfermedades relacionadas con la malnutrición en mujeres embarazadas encontramos la diabetes gestacional, debido a que, una mala nutrición se encuentra relacionada con enfermedades preexistentes por ser causa de complicaciones en la mujer embarazada, por ejemplo la incidencia de cardiopatía en pacientes embarazadas se estima entre 2 y 4%, se puede ver afectada por una mala alimentación y falta de micronutrientes; además es considerada la causa más frecuente de muerte materna, tras los trastornos psiquiátricos, además se espera que el número de gestantes con cardiopatía crezca en los próximos años.

Debido a ello, la prevención de las complicaciones cardiovasculares debe ser el primer objetivo de todo cardiólogo involucrado en el manejo de la gestante con cardiopatía congénita o adquirida; por esta situación hiperdinámica prácticamente todas las mujeres presentan un soplo suave y mesosistólico en la auscultación durante el embarazo, ello derivado de que durante el parto se producen cambios hemodinámicos muy a causa del dolor, ansiedad y contracciones uterinas que implican un incremento agudo de un 50% en la frecuencia cardíaca y volumen intravascular, debido a que en cada contracción uterina se transfieren de 300 a 400 ml de sangre desde el útero hacia la circulación.

Por ello, el período posparto implica riesgo en las gestantes con cardiopatía, en especial las de cardiopatía reumática, quienes pueden presentar estenosis mitral, siendo la valvulopatía la que se encuentra con más frecuencia en las pacientes embarazadas.²¹

La desnutrición puede ser producto de la ingesta inadecuada, mala absorción digestiva, pérdida anormal de nutrientes por el tubo digestivo, hemorragias, fallo renal o excesiva sudoración, infección y/o adicción a drogas; así como una dieta insuficiente e inadecuada puede causar infertilidad, anemia, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer aumentando el riesgo de enfermar y morir en el momento de nacer o durante los primeros días de nacimiento.

➤ **Riesgos obstétricos**

Son los atributo biológicos o características ambientales o sociales que cuando están presentes se asocia a un aumento de la posibilidad de sufrir un daño a la madre, feto o ambos.

Dentro de los Convenios y Tratados ratificados por el país se menciona la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, constituye respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales reconociendo el goce y ejercicio de tales derechos y libertades”²². La violencia durante el embarazo es más frecuente que algunas patologías maternas, consecuencia de ello se mencionan las siguientes: retraso o mal control de embarazo, abortos espontáneos y malos resultados del parto, frecuencia de infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales, que terminan en riesgos de hospitalización. Los factores de riesgo tienen

²⁰ <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-cancer-gestacion-13087817>

²¹ <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011ag.pdf>

²² <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

una incidencia de 20 a 30 %, contribuyendo con el 70 al 80% de la morbilidad y mortalidad materna, porcentaje que varía entre el 10 y el 5 % de los embarazos.²³

Algunas de las consecuencias que originan una mala nutrición en el caso de la mujer embarazada son: partos prematuros, hemorragia post parto, abortos y desprendimiento placentario, entre otros.

La diabetes es una de las enfermedades prevalentes en el mundo moderno, consecuencia, también, del aumento de la obesidad, alimentación inapropiada y sedentarismo. Uno de los grandes problemas de salud actual es la diabetes, que se extiende hasta la mujer embarazada con repercusiones obstétricas, fetales, neonatales, pediátricas y en la vida de la mujer que sigue el embarazo.²⁴

La diabetes gestacional es la que se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación). Al igual que otros tipos de diabetes afecta la forma en que las células utilizan el azúcar (glucosa), lo que causa un alto nivel de glucosa sanguínea que puede afectar el embarazo y parto, riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro y correr riesgo de muerte del feto.

La hipertensión arterial y el síndrome Preeclampsia-eclampsia es otra condición en las mujeres que sufren de obesidad durante el periodo de gestación, se pueden presentar ciertas complicaciones durante el parto como lo son: Parto prolongado y macrosomía, entre otras.

Dentro de las principales causas de mortalidad materna se encuentra la hemorragia postparto, preeclampsia, sepsis y parto obstruido, en donde se ven aumentadas las probabilidades significativamente con la presencia de obesidad.

*Los trastornos hipertensivos constituyen un problema de salud, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo, lo cual representa 4 defunciones x 100 000 nacimientos y 150 o más defunciones x 100 000 nacimientos, respectivamente. Son también causa de muerte fetal y neonatal, así como de recién nacido (RN) con bajo peso al nacer, hipóxico, con Apgar bajo, pretérmino.*²⁵

Los signos y síntomas de la preeclampsia son: cefalea, hiperreflexia, epigastralgia, oligoanuria, trastornos visuales (amaurosis-escotomas), descompensación cardiopulmonar, el incremento de enzimas hepáticas: SGOT; SGPT; deshidrogenasa láctica, bilirrubina directa, disminución de las plaquetas, así como el incremento de la creatinina sérica (por encima de 1 mg/dL), ácido úrico (por encima de 6 mg/dL), nitrógeno úrico (por encima de 20 mg/dL), retardo del crecimiento fetal intrauterino y oligohidramnios. ⁵Siendo complicaciones de la preeclampsia el síndrome HELLP, insuficiencia renal, eclampsia, accidente cerebrovascular, edema pulmonar, ruptura hepática espontánea, abrupsioplacentae, alteraciones electrolíticas y colapso circulatorio. Las pacientes de riesgo de la enfermedad son primigesta, edad, herencia, embarazo gemelar, obesidad, diabetes, hipertensión crónica e inhibidor lúpico.

²³ https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

²⁴ http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci_art

²⁵ <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v26n2/gino6200.pdf>

Hemorragia es la pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad superior a 150 ml/min (que en 20 minutos causaría la pérdida del 50% del volumen), que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal, que supera los 500 ml, postparto o 1000 ml post cesárea.²⁶ La hemorragia anteparto se define como la hemorragia vaginal que ocurre después de las 20 semanas de gestación y no está relacionado con el trabajo de parto. Las causas más importantes son el desprendimiento prematuro de placenta (más común), placenta previa, vasa previa y rotura uterina.²⁷ Una hemorragia anteparto (HAP) complica del 3-5% de los embarazos y las causas principales son la placenta previa y desprendimiento placentario. La hemorragia puede ser antes del parto, durante el parto y en el puerperio, otra es la hemorragia asociada a aborto.

Otra causa indirecta identificada es la sepsis obstétrica, asociada a procesos infecciosos del parto hasta el feto, ya que puede atravesar la placenta, éstas infecciones suelen ser leves o subclínicas, aunque no siempre es el caso, una vez infectado el feto puede tener el riesgo de sobrevivir, nacer con una infección o morir; dentro de estas se encuentra la Corioamniotitis definida como la inflamación aguda de las membranas placentarias de origen infeccioso que se acompaña de la infección del contenido amniótico, que incluye feto, cordón y líquido amniótico. Los agentes virales que causan infecciones al feto o recién nacido, pueden ser agrupados en relación con el momento del embarazo en que se produce la transmisión, transplacentario, periparto y post parto, las más conocidas se agrupan por el acrónimo **TORCH** (**T**: Toxoplasmosis, **O**: Otras, **R**: Rubeola, **C**: Citomegalovirus y **H**: Herpes).²⁸

9.1.4 Análisis de jerarquización de las causas del problema

Derivado del planteamiento de las causas directas, indirectas e intervenciones para contrarrestar la Mortalidad Materna y Neonatal, se utilizó una metodología que engloba tres criterios de valoración de las causas establecidas en el modelo conceptual, por parte de los expertos del programa de Salud Reproductiva, los criterios fueron tomados en cuenta con una ponderación de “0” a “5” siendo los siguientes:

- Magnitud: Con base a la escala de valoración cualitativa o escala de Likert, puede valorarse por: a) La "cantidad" de causa presente en el país o, en caso de no tener información nacional, en países similares, b) Frecuencia con que se presenta la causa y c) Por ambas.
- Evidencia: Debe estar contenida en estudios, comprobación de estudios que muestren la relación o incidencia de una causa de nivel inferior en la del nivel superior permitiendo medir la relación causa-efecto, bajo evidencia científica, estadísticas, estudios u opiniones de expertos.
- Fuerza Explicativa: Mide la cantidad de cambio que una causa indirecta genera sobre una directa o una causa directa sobre el problema, así como la importancia del cambio que produce determinada intervención en las causas indirectas.

Mediante la herramienta Forms y una matriz en excel se solicitó a los expertos responder según sus conocimientos y evidencia con la que cuentan, seguidamente se consolidó para obtener los resultados de la jerarquización que se muestran a continuación, los cuales permiten establecer el orden de importancia de las distintas causas e intervenciones relacionadas entre sí

²⁶ http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009

²⁷ <https://www.lecturio.com/es/concepts/hemorragia-anteparto/>

²⁸ <https://matronastur.com/enfermedades-infecciosas-en-el-embarazo/>

dentro del modelo explicativo con el fin de contar con un apoyo en la toma de decisiones. (Ver Anexo SPPD-08).

Tabla No. 4
Jerarquización de la Problemática
Mortalidad Materna y Neonatal

ANÁLISIS DE LA JERARQUIZACIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA, POR MAGNITUD, EVIDENCIA Y FUERZA EXPLICATIVA PARA DESARROLLAR EL MODELO EXPLICATIVO				SPPD-08
Problema o condición de desarrollo	Factores directos	Factores indirectos	Factor de Jerarquización	Jerarquía
Mortalidad Materna y Neonatal	Factores genéticos y Anomalías congénitas	Factores sanguíneos–genéticos— cromosómicos	344.94	11
		Procesos infecciosos	313.70	12
		Malnutrición	297.41	13
		Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	267.67	14
	Enfermedades y/o situaciones emergentes y preexistentes	Procesos infecciosos	725.93	3
		Malnutrición	370.37	7
		Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	370.37	8
	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales	Malnutrición	351.11	10
		Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	370.37	9
		Hemorragia	804.44	1
		Sepsis obstétrica y neonatal	804.44	2
		Asfixia Perinatal	552.89	6
		Complicaciones ocasionadas por prematuridad	554.67	5
		Trastornos hipertensivos del embarazo	725.93	4

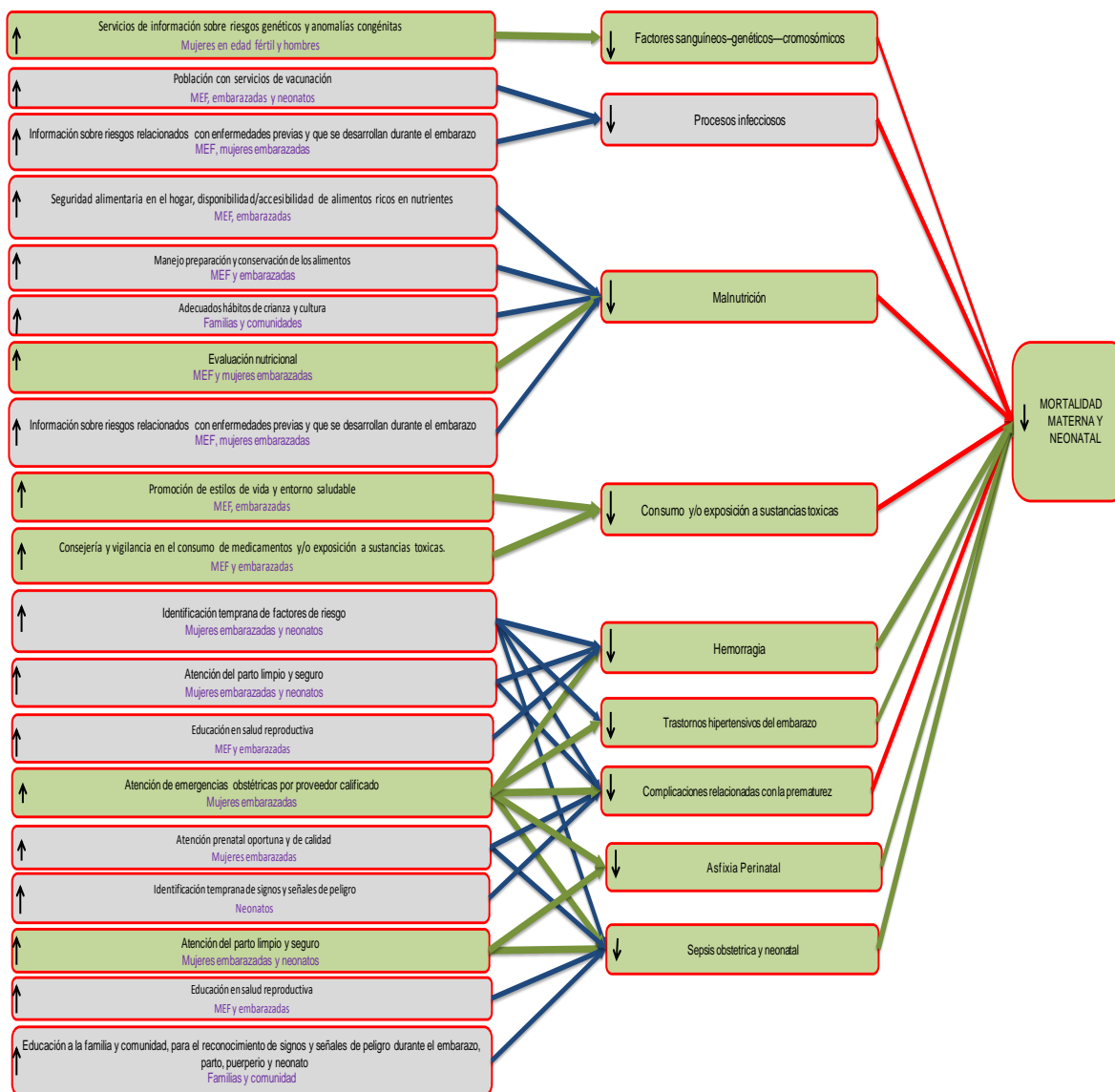
Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos y aplicación de la Metodología proporcionada por SEGEPLAN

De los resultados obtenidos, se determinó que las principales causas indirectas que ocasionan la mortalidad materna y neonatal son: hemorragia, seguida de la sepsis obstétrica y neonatal y procesos infecciosos, contenidos en su mayoría dentro de la causa directa riesgos obstétricos y complicaciones neonatales.

9.1.5 Modelo Causal Crítico

Derivado de los resultados obtenidos de la jerarquización se establecen los caminos causales críticos de la Mortalidad Materna y Neonatal, los cuales se presentan a continuación.

Figura No. 4
Modelo Causal Crítico
Mortalidad Materna y Neonatal



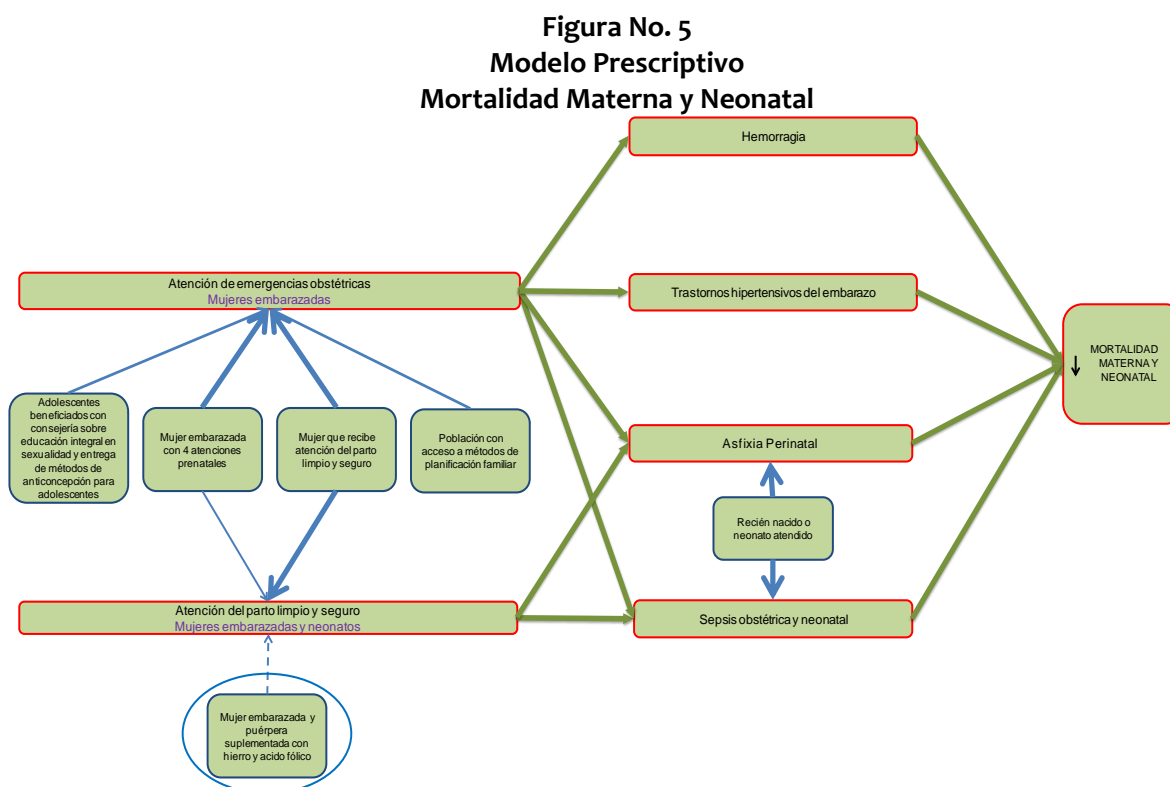
Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

La Mortalidad Materna y neonatal representa en nuestro país un serio problema de salud pública tras cada muerte materna se produce una tragedia familiar y social, de acuerdo al Informe de País de la situación de mortalidad materna 2014-2015 el comportamiento muestra una tendencia a la reducción progresiva y permanente de la Razón de Mortalidad Materna a través de estrategias impulsadas por el MSPAS.

Como parte del proceso de Gestión por Resultados –GpR- del Modelo explicativo se extrajeron por medio de la jerarquización los caminos de causalidad de mayor impacto para abordar el problema o condición de interés; donde participaron expertos en el tema; determinando el grosor de la flecha de mayor a menor según la fuerza explicativa; siendo las de mayor fuerza explicativa: Hemorragia, sepsis obstétrica y neonatal, trastornos hipertensivos del embarazo y asfixia perinatal, mediante la atención de emergencia obstétrica por proveedora calificado y atención del parto limpio y seguro. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se calcula que anualmente a nivel mundial de 15 a 20% de los embarazos puede complicarse aún sin causa aparente, favoreciendo una emergencia obstétrica; definiéndola como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto, que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata, para lo cual es indispensable la prestación de atención de emergencias obstétricas por proveedor calificado, como un conjunto de servicios integrales que pueden darse en cualquier momento, ya sea prenatal, natal o postnatal. En relación a la atención del parto limpio y seguro dirigida a las mujeres embarazadas y neonatos, se trata de un procedimiento en el que se instala un conjunto de medidas que ayuden a lograr un parto sin que haya contaminación o enfermedad infecciosa asociada a la atención.

9.1.6 Modelo Prescriptivo

Mediante este modelo se identificaron las intervenciones más efectivas para abordar la problemática relacionada con la Mortalidad Materna y Neonatal, considerando el camino causal priorizado, identificando el Qué y Quiénes de cada intervención.



Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

En la identificación de intervenciones eficaces que se realizan para abordar la problemática, mediante los caminos causales críticos; se identificaron intervenciones dentro de la estructura del Ministerio que ya se están llevando a cabo, de las cuales se presentan encerradas en cajas azules con línea continua y señaladas con flecha de línea sólida con grosor según la fuerza explicativa; además de identificar una que no tienen la misma eficacia, por lo que está señalada con línea punteada y encerrada en un círculo. Siendo las intervenciones eficaces asociadas a productos identificados en la estructura del MSPAS: Adolescentes beneficiados con consejería sobre educación integral en sexualidad y entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes, mujer embarazada con 4 atenciones prenatales, mujer que recibe atención del parto limpio y seguro y población con acceso a métodos de planificación familiar; y la no eficaz Mujer embarazada y puérpera suplementada con hierro y ácido fólico. Por otro lado, la intervención recién nacido o neonato atendido como eficaz con alta fuerza explicativa se encuentra directamente relacionada a las causas indirectas priorizadas: asfixia perinatal y sepsis obstétrica y neonatal.

Desde el año 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen el papel de las redes de servicios como una estrategia que vincula las estructuras y los procesos que intervienen en la provisión de servicios, y que responde a las necesidades de la población para asegurar un acceso justo y equitativo.²⁹

En la atención prenatal se reconoce que persisten las dificultades de acceso a servicios de salud, así como la atención del parto por personal calificado, lo cual pone en riesgo la vida de la madre y la del recién nacido; debido a que, la atención por un profesional de la salud es importante para controlar el embarazo y reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad de la madre y su hija o hijo durante el embarazo, el parto y el período postnatal (42 días postparto); en función a ello, de los eventos obstétricos durante el 2015, vinculados a las 395 muertes, 185 mujeres fueron atendidas por Ginecobstetra y 139 fue por Comadrona; en cuanto a mortalidad materna por hemorragias, es 1.8 veces superior en las mujeres indígenas que las no indígenas, influyendo además el nivel educativo, ya que alrededor del 80% de las mujeres fallecidas se encontraban con educación primaria o con ningún nivel educativo; siendo los departamentos por encima del promedio nacional: Huehuetenango, Alta Verapaz y Totonicapán.

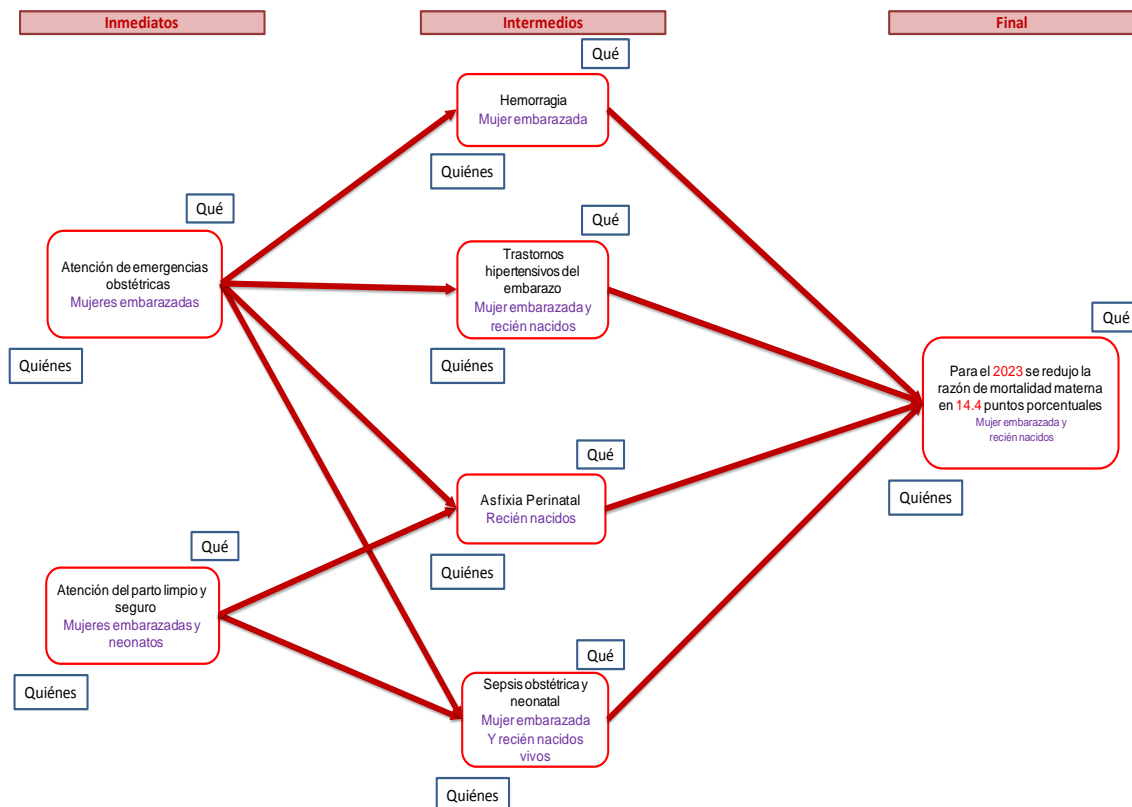
9.1.7 Etapa de diseño

- **Formulación de resultados**

Para el 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales; para lo que, es necesaria la cadena de resultados siguientes:

²⁹ http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272021000100161

Figura No. 6
Cadena de Resultados
Mortalidad Materna y Neonatal



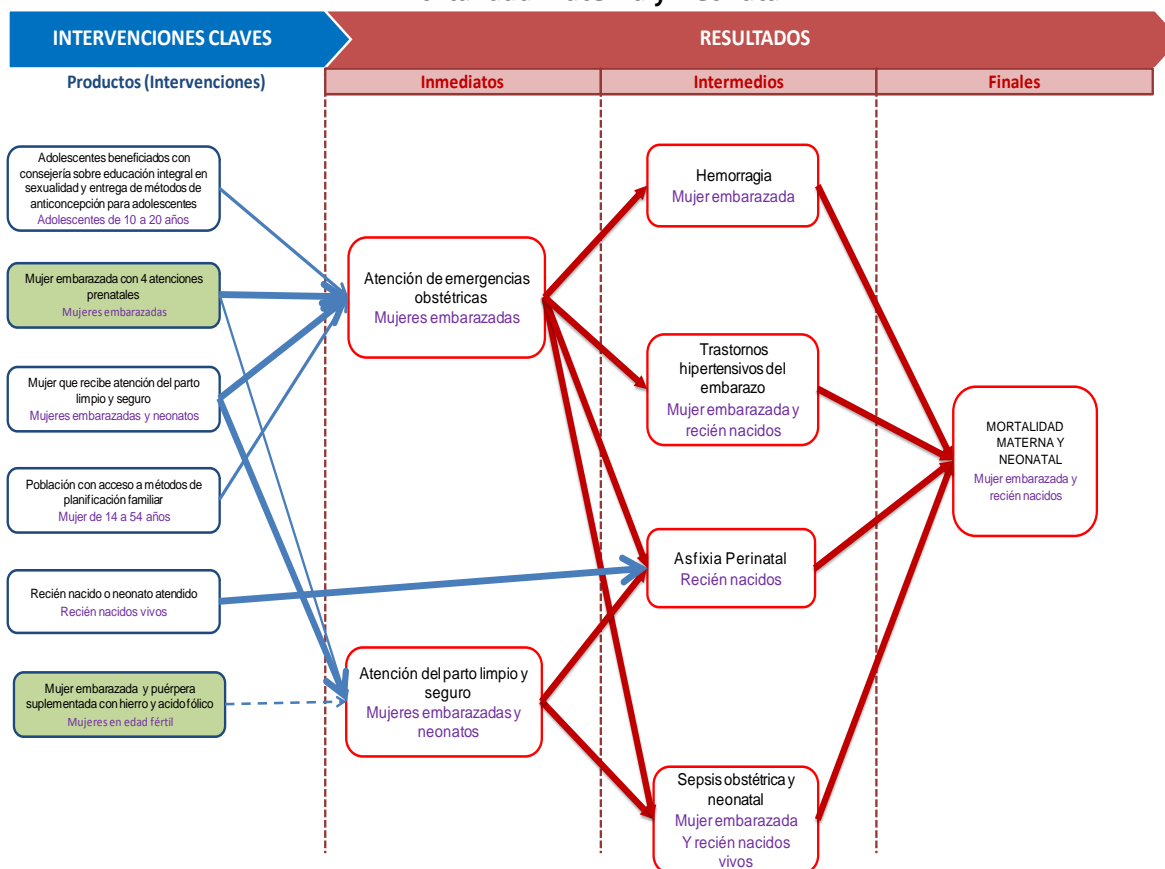
Fuente: Elaboración MSPAS

En respuesta al resultado final estratégico del Ministerio sobre la disminución de la Mortalidad Materna y Neonatal establecido dentro de la Política General de Gobierno por SEGEPLAN, el cual persigue la reducción de la mortalidad materna y neonatal para el año XXX en XXX porcentuales, se presenta la cadena de resultados anterior, estableciendo los resultados intermedios e inmediatos necesarios para alcanzar el mismo, los cuales constituyen los cambios a mediano y corto plazo respectivamente que permiten el logro del resultado final; determinado que la atención de emergencias obstétricas y atención del parto limpio y seguro son base inicial para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, según la priorización realizada en el establecimiento de caminos causales.

9.1.8 Modelo lógico de la estrategia

Dentro de este modelo se establecen las relaciones causa-efecto entre las acciones que se realizan y el resultado de la Mortalidad Materna y Neonatal, para lo cual se deben considerar los insumos contenidos dentro de las intervenciones planteadas estableciendo la estrategia a implementar que se recomienda para combatir la problemática abordada, lo cual se presenta mediante el siguiente diagrama.

Figura No. 7
Modelo Lógico de la Estrategia
Mortalidad Materna y Neonatal



Fuente: Elaboración MSPAS con base en opinión de expertos.

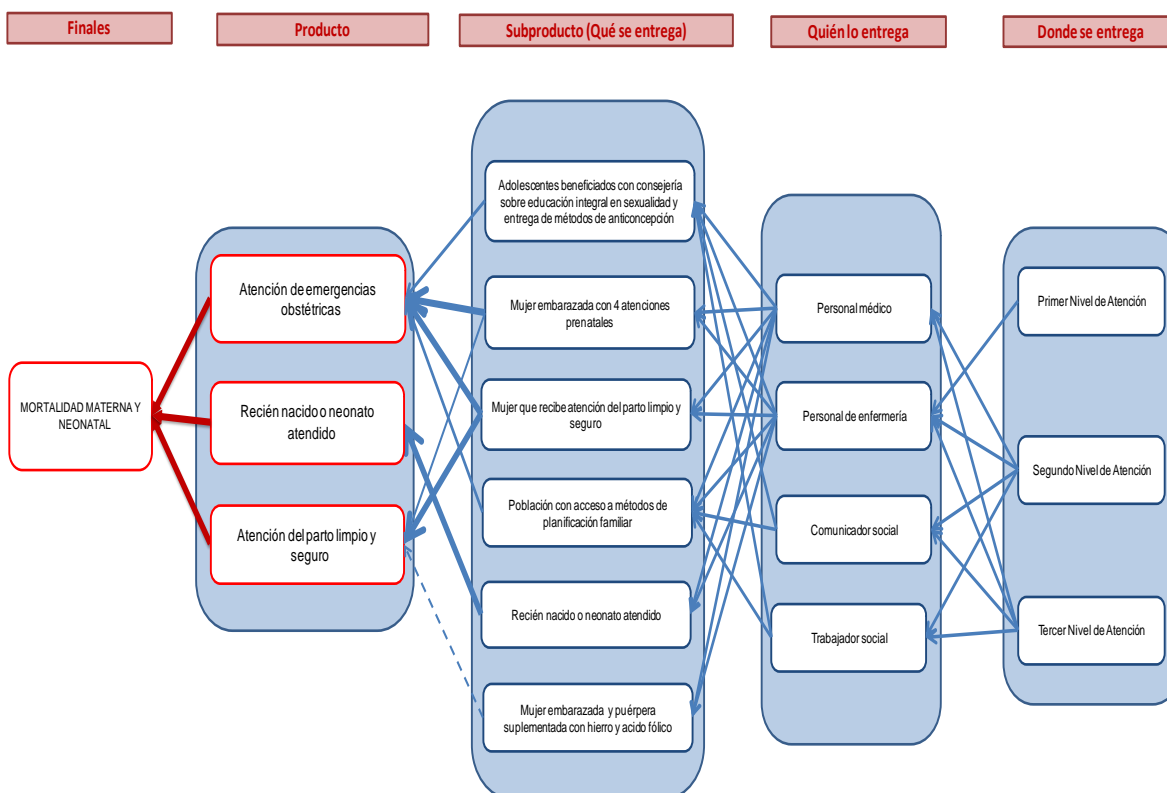
En el modelo anterior se presenta la secuencia de causa y efecto desencadenada desde las intervenciones hasta el resultado al cual se le da respuesta, como estrategia a seguir para abordar la problemática; por lo que se parte de las intervenciones o acciones determinadas como eficaces, que contienen los insumos, mismas que en conjunto conforman los productos también denominados resultados inmediatos; estos a su vez llevan a dar respuesta a los resultados intermedios o causas indirectas, dando como resultado final la problemática abordada.

Visto de otra perspectiva el Modelo Lógico como parte de la etapa de diseño, contiene la línea de producción y cadena de resultados previstas para la formulación de la estrategia que permita abordar la problemática o condición de interés; resaltando el conjunto de relaciones causa-efecto entre las acciones que se deben realizar y los resultados a alcanzar en la población beneficiaria; siendo la atención de emergencias obstétricas por proveedor calificado y atención del parto limpio y seguro, los caminos eficaces para contrarrestar las principales causas de mortalidad materna y neonatal.

9.1.9 Modelo Operativo

Mediante el modelo presentado a continuación se definen los procesos necesarios para la entrega del producto.

Figura No. 8
Modelo Operativo
Mortalidad Materna y Neonatal



Fuente: Elaboración MSPAS con base en opinión de expertos

En el modelo anterior se presentan los procesos u acciones; así como, los insumos involucrados en la entrega del producto, lo que permitirá establecer los costos de implementación con eficiencia; para lo que es necesario definir ¿Qué se entrega?, ¿Quién lo entrega? y ¿Dónde se entrega?.

Es decir que se establece la estrategia a seguir partiendo del resultado final que se desea alcanzar, seguido de los resultados inmediatos (productos) y subproductos (intervenciones) priorizados, mismos que conforman el ¿Qué se entrega?, para luego definir ¿Quién lo entrega?, siendo este de forma englobada personal médico, de enfermería, de comunicación social y trabajo social; y, finalmente ¿Dónde se entrega?, que se presenta de forma agrupada en primer, segundo y tercer nivel de atención.

9.2 Mortalidad de la niñez

La mortalidad de la niñez es la probabilidad que un niño o niña muera durante su primer año de vida, siendo un hecho de alta ocurrencia en todos los países del mundo. Calculando la tasa de mortalidad de la niñez, bajo la probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años, para lo que se

considera el número de muertes de 0 a 4 años y el total de nacidos vivos en el periodo determinado por mil (CEPAL). De acuerdo a la VI ENSMI 2014-2015 a nivel de país la tasa de mortalidad de la niñez fue de 35 por mil nacidos vivos; y, la Organización panamericana de la Salud –OPS- en el informe de “Indicadores Básicos 2019, tendencias de la Salud en las Américas”, hace mención que para el año 2019 Guatemala presenta los siguientes resultados:

- Tasa de mortalidad < de 5 años modificada (1000 nacidos vivos) 26 muertes en < 5 años (%)
- Enfermedades diarreicas agudas (EDA) año 2016, tasa de 6.4
- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) año 2016, tasa de 16.0³⁰

Cabe mencionar que según la Agenda 2030, el objetivo 3 de Desarrollo Sostenible enuncia que en el mundo: “Todos los años mueren alrededor de cinco millones de niños antes de cumplir los cinco años de edad; los niños que nacen pobres tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de los cinco años que los de las familias ricas; y los hijos de madres que han recibido educación, incluso las madres con solo educación primaria, tienen más probabilidades de sobrevivir que los hijos de madres sin educación”.³¹

Los primeros años de vida de las niñas y los niños son cruciales para el desarrollo, por lo que es fundamental garantizar desde la concepción las condiciones adecuadas para su bienestar, considerando que el desarrollo de cada niña y niño es único y estará determinado por las diferencias individuales, las relaciones interpersonales, acceso a los recursos, a la salud, alimentación, descanso, entre otros factores.

9.2.1 Actores relacionados

En la lucha contra la Mortalidad de la niñez, se identifican los actores internos del Ministerio de Salud, entre los que se encuentran: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN-, Programa de Adolescencia y Juventud, Programa IRA -ETA (Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua) (Infecciones Respiratorias Agudas), Programa de Salud Reproductiva (Componente Neonatal), Programa de Inmunizaciones, Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambiente, Vice Ministerio de Atención Primaria y Departamento de Epidemiología; sin embargo, existen actores externos en la consecución de este resultado, entre los que están: Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, Ministerio de Educación, Ministerio de Comunicaciones Infraestructura y Vivienda y Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN-

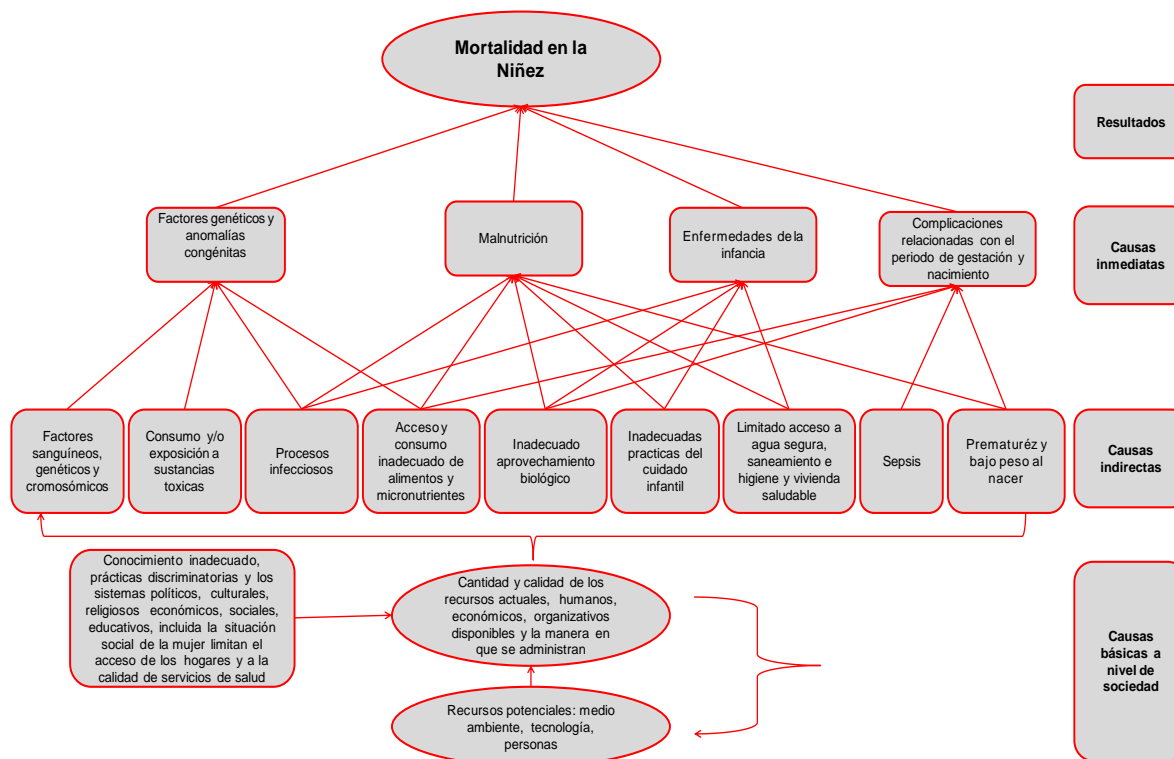
9.2.2 Modelo Conceptual

A continuación se presenta el Modelo Conceptual de la Mortalidad en la Niñez, que representa el conjunto de relaciones entre conceptos fundamentales preexistentes al problema, interrelacionados en una posición de causa efecto, que permitirán orientar la búsqueda de soluciones.

³⁰ Organización panamericana de la Salud –OPS-. Indicadores Básicos 2019, Tendencias de la Salud en las Américas. 2019

³¹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200178

Figura No. 9
Modelo Conceptual
Mortalidad de la Niñez



Fuente: Elaboración MSPAS en base a modelos de Unicef con colaboración de expertos

Como se observa en el modelo conceptual, dentro de las causas inmediatas se encuentran los factores genéticos y anomalías congénitas, también denominados de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud como defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitas definiéndose aquellas estructurales o funcionales, como trastornos metabólicos, que se encuentran durante la vida intrauterina y se detectan en el embarazo, parto y puerperio dentro de los cuales se vinculan los factores sanguíneos-genéticos y cromosómicos, el consumo y/o exposición a sustancias tóxicas, procesos infecciosos y el acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes.

Otra causa es la malnutrición, considerada como problema a nivel mundial, la cual no sólo se da por la insuficiencia de alimentos, sino también por deficiencia de micronutrientes dentro de la dieta, la cual influye en el desarrollo físico y cognitivo. La malnutrición puede considerarse una enfermedad hereditaria derivado de los malos hábitos alimenticios de los padres transmitidos de generación en generación como resultado de llevar una dieta desequilibrada, en la cual hay falta de nutrientes o una ingesta con la proporción errónea, la cual aumenta el riesgo de padecer infecciones.

Según la CEPAL, la malnutrición incluye la desnutrición aguda, global, crónica, sobrepeso y obesidad, se presenta en tres dimensiones: seguridad alimentaria, referencia al acceso físico, económico y social a alimentos seguros y nutritivos, transición demográfica y el ciclo de vida, que es clave, ya que los problemas nutricionales y sus efectos se presentan a lo largo de toda la vida.³² Asimismo, la desnutrición, como parte de la malnutrición, se aborda desde cuatro ángulos principales: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal y carencias de vitaminas y minerales, conllevando al retraso del crecimiento relacionado con condiciones socioeconómicas, salud de la madre, recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o cuidados inadecuados del niño menor de cinco años.

Las causas indirectas que pueden llevar a la niñez a un estado de malnutrición son: procesos infecciosos, acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes, inadecuado aprovechamiento biológico, inadecuadas prácticas del cuidado infantil, limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable, prematuréz y bajo peso al nacer.

Otra de las causas indirectas inmediatas son las enfermedades de la infancia, dentro de las que cabe mencionar enfermedades respiratorias entre ellas la Neumonía como una de las primeras causas de hospitalización y muerte. *“En los países desarrollados se cree que la mayoría de las neumonías son virales, pero en los países en desarrollo son bacterianas. La meningitis bacteriana, aunque no sea tan frecuente, es siempre una enfermedad grave debido al riesgo de secuelas y a su alta letalidad”*.³³ Las cuales se originan por procesos infecciosos, inadecuado aprovechamiento biológico, inadecuadas prácticas del cuidado infantil y limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable.

Además se encuentra la meningitis y neumonía bacteriana, siendo sus agentes causantes: *“Haemophilus influenzae (Hi), Neisseriameningitidis (meningococo) y Streptococcus pneumoniae (neumococo)”*.³⁴

Otras enfermedades de la infancia son: neumococo, que causa colonización nasofaríngea, diseminación directa no invasora de microorganismos en las mucosas del oído medio, senos paranasales, tráquea, bronquios y pulmones hasta la diseminación en el torrente sanguíneo, causante de bacteriemia sin foco aparente; están también los rotavirus, altamente contagiosos, que se propagan a través de la ruta fecal-oral y son muy estables en el medio ambiente, lo que facilita su transmisión, producen diarrea líquida, acompañada de fiebre y vómitos que pueden conducir rápidamente a un cuadro de deshidratación, tienen la capacidad de adherirse al revestimiento epitelial del tracto gastrointestinal, lo que provoca la disminución en la absorción de sal, glucosa y agua, ocasionando daño intestinal y reemplazo de células epiteliales de absorción por células secretoras de las criptas vellosas; asimismo, *“el rotavirus (NSP4) como una enterotoxina viral, provoca incrementos en los niveles de calcio e induce una diarrea secretora, de manera semejante a las infecciones intestinales bacterianas, como shigelosis y cólera”*.³⁵

³²Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

³³ OPS, Guía práctica Vigilancia de las neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años, p. vii.

³⁴OPS, Guía práctica Vigilancia de las neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años, p. vii.

³⁵OPS, Guía práctica Vigilancia de las neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años, p. vii.

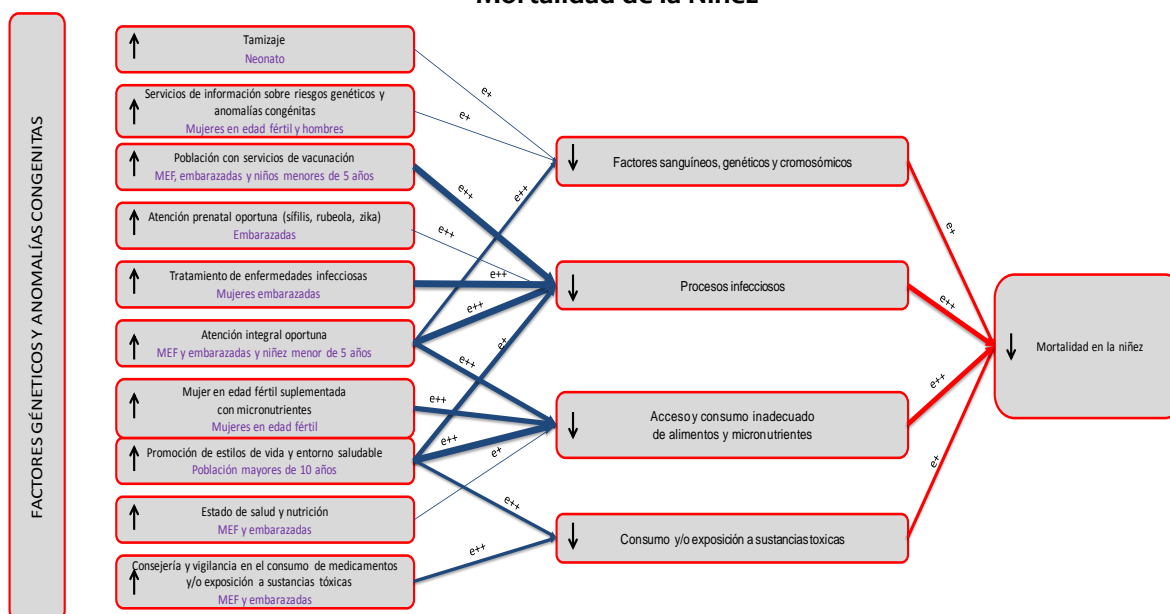
A estas se encuentran ligadas inadecuadas prácticas del cuidado infantil, limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable, inadecuado aprovechamiento biológico y procesos infecciosos como lo son las IRAS y ETAS.

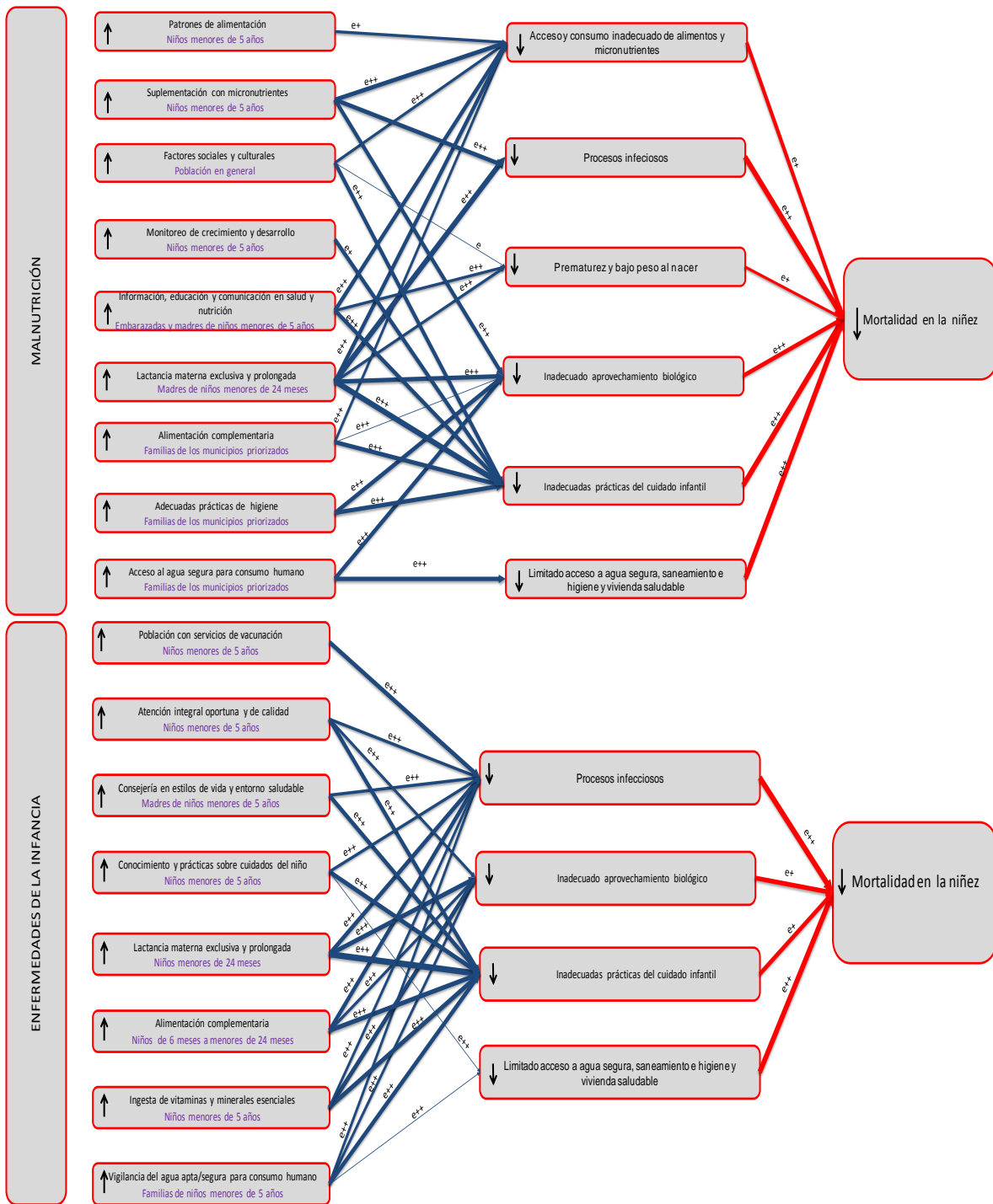
Finalmente están las complicaciones relacionadas con el período de gestación y nacimiento, considerando dentro de ellas como causas indirectas de mortalidad de la niñez las siguientes: acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes, inadecuado aprovechamiento biológico, sepsis, prematurez y bajo peso al nacer.

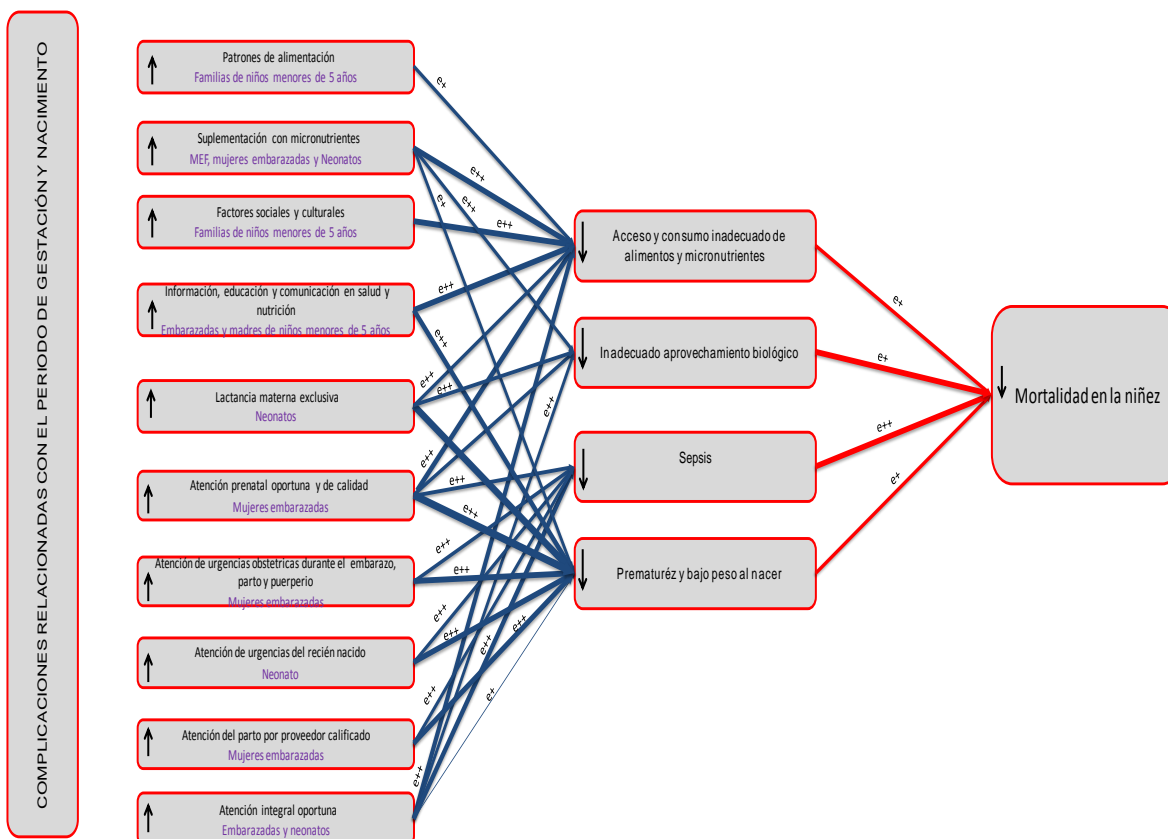
9.2.3 Modelo Explicativo

A continuación se identifican cada una de las causas del problema en función de las características propias del país Guatemala, desagregando cada uno de los elementos del modelo conceptual.

Figura No. 10
Modelo explicativo
Mortalidad de la Niñez







Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

La prestación de servicios en el sistema de salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es el ofrecimiento de servicios equitativos y de calidad no excluyente ni desigual a los ciudadanos, con acceso y asequibilidad suficiente y de alta calidad, consistiendo la cobertura sanitaria en que todas las personas tengan acceso a la atención de salud que necesiten sin padecer dificultades financieras, misma que debe ser de calidad, abarcando la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Sin embargo dentro de los principales problemas de salud están la alta mortalidad materna e infantil y la inseguridad alimentaria; convirtiéndose en el principal reto alcanzar.

Desde la perspectiva del MSPAS en el modelo explicativo presentado se establecieron las siguientes causas indirectas de la Mortalidad de la Niñez, como parte de las causas inmediatas:

➤ Factores genéticos y anomalías congénitas

Las enfermedades de base genética constituyen un grupo de patologías muy importante, no sólo por su incidencia relativamente elevada, presentándose alrededor de un 1% de bebés que nacen con algún tipo de anomalía genética y un elevado porcentaje de las denominadas enfermedades raras tienen un origen genético.³⁶

³⁶ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000400008

El número de cromosomas y la morfología de los cromosomas son específicos para cada especie. Las células somáticas humanas tienen 46 cromosomas que existen como 23 pares (la mitad de cada par se hereda de cada padre). Veintidós de los pares son semejantes en hombres y mujeres, denominados autosomas; los cromosomas sexuales, XX en las mujeres y XY en los hombres, son el par restante.

Una enfermedad cardíaca congénita o cardiopatía congénita (CPC) es un problema cardíaco que se presenta al nacer y se produce por una formación anómala del corazón durante el desarrollo fetal.

A mediados del siglo XX, se consideraba que las anomalías congénitas eran ocasionadas por causas hereditarias; sin embargo, se descubrió que enfermedades infecciosas como la rubéola, al desarrollarse en la madre durante el inicio del embarazo es causa de anomalías en el embrión. Existen además factores del medio ambiente y sustancias, entre los que están medicamentos y drogas catalogadas como teratógenos, con las cuales se debe evitar el contacto durante la gestación, por llegar a producir defectos al atravesar la placenta; entre los que cabe mencionar *“anticonvulsivantes difenilhidantoina (fenitoína), ácido valproico y trimetadiona, utilizados en mujeres epilépticas y producen un amplio espectro de anomalías que conforman diferentes patrones de dismorfogénesis, conocidos como los síndromes de trimetadiona e hidantoína fetal”*³⁷.

Otras drogas, como *“antipsicóticas y ansiolíticas (tranquilizantes mayores y menores, respectivamente) como fenotiazina, litio, meprobamato, clordiazepóxido y diazepam demostraron un incremento del labio leporino hasta 4 veces, con fisura de paladar o sin esta”*³⁸; al igual que, sustancias relacionadas con la industria sojera, como lo es el glifosato según estudios de embriología molecular del Conicet-UBA; cafeína; plaguicidas; pesticidas y herbicidas, tales como el agente naranja (dioxina), que ocasiona la muerte fetal, perturbaciones hormonales, inmunitarias y reproductivas del organismo; además de trastornar la calidad del esperma del hombre.

Causa de malformaciones es también el consumo de alcohol durante el embarazo, por la sensibilidad del sistema nervioso a este, provocando el síndrome alcohólico fetal, que genera retardo mental y la falta de crecimiento; así como el tabaco, que provoca aumento de la mortalidad fetal y en un *“50% bajo peso al nacer y riesgo de craneosinostosis”*³⁹.

Varios informes establecen una relación entre las malformaciones de los recién nacidos y el agente naranja, además de muerte fetal. Según el profesor *Hoang Dinh Cau*, presidente del comité vietnamita encargado de investigar sobre las consecuencias del empleo de armas químicas durante la guerra, decenas de miles de niños se vieron afectados. Nacieron con

³⁷Cuba Marrero J, Jordán Pita Y, Navarro Alemán RE, Batista Santos L, González Palomo I. Efectos teratogénicos de algunos fármacos que pueden producir cardiopatías congénitas y otras anomalías. CorSalud.2012 [citado 5 ene 2016]; 4(2). Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2012/v4n2a12/teratogenia.htm>

³⁸Putti P. Defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina. RevMédUrug. 2016 [citado 13 jun 2018]; 32(3): 218-223. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es

³⁹Cisneros Domínguez G, Bosch Núñez AI. Alcohol, tabaco y malformaciones congénitas labioalveolopalatinas. MEDISAN. 2014 [citado 3 nov 2017]; 18(9): 1293-1297. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900015&lng=es

deformaciones de los miembros, con un miembro menos o con ojos sin pupila. Se teme que la tercera generación también sufra sus efectos.

Existen además virus, bacterias y parásitos, agentes infecciosos que provocan anomalías congénitas; sin embargo, los virus son bolsas de información genética, formadas por ácidos nucleicos y proteínas, que pueden proliferar dentro de las células embrionarias y romperlas o incorporar su información genética.

Derivado de ello existen estudios que dan a conocer medidas de prevención entre las que están: vacunación, ingesta suficiente de ácido fólico y yodo o el suministro de una dieta balanceada con los nutrientes adecuados; así como, los cuidados prenatales adecuados; otras medidas preventivas son el análisis de consanguinidad, principalmente en relaciones entre familiares, protección en relaciones sexo genitales para evitar infección de transmisión sexual como la sífilis que las provocan; así como, evitar la exposición materna a determinados plaguicidas, otros productos químicos y ciertos medicamentos, además de alcohol, tabaco, medicamentos psicoactivos y radiación durante el embarazo.

Aunado a ello, se encuentran los factores socioeconómicos y demográficos, trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un gen defectuoso o bien alteraciones de los cromosomas; así como, enfermedades en la madre.

➤ **Malnutrición**

Otra de las causas inmediatas que dan origen a la mortalidad de la niñez es la malnutrición; misma que puede presentarse por: acceso y consumo inadecuado de alimentos, cuando estos son no saludables como obesogénicos y ultraprocesados; o la dieta no es balanceada, acorde a edad y necesidades, por ejemplo un recién nacido de hasta los 6 meses de edad, no debería ingerir más que leche materna, debido a que su sistema digestivo no tiene la capacidad de digerir alimentos más complejos, ya que carece de enzimas.⁴⁰ Dentro del consumo inadecuado están los alimentos deficientes en micronutrientes, denominados como hambre oculta; lo cual también se interpreta como un desequilibrio en la alimentación producido por el consumo insuficiente o deficiente de los alimentos que son fuente de estos micronutrientes esenciales, tales como frutas, legumbres, verduras, pescados y aceites vegetales, además de la leche y sus derivados; lo cual ocasiona deficiencia de hierro en la ingesta, que reduce la capacidad de aprendizaje.

Otra causa de malnutrición es la falta de acceso y calidad a los servicios de salud, lo que ocasiona deficiencia en la entrega de recomendaciones dietéticas para mejorar el conocimiento y promover el cambio de comportamiento. La atención preventiva de manera permanente y con calidad permitirá la identificación oportuna de la malnutrición, lo cual incluye control de rutina por personal competente para niños/as, para adolescentes, para embarazadas, puérperas, mujeres lactantes y atención del parto de manera segura y culturalmente pertinente.

En el inadecuado aprovechamiento biológico, se encuentra la lactancia materna inadecuada no exclusiva y no prologada; con la cual se puede proteger de enfermedades infectocontagiosas,

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud, 2010

reduciendo hasta el 64% de la incidencia de infecciones gastrointestinales y disminuyendo el riesgo del 80% de presentar diarrea; en relación a infecciones respiratorias disminuyen en un 72% en niños alimentados con lactancia por al menos 4 meses. La LME contribuye además en la disminución de obesidad en un 4%, en el riesgo cardiovascular mostró una reducción de 7.7 mg/dL del colesterol total y 7.7 mg/dL de LDL en adultos; y, en diabetes se ha reportado hasta un 30% de reducción en Mellitus -DM- tipo 1 y hasta un 40% de DM tipo 2. En cuanto a la leucemia favorece en un 19% de disminución; y, 58 a 77% de enterocolitis necrotizante.⁴¹

La alimentación complementaria implica cambios metabólicos y endocrinos que influyen en la salud futura de la niñez; debido a que, a partir del 6to mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos; ya que, LME y fórmulas no son suficientes para cubrir las necesidades de crecimiento y desarrollo; sin embargo, los alimentos complementarios varían según la madurez biológica del lactante, para no afectar su capacidad digestiva y metabólica. Dentro del consumo adecuado de alimentos no se deben considerar *leche de vaca, condimentos y edulcorantes, miel de abeja natural, café, té, alimentos con soya y embutidos*. Por el contrario los alimentos deben ser ricos en vitaminas y minerales, tales como: *vitamina A, Hierro, Yodo, Zinc, Vitamina D*.⁴²

Las inadecuadas prácticas del cuidado infantil, como otro aspecto a considerar en la malnutrición, se deben en parte a conocimientos y cuidados inadecuados en la familia, dentro de lo que se debe considerar el manejo de los ingresos del hogar, cuidado cariñoso y sensible en la familia y en la comunidad, cuidados con respecto a drogas o sustancias dañinas; cabe mencionar como parte de estas las prácticas inadecuadas de higiene, dentro de las que están el lavado de manos luego de ir a la letrina, del cambio de pañal de un niño, al momento de preparar los alimentos, o bien previo a la ingesta de alimentos.

Finalmente el limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable, se refiere a tener agua entubada y clorada; debido a que, una de las causas de la diarrea es la deshidratación y pérdida de nutrientes importantes para el crecimiento de los niños; la escasez de agua sanitariamente segura, de saneamiento y de prácticas higiénicas son a su vez causales de enfermedades cuyos síntomas involucran cuadros diarreicos a veces severos; de allí la importancia de la distribución de agua, de letrinas y de prácticas higiénicas, combinadas con intervenciones en materia de nutrición.

➤ Enfermedades de la Infancia

Las enfermedades de la infancia son una más de las causas inmediatas de la mortalidad de la niñez, encontrándose dentro de las principales intervenciones, la promoción, prevención y recuperación de la salud con acciones tales como: lavado de manos que consiste en una manera eficaz para la prevención y propagación de microbios de una persona a otra, suplementación con micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A y C y ácido fólico) para prevenir la anemia por deficiencias de hierro, principal problema nutricional con más prevalencia a escala mundial. Como se refirió con anterioridad LME en niños menores de 6 meses de vida, refuerza el sistema inmunológico, previniendo infecciones gastrointestinales y respiratorias.

41Brahm & Valdés, 2017

42Mendoza, y otros, 2017

Dentro de las infecciones bacterianas que desarrollan los niños menores de cinco años esta la Shigelosis, disentería (diarrea con sangre y moco), la cual es contagiosa y se propaga fácilmente, convirtiéndose en la principal causa de muerte en países de ingresos bajos. Por otro lado la OMS estima unos 3,9 millones de muertes anuales por infecciones respiratorias agudas. La influenza estacional, por sí sola, podría alcanzar unos 600 millones de casos por año en el mundo, de los que 3 millones serían graves, con una mortalidad estimada entre 250,000-500,000 casos; en donde *la falta de acceso al agua segura sigue siendo un problema para más de 1,000 millones de personas en el mundo, los servicios inadecuados de saneamiento afectan a por lo menos 2,400 millones de personas; debido a que, las enfermedades diarreicas, con frecuencia transmitidas a través del agua, continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre niños menores de cinco años, en países en vías de desarrollo; calculando la morbilidad total en unos 4 billones de episodios anuales, de los cuales, de acuerdo a un cálculo, 30% son relacionados con agua contaminada; de tal manera que hay alrededor de 1,200 millones de episodios anuales de enfermedades diarreicas relacionadas con el agua.*⁴³

“La inmunización es uno de los instrumentos de prevención de enfermedades más poderosos y fundamentales de la historia de la salud pública”⁴⁴ “La inmunización salva a entre 2 y 3 millones de niños de enfermedades mortales como el sarampión, la diarrea y la neumonía”⁴⁵

Se pueden dar además Infecciones por citomegalovirus, sífilis, rubeola, herpes virus o toxoplasma en madres O positivo - Rh Negativo, Trauma obstétrico o Carioamnionitis.

➤ **Complicaciones relacionadas con el periodo de gestación y nacimiento**

Entre las complicaciones que causan la mortalidad del neonato y niñez está la sepsis, en distintos periodos; están además, problemas infecciosos de baja incidencia pero con consecuencias severas para el pronóstico tanto funcional como el de la vida del recién nacido. El término sepsis neonatorum describe un síndrome clínico caracterizado por cualquier infección bacteriana sistémica comprobada mediante hemocultivo o cultivo del líquido cefalorraquídeo positivo y que ocurre en el primer mes de vida; se define como sepsis neonatal temprana cuando se presenta en los primeros siete días de vida; por lo general, es adquirida de la madre de manera vertical. Las tasas más altas de sepsis neonatal se producen en: recién nacidos con bajo peso al nacer, lactantes con depresión de la función al nacer que se manifiesta con una puntuación de Apgar baja y con factores de riesgo perinatales maternos y Minorías en Varones.

En relación a la sepsis neonatal de inicio precoz, se debe a microorganismos adquiridos en intraparto, como estreptococo grupo B (EGB), microorganismos entéricos gramnegativos como Escherichiacoli y Haemophilusinfluenzae no tipificable en recién nacidos, en especial, en prematuros.

La sepsis de inicio tardío se contagia en el ambiente, siendo los estafilococos los responsables de alrededor del 30 al 60% de los casos, que se deben en su mayoría a dispositivos intravasculares; otras son el E. coli sobre todo en recién nacidos de peso extremadamente

⁴³https://www.cdc.gov/safewater/publications_pages/2002/macy_spanish_2002.pdf

⁴⁴https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=403&Itemid=221

⁴⁵<https://www.unicef.org/es/inmunizacion/#covid-19>

bajo; sepsis hospitalaria por *Pseudomonas aeruginosa* por contaminación de los equipos respiratorios; y de *Candida* que afecta entre el 12-18% de los recién nacidos con peso al nacer extremadamente bajo.

Existen además factores maternos obstétricos y perinatales que aumentan el riesgo de una sepsis neonatal de inicio temprano, tales como: rotura prematura de membranas (RPM), corioamnionitis materna o fiebre materna, colonización por EGB, parto pretérmino y transmisión de ciertos patógenos virales, protozoos y treponemas.

Otra de las causas indirectas de las complicaciones relacionadas con el periodo de gestación y nacimiento, es la asfixia perinatal, daño producido en el recién nacido por una anomalía del intercambio gaseoso fetal, que genera una serie de cambios irreversibles como: hipoxia, hipercapnia, acidosis metabólica, fracaso de la función de por lo menos dos órganos y en algunos casos la muerte. *La asfixia perinatal también conocida como "distrés fetal" o "sufrimiento fetal", se define como la agresión producida al feto o al recién nacido por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada; de la cual según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de recién nacidos que sobreviven a la asfixia desarrollan parálisis cerebral y/o problemas del desarrollo y aprendizaje⁴⁶; y, pese a que solo el 1% necesitan medidas de reanimación, esto ocasiona el 20% de la mortalidad perinatal en el mundo.*

Al hablar de factores de riesgo, estos se encuentran agrupados en categorías: los maternos, que contienen hemorragias en el tercer trimestre, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo, hipertensión crónica, anemia, colagenopastías, intoxicación por drogas y edad <16 o >36 año; obstétricos, que encierran líquido amniótico Meconial, incompatibilidad céfalo-pélvica, uso de medicamentos (Oxitocina), presentación fetal anormal, trabajo de parto prolongado o precipitado, parto instrumentado o cesárea, ruptura prematura de membranas y oligoamnios o polihidramnios; *útero-Placentarios conformado, que conforman anomalías del cordón, anomalías Placentarias, alteración de la contractilidad uterina y anomalías uterinas; y, fetales, que contienen alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, disminución de movimientos fetales, retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso, macrosomía fetal, postmadurez, malformaciones congénitas, eritronlastosis fetal, fetos múltiples y retrasos en el crecimiento intrauterino.*⁴⁷

La mayoría de las asfixias ocurren en el período prenatal, debido a una insuficiencia placentaria para aportar el oxígeno o para remover el dióxido de carbono; o bien, por una patología de la madre que impida la llegada de una cantidad suficiente de sangre, oxígeno y nutrientes a la placenta, como la hipertensión o la diabetes pregestacional mal controladas, enfermedades pulmonares o cardíacas, hipertensión pulmonar, hipotensiones, anemias marcadas, infecciones y alteraciones de la contractilidad uterina; otras causas son infarto placentario y postmadurez de la placenta.

⁴⁶Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas, Telma Noelia Xiquitá Argueta, Dania Corina Hernández Marroquín Et.al.TORES DE RIESGO PERINATALES Y NEONATALES PARA EL DESARROLLO DE ASFIXIA PERINATAL, Abril - mayo 2009

⁴⁷Diagnóstico y tratamiento de la Asfixia Neonatal, Guía de Práctica Clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social

Finalmente se encuentran las complicaciones derivadas de la prematurez, las cuales se agrupan en obstétricas: dentro de las que cabe mencionar período intergenésico, con fechas entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente, el cual no debería ser menos de 12 meses y no mayor a 60 meses; ya que, *un periodo menor a 6 meses aumenta el riesgo de parto pretérmino en un 40% y 60% para peso bajo neonatal, 14% para malformaciones congénitas y 25% para feto pequeño para edad gestacional. La reserva de micronutrientes no está completamente restaurada después del embarazo anterior.*⁴⁸ Se encuentran además los Polidramnios-Oliohidramnios, como líquido amniótico excesivo y déficit del mismo, las que pueden provocar un parto prematuro, desprendimiento de placenta, prolapso del cordón umbilical y hemorragia postparto entre otros. Entre los factores de riesgo están el hábito de fumar y consumo de sustancias tóxicas, que pueden ocasionar bajo peso al nacer y abortos repetidos; al alcohol como tóxico soluble en agua, se asocian alteraciones del sistema nervioso central y disfunciones, retardo del crecimiento, grupo de anomalías faciales y otras malformaciones mayores y menores. Se puede originar además una ruptura prematura de membranas o *ruptura prematura ovula, definida como la rotura espontánea de membranas amnióticas (amnios y corion) antes de que comience el trabajo de parto, independiente de la edad gestacional.*⁴⁹; o bien existir un déficit nutricional y anemia, debido a la dieta habitual para satisfacer las necesidades durante el embarazo.

Otra agrupación son las fetales-neonatales, entre las que se encuentran anemia fetal, la cual puede causar menor crecimiento, problemas respiratorios o cardiológicos entre otros y se agrupan en 5 categorías principales: causa autoinmune: ISO inmunización Rh; causa infecciosa: parvovirus B-19; causa hemoglobinopática: alfa talasemia; causa feto-materna: hemorragia feto materna; y, causa placentaria: corioangioma, síndrome de transfusión gemelo a gemelo (TTTS). En esta agrupación también están los problemas respiratorios, neurológicos y de desarrollo; en la cual se considera que los bebés prematuros corren el riesgo de no desarrollar por completo los pulmones para respirar de forma adecuada generando apneas; o bien no desarrollar adecuadamente el sistema inmune; además la prematurez puede provocar que no llegue adecuadamente el oxígeno al cerebro, causando alteraciones en el desarrollo neurológico, tales como parálisis cerebral, alteraciones en el cociente intelectual y alteraciones del comportamiento. Otros de los problemas que puede causar son la visión y audición; así como, la ictericia, misma que al complicarse puede desarrollar un infarto hepático.

En la agrupación Útero placentario, se encuentran: la circular de cordón irreductible, en la cual el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello fetal una o más vueltas, lo que puede comprimirse con las contracciones del parto, disminuyendo así el flujo de sangre hacia el feto; las anomalías uterinas anatómicas relacionadas con el transporte de óvulos y espermatozoides. Están además las *anormalidades placentarias, que pueden ser placenta increta (invasión de vellosidades coriónicas en el miometrio), placenta percreta (penetración de las vellosidades coriónicas en la serosa uterina o a través de ella) y placenta accreta; asociadas a factores de riesgo tales como: edad materna > 35, multiparidad (el riesgo aumenta a medida que se incrementa la paridad), miomas submucosos, cirugía uterina previa, incluso la miomectomía y lesiones endometriales como el síndrome de Asherman*⁵⁰. Otra complicación útero placentario

⁴⁸https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052

⁴⁹<http://www.repositorio.usac.edu.gt/15072/1/19%20MC%20TG-3570.pdf>

⁵⁰ <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/acretismo-placentario-placenta-accreta>

es la contractilidad uterina, como la dificultad para el paso del feto por el canal pelvigenital del parto, que puede desarrollar una falla en el progreso del trabajo de parto dando lugar a una cesárea que representa el 25% de todas las cesáreas en primigestas.⁵¹

9.2.4 Análisis de jerarquización de las causas del problema

Derivado del planteamiento de las causas directas, indirectas e intervenciones para contrarrestar la Mortalidad de la Niñez, se utilizó una metodología que engloba tres criterios de valoración de las causas establecidas en el modelo conceptual, por parte de los expertos de los programas de Niñez, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN-, Programa de Adolescencia y Juventud, Programa IRA -ETA (Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua) (Infecciones Respiratorias Agudas), Unidad de Nutrición Pediátrica Hospitalaria y Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambiente; siendo los criterios tomados en cuenta con ponderación de “0” a “5”, los considerados en la jerarquización de mortalidad materna: magnitud, evidencia y fuerza explicativa, mediante el formulario en línea y la matriz en excel que se solicitó a los expertos llenar según sus conocimientos y evidencia con la que cuentan. (Anexo SPPD-08).

Tabla No. 05
Jerarquización de las causas
Mortalidad de la Niñez

ANÁLISIS DE LA JERARQUIZACIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA, POR MAGNITUD, EVIDENCIA Y FUERZA EXPLICATIVA PARA DESARROLLAR EL MODELO EXPLICATIVO				SPPD-08
Problema o condición de desarrollo	Factores directos	Factores indirectos	Factor de Jerarquización	Jerarquía
Mortalidad en la Niñez	Factores genéticos y anomalías congénitas	Factores sanguíneos, genéticos y cromosómicos	181.52	17
		Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	147.66	18
		Procesos infecciosos	391.43	6
	Malnutrición	Acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes	280.55	13
		Procesos infecciosos	471.66	2
		Acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes	287.93	12
		Inadecuado aprovechamiento biológico	372.94	8
		Inadecuadas prácticas del cuidado infantil	433.27	3
		Limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable	419.55	5
		Prematurez y bajo peso al nacer	206.58	15

⁵¹https://www.u-cursos.cl/medicina/2016/1/OB03014/1/material_docente/bajar?id_material=2155209

ANÁLISIS DE LA JERARQUIZACIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA, POR MAGNITUD, EVIDENCIA Y FUERZA EXPLICATIVA PARA DESARROLLAR EL MODELO EXPLICATIVO				SPPD-o8
Problema o condición de desarrollo	Factores directos	Factores indirectos	Factor de Jerarquización	Jerarquía
	Complicaciones relacionadas con el periodo de gestación y nacimiento	Acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes	259.44	14
		Inadecuado aprovechamiento biológico	329.06	10
		Sepsis	385.13	7
		Prematurez y bajo peso al nacer	206.58	16
	Procesos Infecciosos	Procesos infecciosos	499.69	1
		Inadecuado aprovechamiento biológico	293.84	11
		Inadecuadas practicas del cuidado infantil	333.83	9
		Limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable	429.98	4

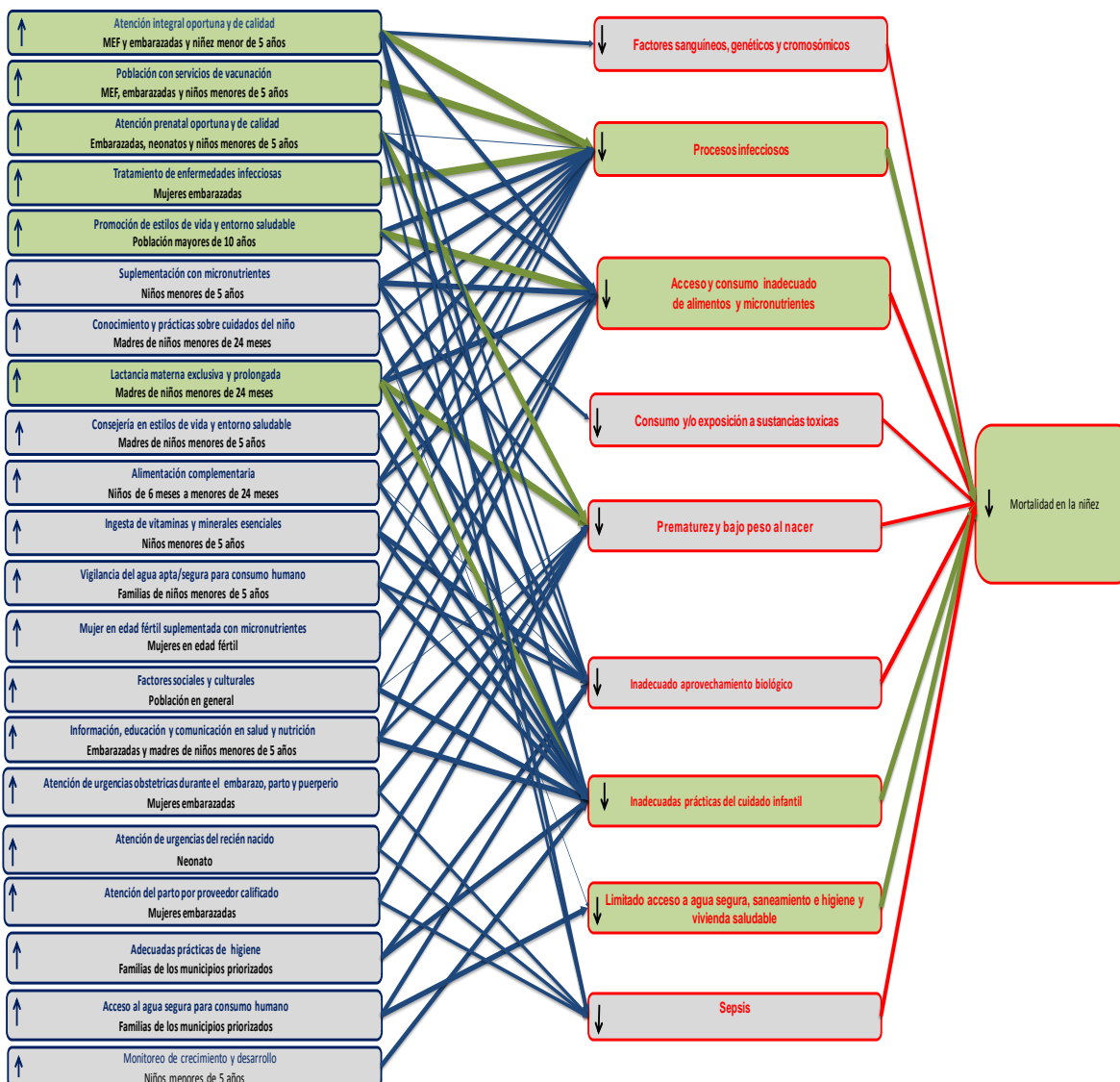
Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos y aplicación de la metodología proporcionada por SEGEPLAN

En la información descrita en el cuadro anterior, se evidencia que la causa indirecta que más impacto tiene sobre la problemática abordada son los procesos infecciosos, seguido se encuentran: malnutrición, enfermedades infecciosas de la infancia, inadecuadas prácticas del cuidado infantil y limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda.

9.2.5 Modelo Causal crítico

Derivado de los resultados obtenidos de la jerarquización se establecen los caminos causales críticos de la Mortalidad de la Niñez, presentados a continuación.

Figura No. 11
Modelo Causal Crítico
Mortalidad de la Niñez



Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

La mortalidad en la niñez es un indicador relevante del nivel de desarrollo social de un país, en la cual se refleja la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población, particularmente madres, niñas y niños incluida la situación nutricional de los mismos.

De acuerdo a la ENSMI 2014-2015 la mortalidad en la niñez en el área rural es de 44 y en el área urbana de 30 por cada mil nacidos vivos, siendo a nivel de país de 39 niños fallecidos menores de 5 años, sin embargo es considerado que éstos primeros cinco años de vida son decisivos, debido a que deben hacer frente a la pobreza, desnutrición, enfermedades que muchas veces son prevenibles, asociado a múltiples amenazas sociales, ambientales y económicas.

Como se mencionó con anterioridad, en la Agenda 2030, el objetivo 3 de Desarrollo Sostenible, expresa “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Para desarrollar la estrategia de Gestión por Resultados en el modelo explicativo se encuentra la identificación de los caminos causales críticos, mismos que fueron debatidos y consensuados con expertos locales aplicando el sistema o método de Hanlon descrito con anterioridad; donde se logró determinar el grosor de las flechas de mayor a menor fuerza explicativa, priorizando: Procesos Infecciosos e Inadecuadas prácticas del cuidado infantil, donde existen cuatro formas fundamentales de contagio:

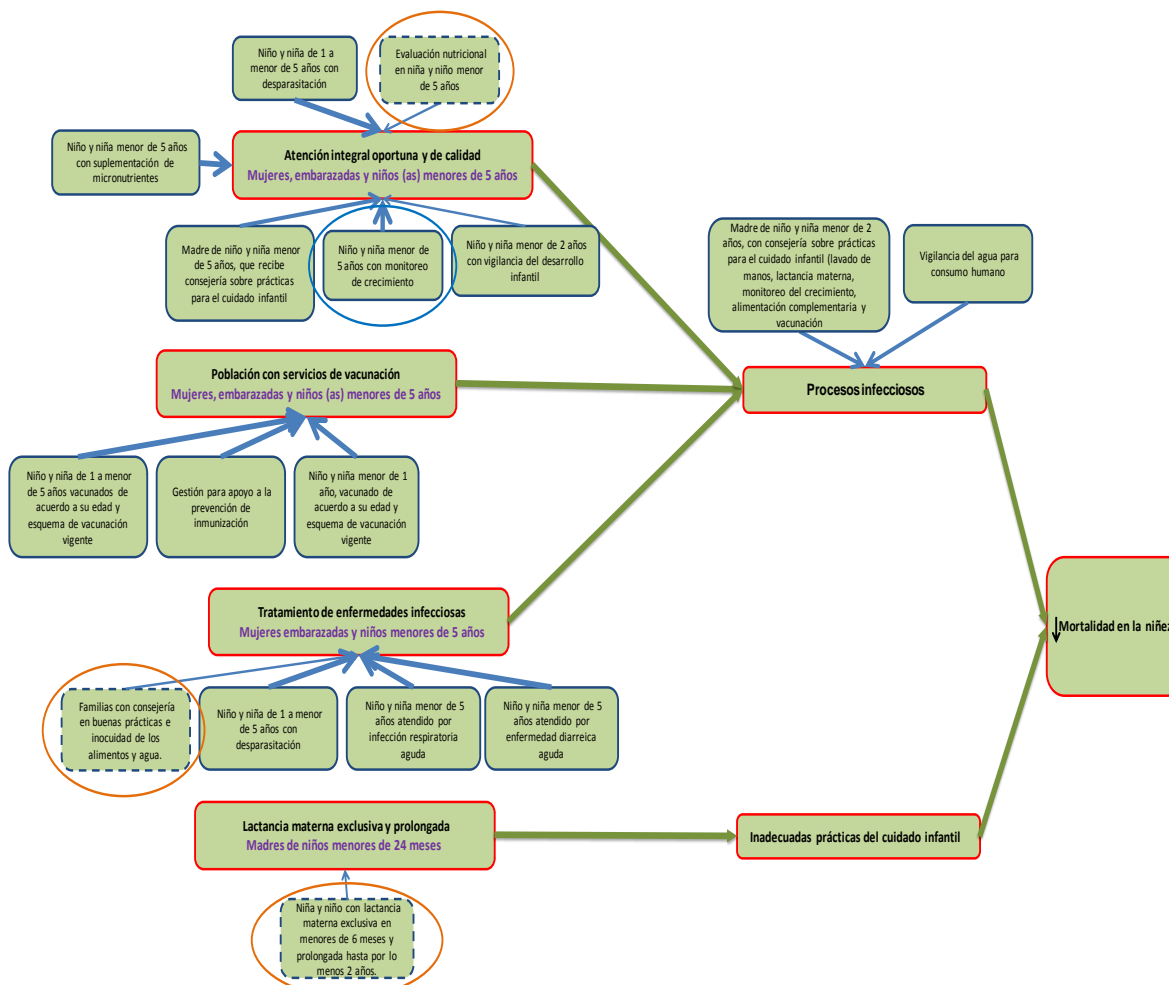
- Vía respiratoria: al toser, estornudar, hablar y escupir entre otras, al expulsar pequeñas gotitas que contienen partículas víricas, siendo la más frecuente entre los niños.
- Vía fecal-oral: transmisión a través de bacterias o virus eliminados por las heces; que se adquieren al ingerirlos, por ejemplo, a través de agua o alimentos contaminados.
- Por contacto directo: de niño a niño o a través de objetos que se comparten.
- Por contacto con líquidos orgánicos: como sangre o saliva.

Los programas, políticas, estrategias e intervenciones impulsadas por el MSPAS dirigidos a la reducción de la mortalidad de la niñez y con la priorización de las intervenciones enfocadas a la atención integral oportuna y de calidad, vacunación a niños menores de 5 años de acuerdo a su edad, tratamiento oportuno de las enfermedades infecciosas y la importancia de la lactancia materna exclusiva y prolongada se estarían optimizando los recursos físicos y financieros orientados al logro de cambios reales que se concreten en la satisfacción de las necesidades de la población guatemalteca.

9.2.6 Modelo Prescriptivo

A continuación mediante el modelo Prescriptivo se identificarán las intervenciones más efectivas para atacar la problemática relacionada con la Mortalidad de la Niñez, considerando el camino causal priorizado, habiendo identificado el Qué y Quiénes de cada intervención.

Figura No. 12
Modelo Prescriptivo
Mortalidad de la Niñez



Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos.

Al conocer las intervenciones eficaces que se realizan para abordar la problemática, mediante los caminos causales críticos; se identificaron intervenciones en la estructura del Ministerio que ya se están realizando, presentadas en el modelo encerradas en cajas azules con línea continua y señaladas con flecha de línea sólida con grosor según la fuerza explicativa, vinculadas a la atención integral oportuna y de calidad: niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación, Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes, madre de niño y niña menor de 5 años, que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil y con mayor eficiencia encerrada en círculo azul niño y niña menor de 5 años con monitoreo de crecimiento; en relación a la población con servicios de vacunación se encuentran: niño y niña de 1 a menor de 5 años vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente, gestión para apoyo a la prevención de inmunización y niño y niña menor de 1 año, vacunado de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente; relacionado al tratamiento de enfermedades infecciosas están: niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación, niño y niña menor de

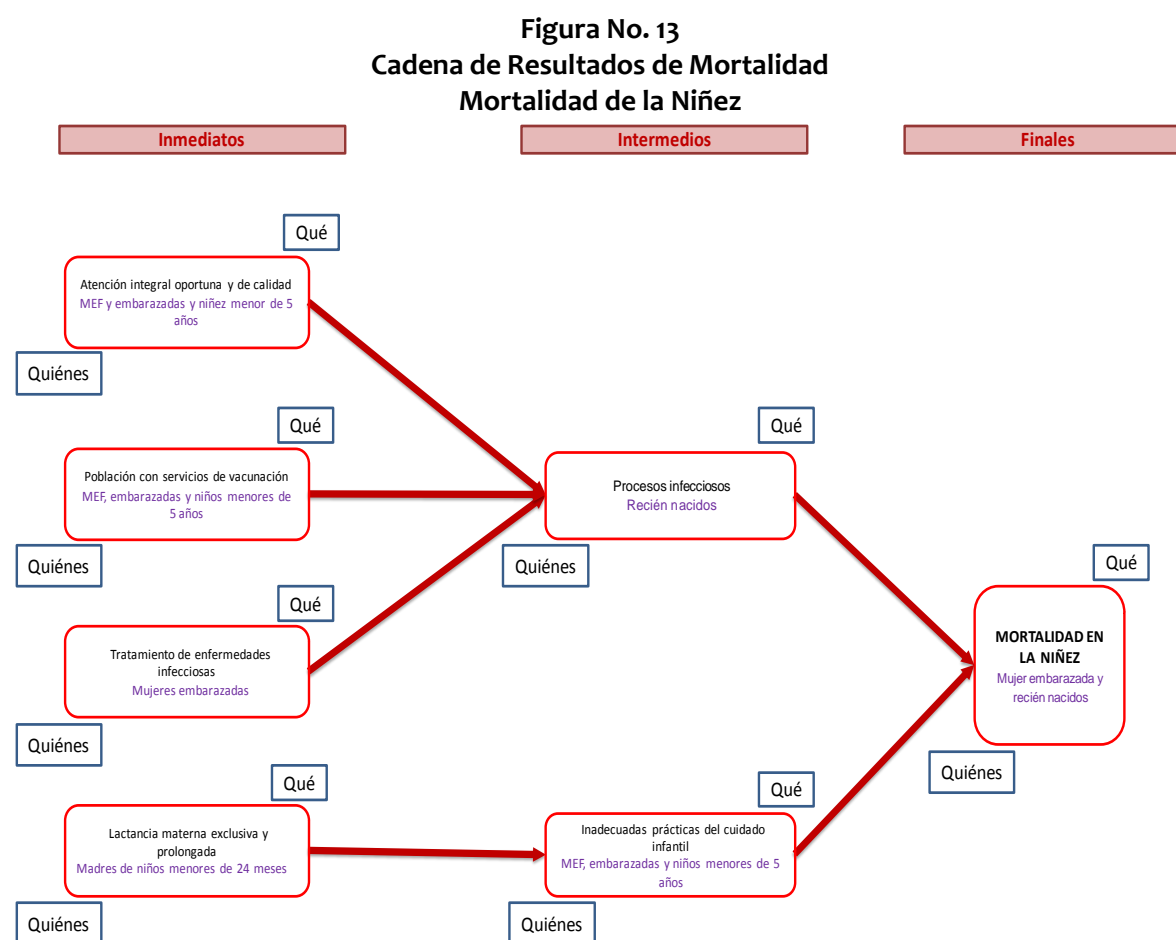
5 años atendido por infección respiratoria aguda y niño y niña menor de 5 años atendido por enfermedad diarreica aguda; finalmente a nivel de causa indirecta se cuenta con la vigilancia del agua para consumo humano y madre de niño y niña menor de 2 años, con consejería sobre prácticas para el cuidado infantil (lavado de manos, lactancia materna, monitoreo del crecimiento, alimentación complementaria y vacunación) con una pequeña variante.

No obstante se encontraron intervenciones eficaces que son caminos causales para la consecución del resultado, que no se están llevando a cabo por el MSPAS, siendo estas: evaluación nutricional en niña y niño menor de 5 años; familias con consejería en buenas prácticas e inocuidad de los alimentos y agua; y, Niña y niño con lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y prolongada hasta por lo menos 2 años.

9.2.7 Etapa de diseño

- **Formulación de resultados**

Para el 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales; para lo que, es necesaria la cadena de resultados siguientes

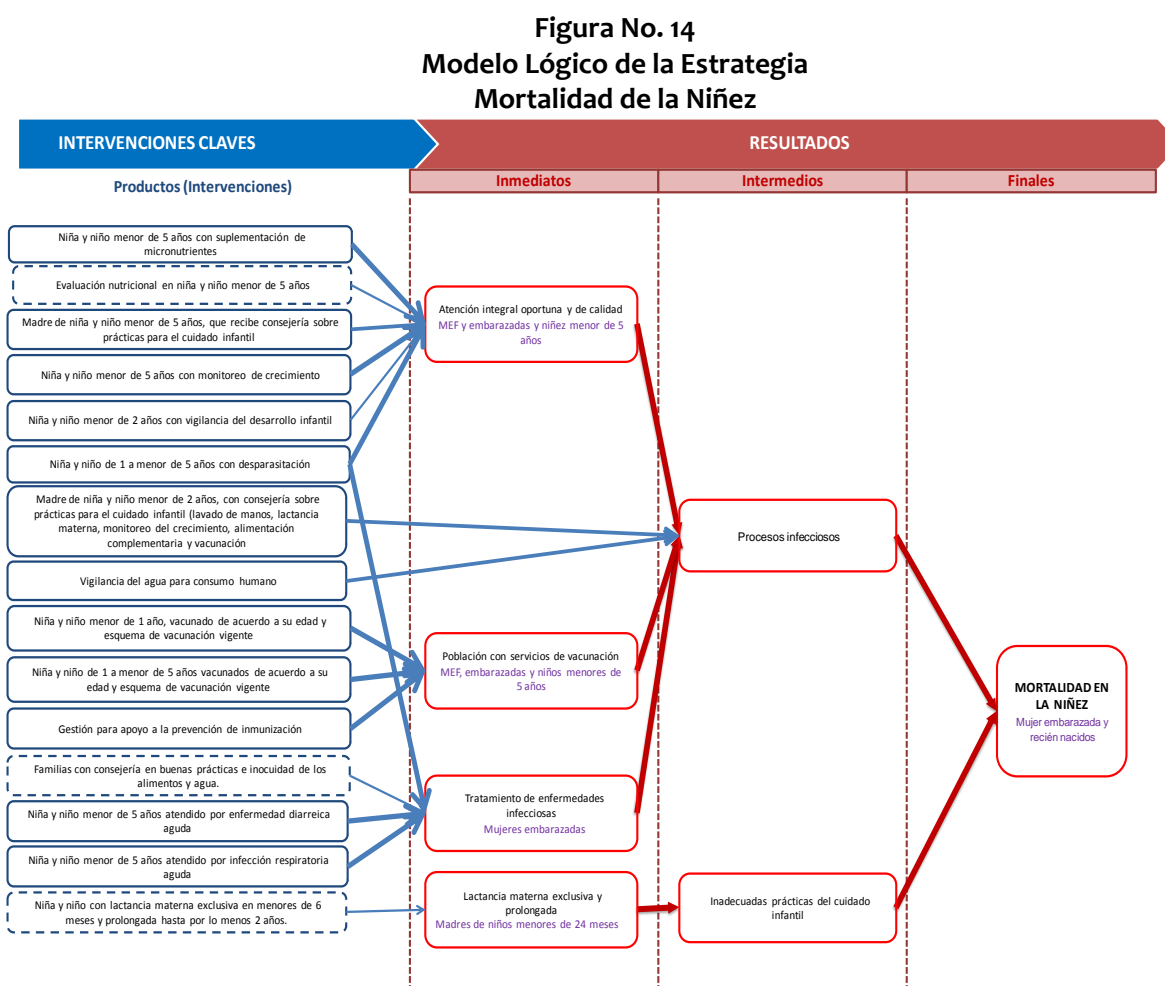


Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos.

En respuesta al resultado final estratégico del Ministerio sobre la disminución de la Mortalidad de la Niñez establecido dentro de la Política General de Gobierno por SEGEPLAN, el cual persigue la reducción de la mortalidad de la niñez para el año XXX en XXX porcentuales, se presenta la cadena de resultados anterior, construyendo los resultados intermedios e inmediatos necesarios para alcanzar el mismo, los cuales instauran los cambios a mediano y corto plazo respectivamente que permiten la consecución del resultado final; determinado que la atención integral oportuna y de calidad, población con servicios de vacunación, tratamiento de enfermedades infecciosas y lactancia materna exclusiva y prolongada, según la priorización realizada en el establecimiento de caminos causales, coadyuvan en el combate contra los procesos infecciosos y las inadecuadas prácticas del cuidado infantil, para la disminución de la mortalidad de la niñez.

9.2.8 Modelo lógico de la estrategia

Dentro de este modelo se establecen las relaciones causa-efecto entre las acciones que se realizan y el resultado de la Mortalidad de la Niñez a alcanzar; para lo cual se deben considerar los insumos contenidos dentro de las intervenciones planteadas; que permitan establecer la estrategia mediante la cual es viable combatir la problemática abordada.

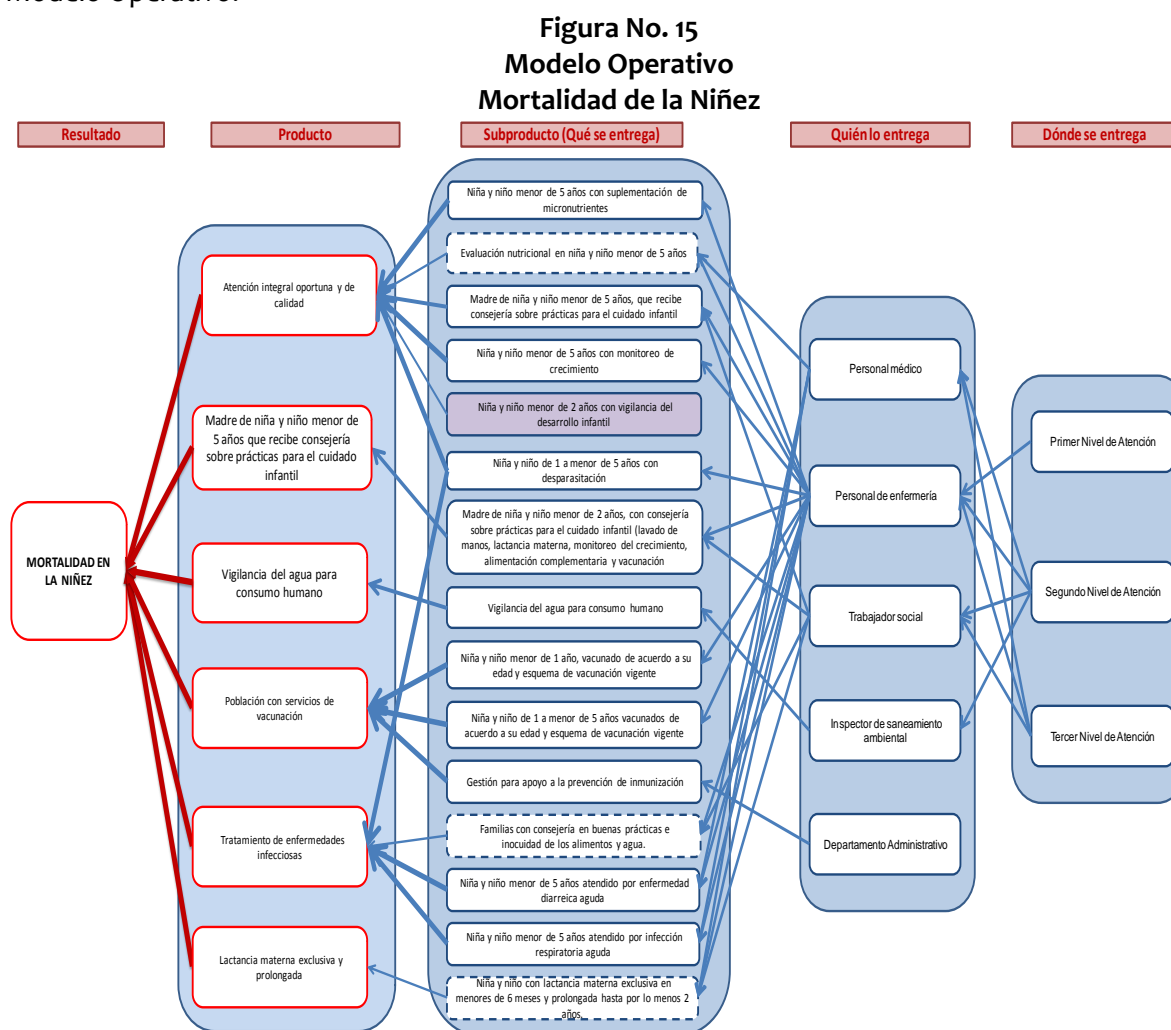


Fuente: Elaboración MSPAS, Departamento de Planificación –UPE- con colaboración de expertos

En el modelo lógico anterior se muestra la secuencia de causa y efecto desencadenada desde las intervenciones hasta el resultado al cual se le da respuesta, como táctica a seguir para abordar la problemática; por lo que, se parte de las intervenciones o acciones determinadas como eficaces, que contienen los insumos, mismas que en conjunto conforman los productos también denominados resultados inmediatos; estos a su vez llevan a dar respuesta a los resultados intermedios o causas indirectas, dando como resultado final la problemática abordada. Visto de otra perspectiva el Modelo Lógico como parte de la etapa de diseño, contiene la línea de producción y cadena de resultados previstas para la formulación de la estrategia que permita abordar la problemática o condición de interés; resaltando el conjunto de relaciones causa-efecto entre las acciones que se deben realizar y los resultados a alcanzar en la población beneficiaria; siendo la atención de emergencias obstétricas por proveedor calificado y atención del parto limpio y seguro, los caminos eficaces para contrarrestar las principales causas de mortalidad materna y neonatal.

9.2.9 Modelo Operativo

A continuación se definen los procesos necesarios para la entrega del producto, mediante el Modelo Operativo.



Como se refirió en el modelo de Mortalidad Materna, en este modelo se presentan los procesos e insumos involucrados en la entrega del producto, para establecer los costos de implementación con eficiencia; definiendo ¿Qué se entrega?, ¿Quién lo entrega? y ¿Dónde se entrega?

Es decir que se establece la estrategia a seguir partiendo del resultado final que se desea alcanzar, seguido de los resultados inmediatos (productos) y subproductos (intervenciones) priorizados, mismos que conforman el ¿Qué se entrega?, para luego definir ¿Quién lo entrega?, siendo este de forma englobada personal médico, de enfermería, de trabajo social, inspector de saneamiento ambiental y Departamento Administrativo; y, finalmente ¿Dónde se entrega?, que se presenta de forma agrupada en primer, segundo y tercer nivel de atención.

9.3 ITS, VIH y SIDA

Se conocen como infecciones de transmisión sexual (ITS); que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual, incluso por relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral. Según los registros de Epidemiología del MSPAS, el total de casos de VIH registrados, desde 1984 al mes de diciembre de 2020 son 39,053, de los cuales, 24,765 son hombres (63.4%) y 14,279 mujeres (36.5%), un 0.10% sin dato sobre el sexo de la persona (9 casos). Vale mencionar que del total de los casos (39,053), el 19% (7,464) corresponde al período de 1984 – 2003, en el cual se realizaba una vigilancia de primera generación identificando únicamente casos en la etapa avanzada; y un 81% (31,589) del período del 2004 a diciembre de 2020, donde se incorporan elementos de vigilancia de segunda generación.

En lo que respecta a la relación hombre/mujer en los casos acumulados notificados al sistema de vigilancia epidemiológica, ésta ha variado con los años. En 1988 fue de 8:1 (16 hombres, 2 mujeres); en 1992 la relación fue de 6:1 (95 hombres, 15 mujeres); en 1996 fue de 5:1 (435 hombres, 89 mujeres), para el 2001 fue de 3:1 (746 hombres, 282 mujeres). A partir del 2002 su tendencia fue de una relación 2:1 hasta el año 2017 con una relación 3:1 y para el año 2020 de 4:1.

En los últimos 6 años, se han registrado un promedio de 1,445 casos anuales. Sin embargo, de acuerdo al Sistema de Vigilancia de VIH del Departamento de Epidemiología, en el año 2020 se reportó un total de 911 casos de VIH y VIH avanzado. De los cuales el 79% (717) son masculinos y el 21% (191) son femeninos; evidenciando una disminución en la notificación de casos de VIH del 30% con respecto al año anterior, derivado de la pandemia ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Durante el año 2020, los departamentos de acuerdo al lugar de residencia que presentaron la mayor tasa de casos de VIH y VIH avanzado por 100,000 habitantes fueron: Escuintla (29.1), Guatemala (15.6), Suchitepéquez (5.9), Izabal (5.0) y Retalhuleu (4.6).

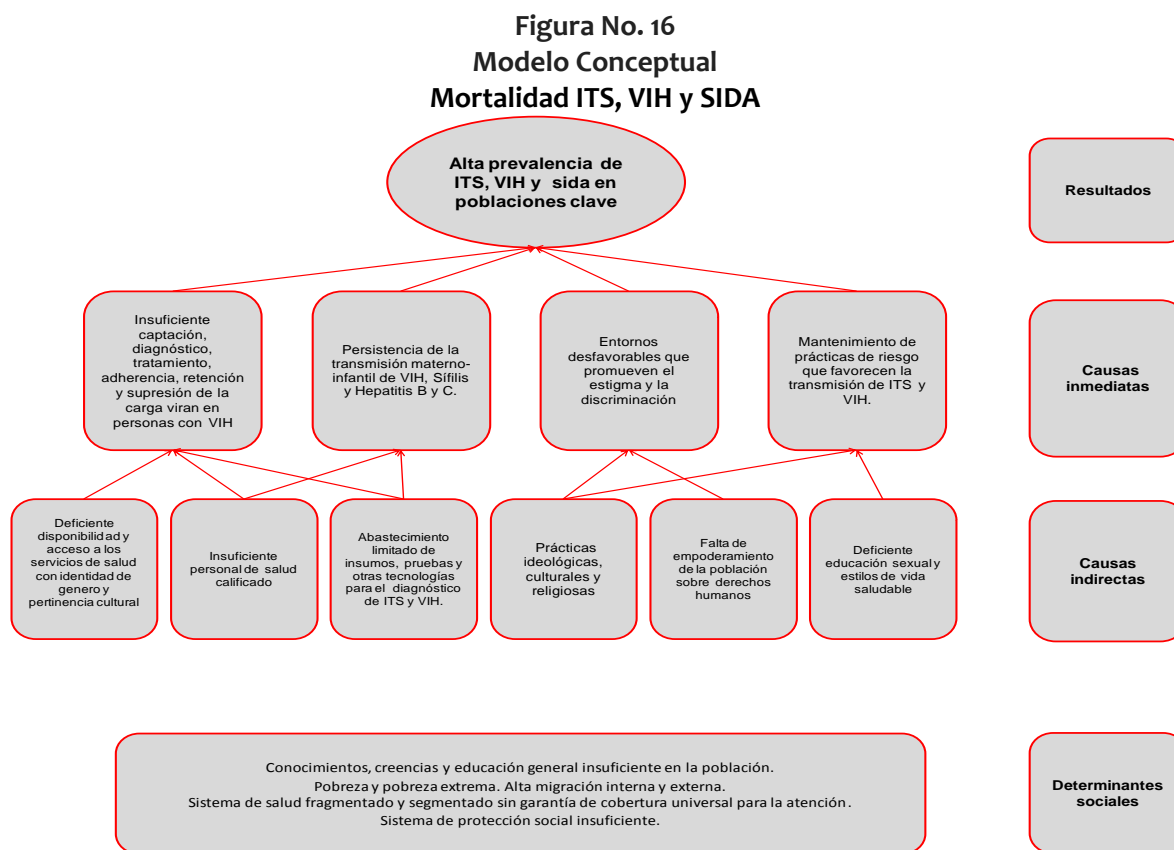
Con respecto a la clasificación de caso, el 73% (667) corresponden a casos de VIH y el 27% (244) a casos de VIH avanzado. Sin embargo, es importante mencionar que actualmente la clasificación de VIH y VIH avanzado en la ficha de notificación de casos, se basa en preguntas sobre la presencia o ausencia clínica de ciertas enfermedades asociadas más frecuentes (tuberculosis, diarrea, candidiasis, neumonías recurrentes, síndrome de desgaste, etc.). También cabe indicar que, el 67% de los casos se registra en personas entre 20 y 39 años de edad.

En el año 2020, el 29% (260) de los casos de VIH notificados se reportó con un nivel de escolaridad de diversificado, el 23% (206) con nivel primario, el 21% (189) universitario y un 12% (108) de básicos. Al comparar el nivel de escolaridad por sexo, del total de casos femeninos el 46% (87/191) tenían un nivel primario seguido de un 16% (30/191) que eran analfabetas; mientras que del total de casos masculinos el 33% (238/717) tenían un nivel diversificado seguido de un 26% (187/717) que tenían un nivel universitario.

En el 2008 se registraron 705 y en el 2019, 292 defunciones, observándose un descenso en las defunciones por VIH, con el uso de antirretrovirales, lo que conlleva una menor probabilidad de morir y de mantener o aumentar la prevalencia del VIH. Para el año 2019, se reportó una tasa de mortalidad asociada al VIH a nivel nacional de 1.76 por 100,000 habitantes; siendo los siguientes departamentos con mayores tasas de mortalidad asociada a VIH: Escuintla (4.61), Izabal (4.14), Suchitepéquez (3.18) y Guatemala (2.48).

Son causadas por bacterias, parásitos y virus. El 96% de personas indicaron que la vía de transmisión de la enfermedad fue sexual (1238/1286), los mismos se identificaron como: Bisexuales 45 casos, Homosexuales 236 casos y heterosexuales 606 casos.

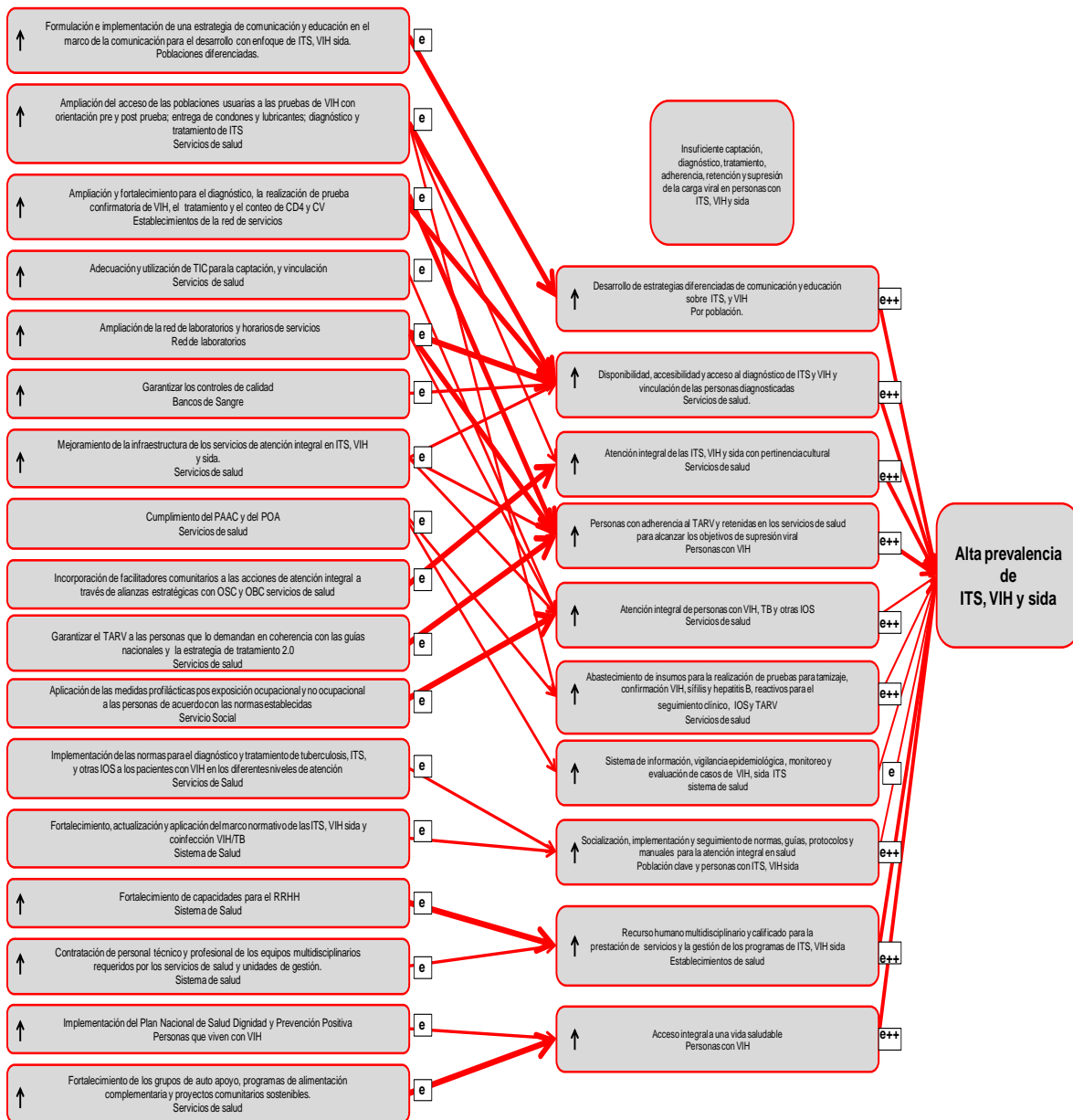
9.3.1 Modelo Conceptual

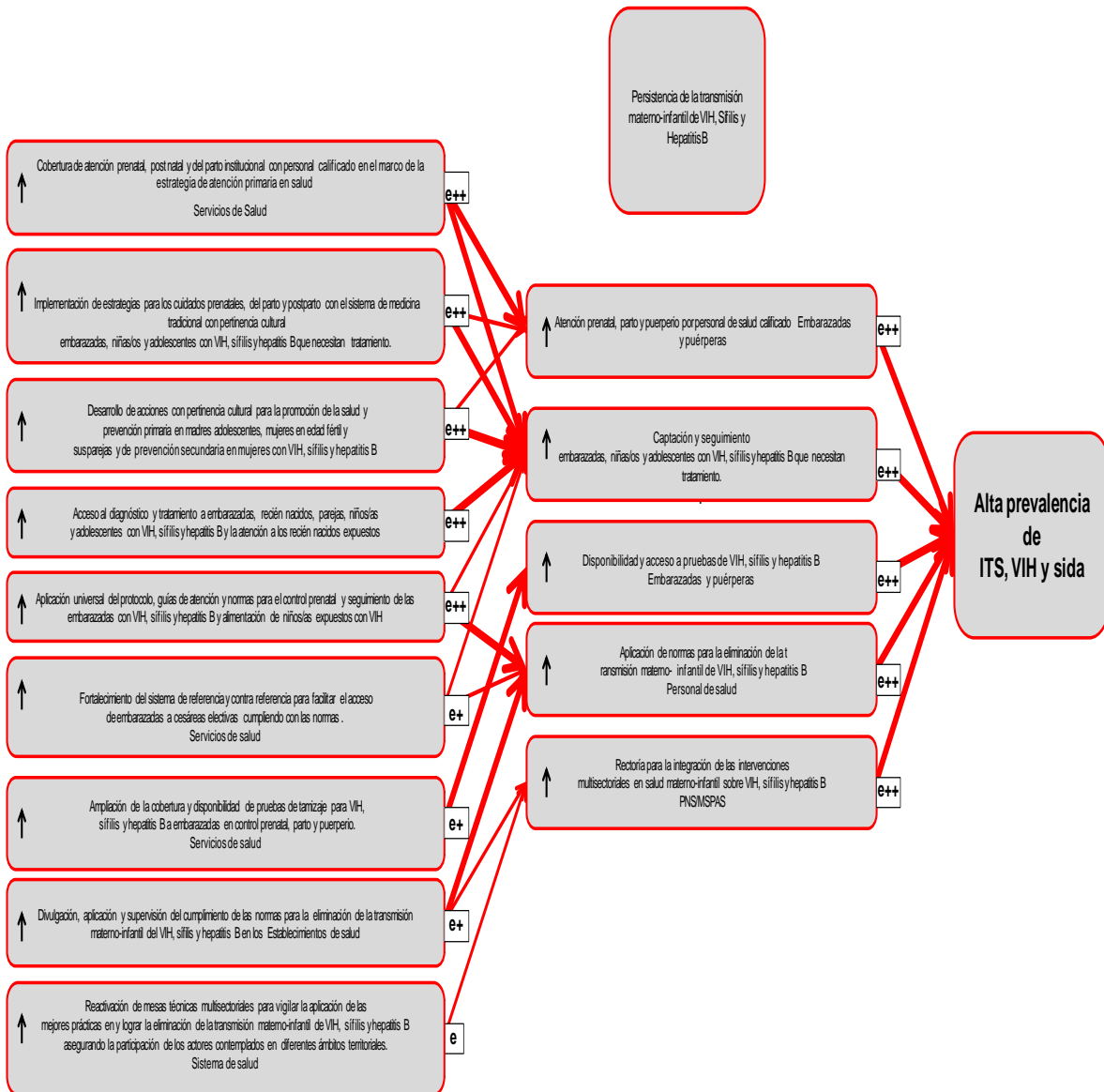


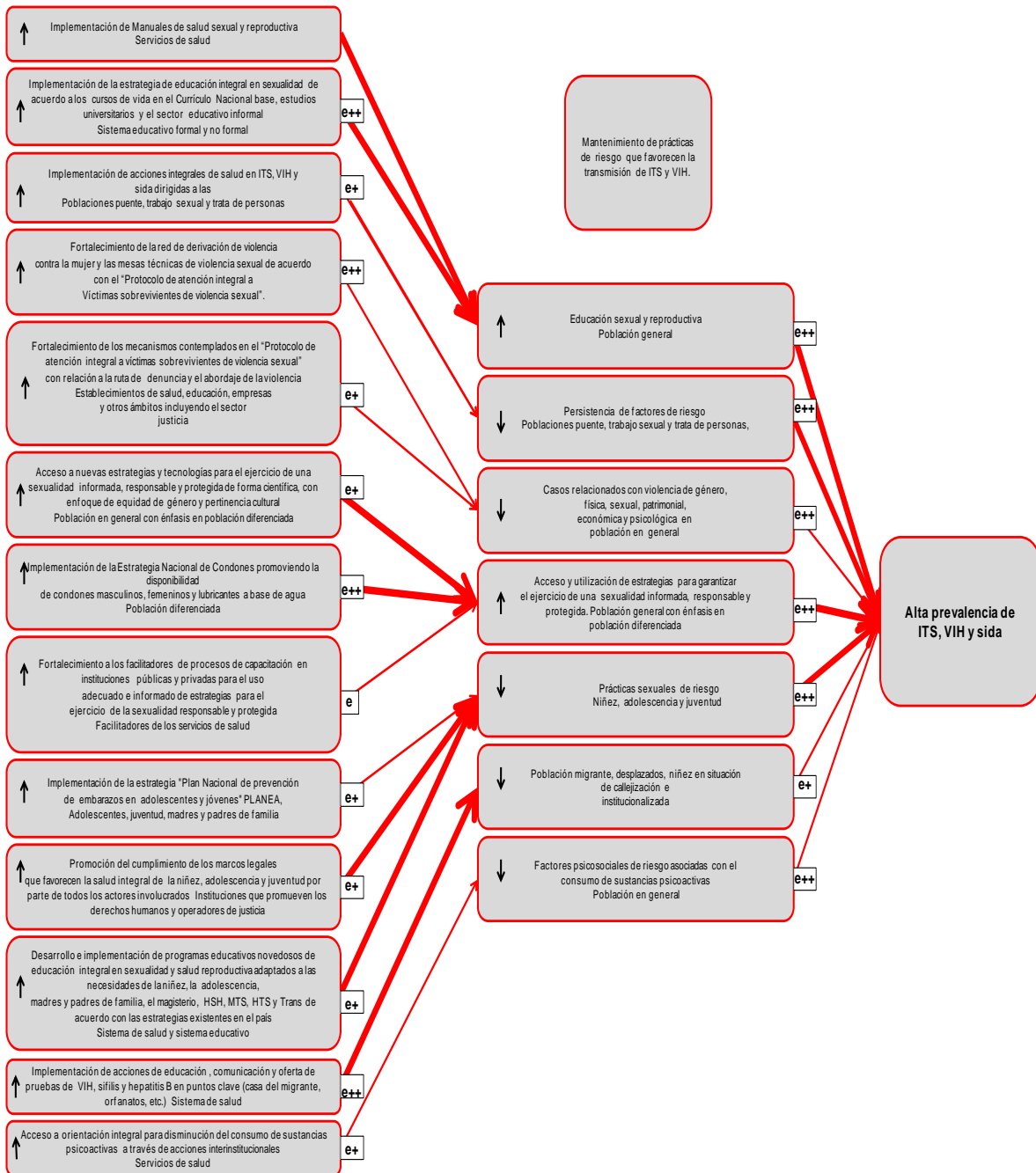
Fuente: MSPAS. Elaboración propia con opinión de expertos

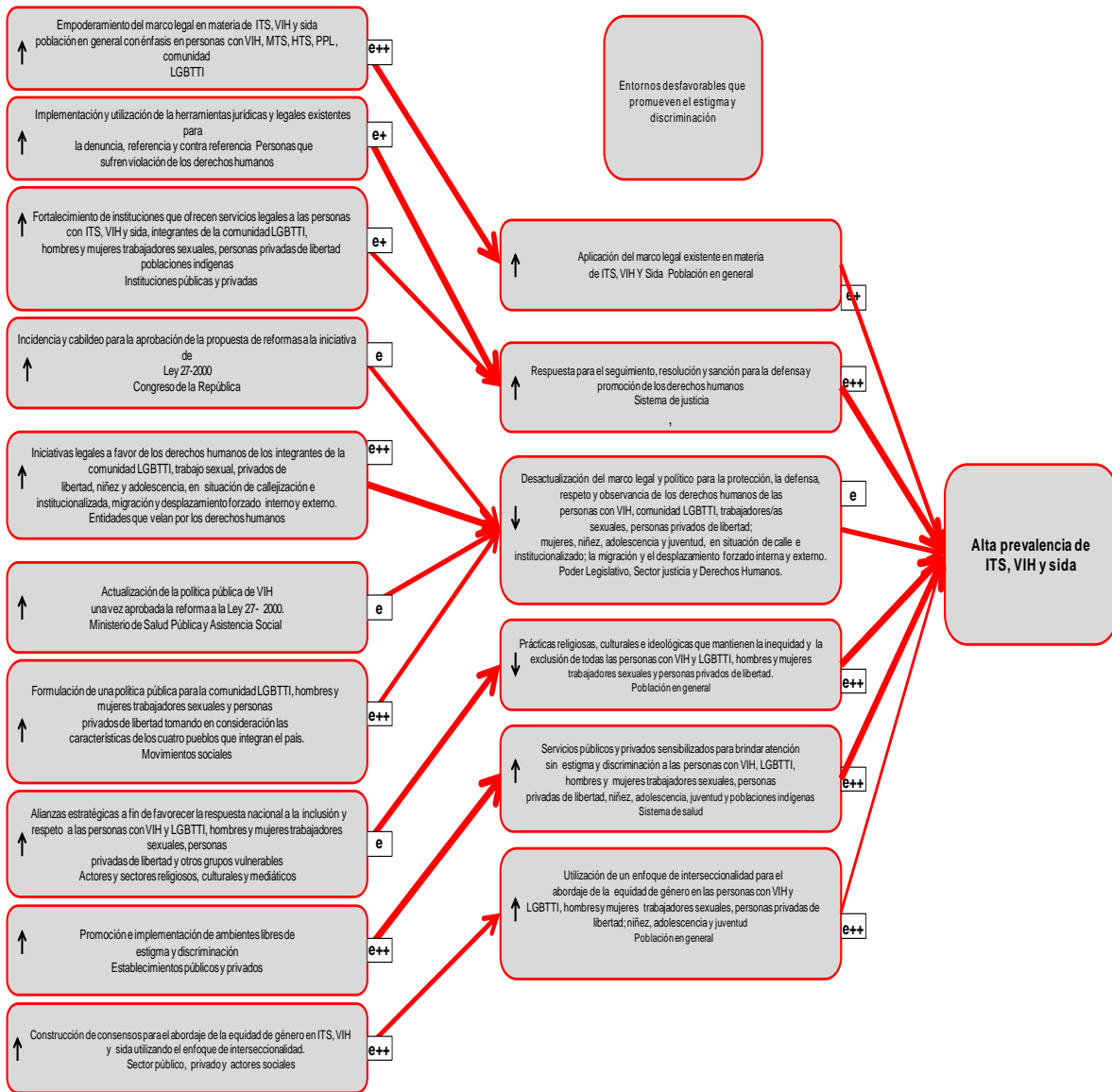
9.3.2 Modelo Explicativo

Figura No. 17
Modelo Explicativo
Mortalidad ITS, VIH y SIDA



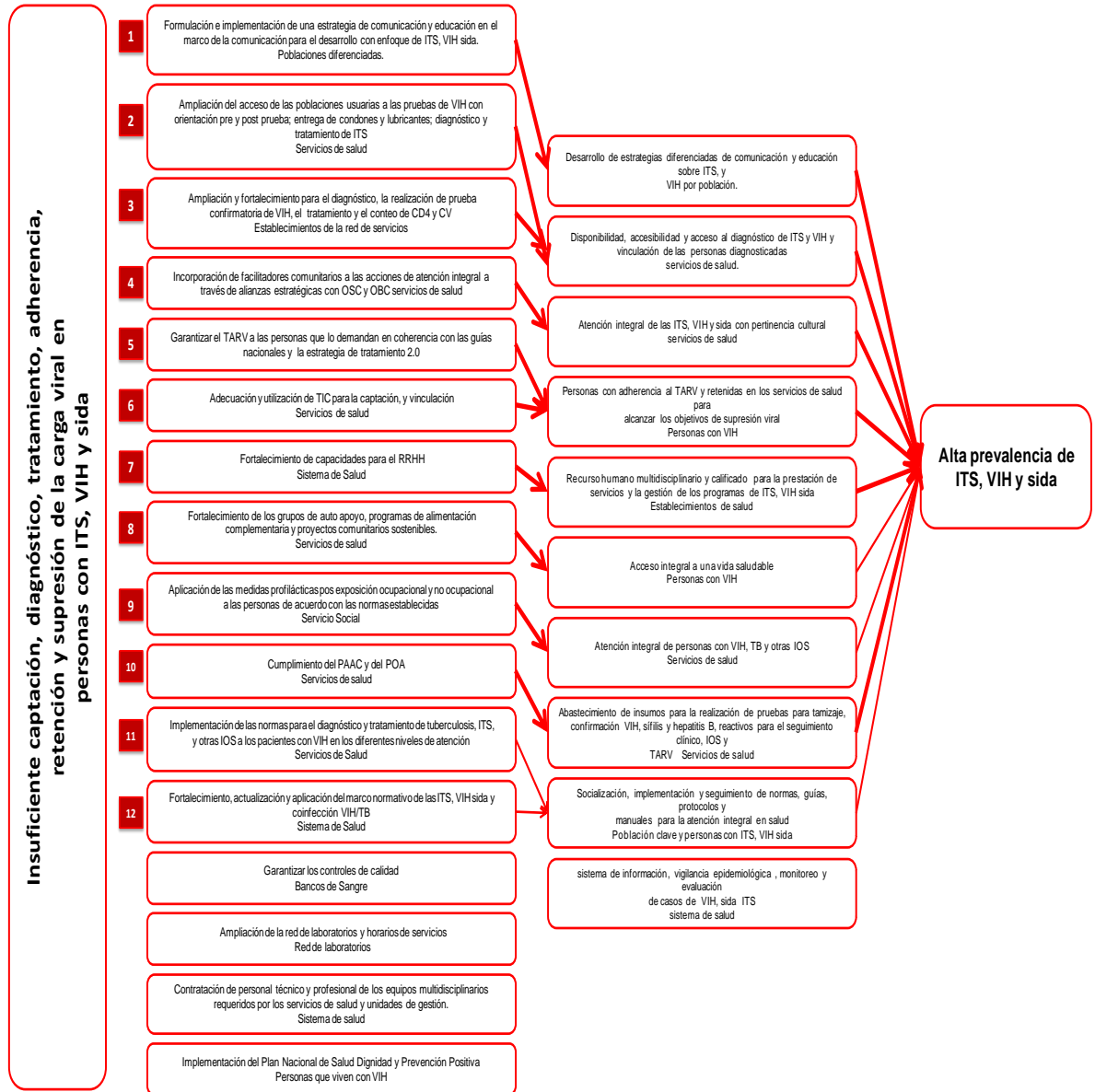


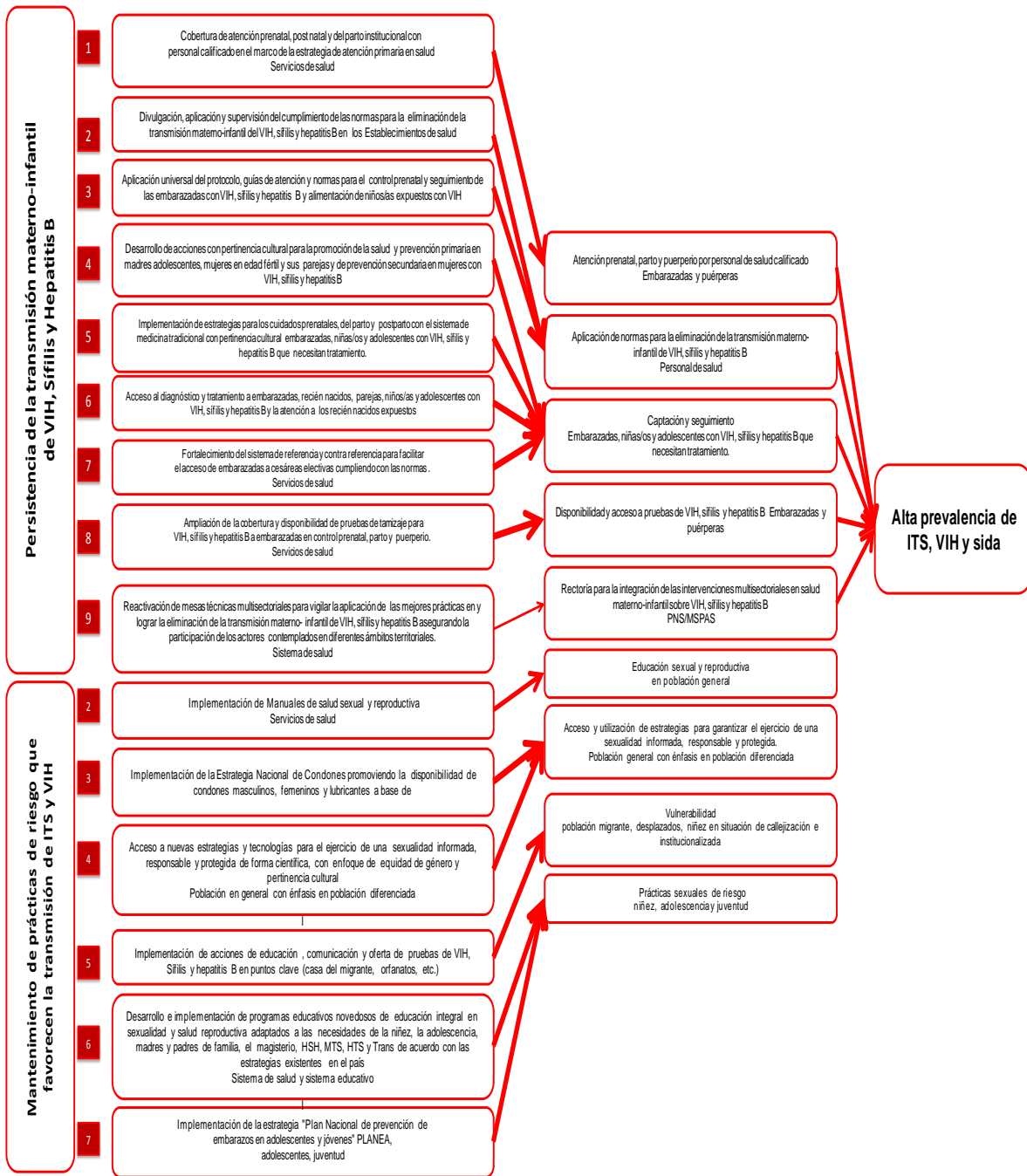


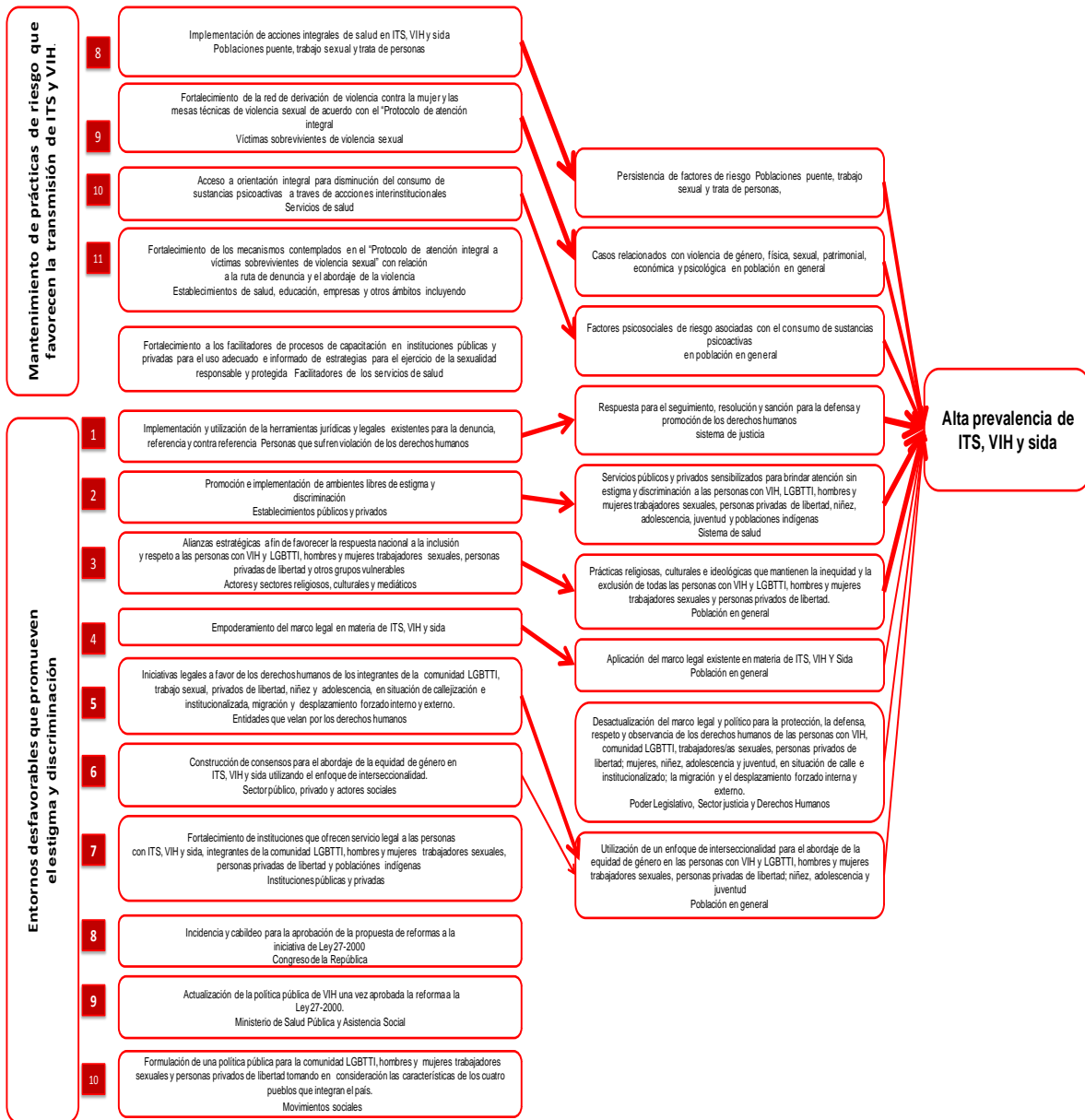


9.3-3 Caminos Causales críticos

Figura No. 18
Camino Causal Crítico
Mortalidad ITS, VIH y SIDA

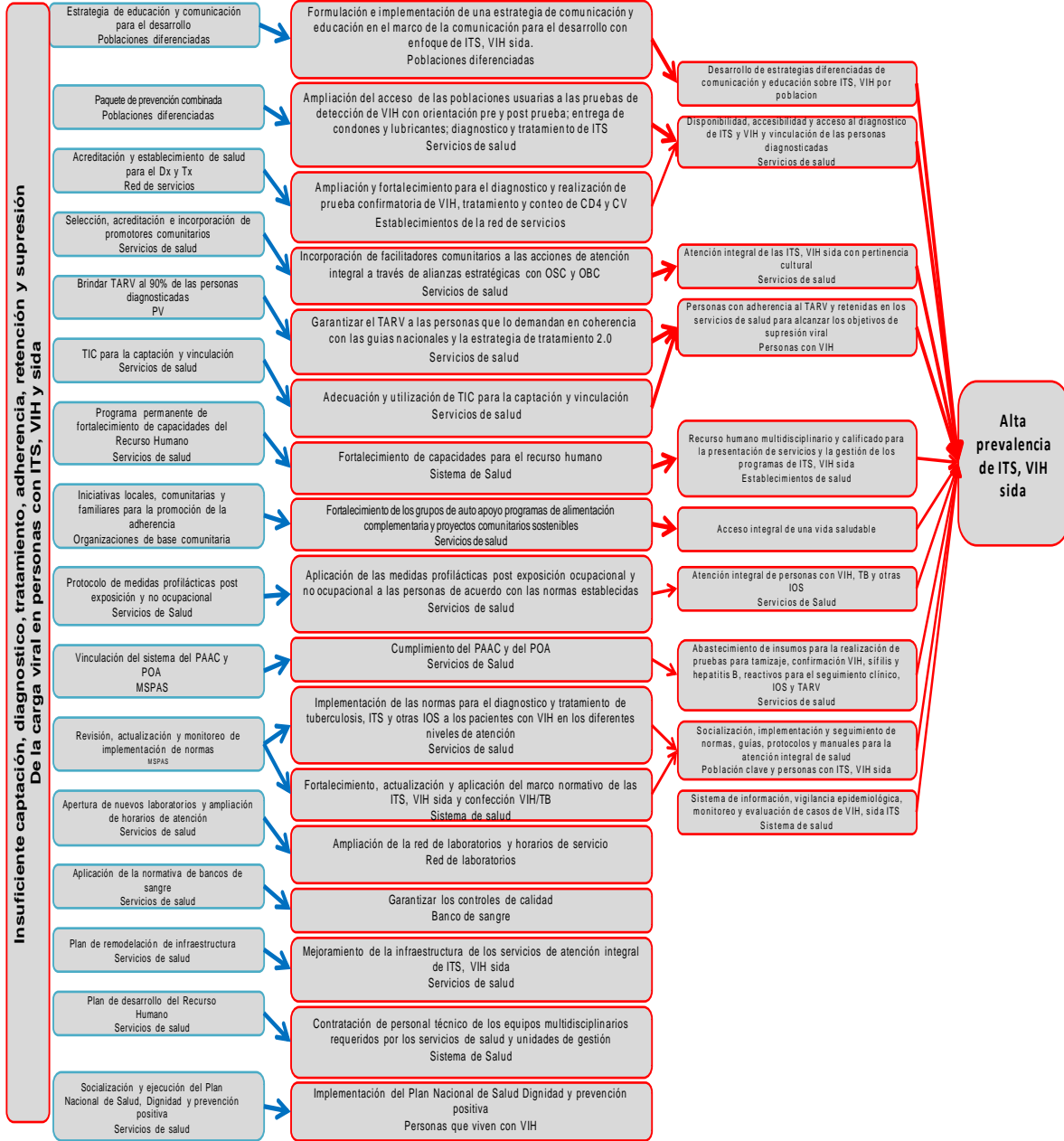


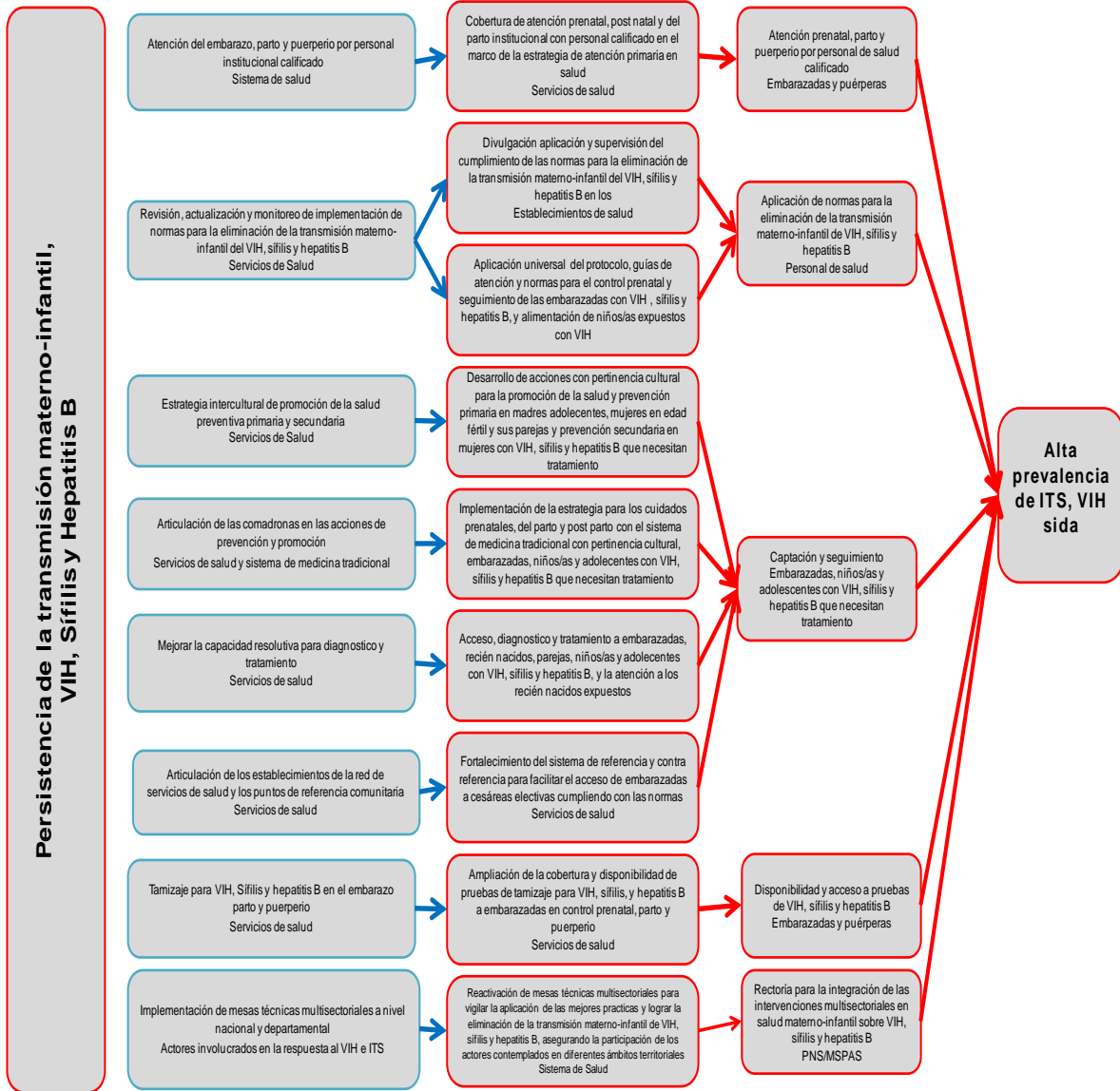


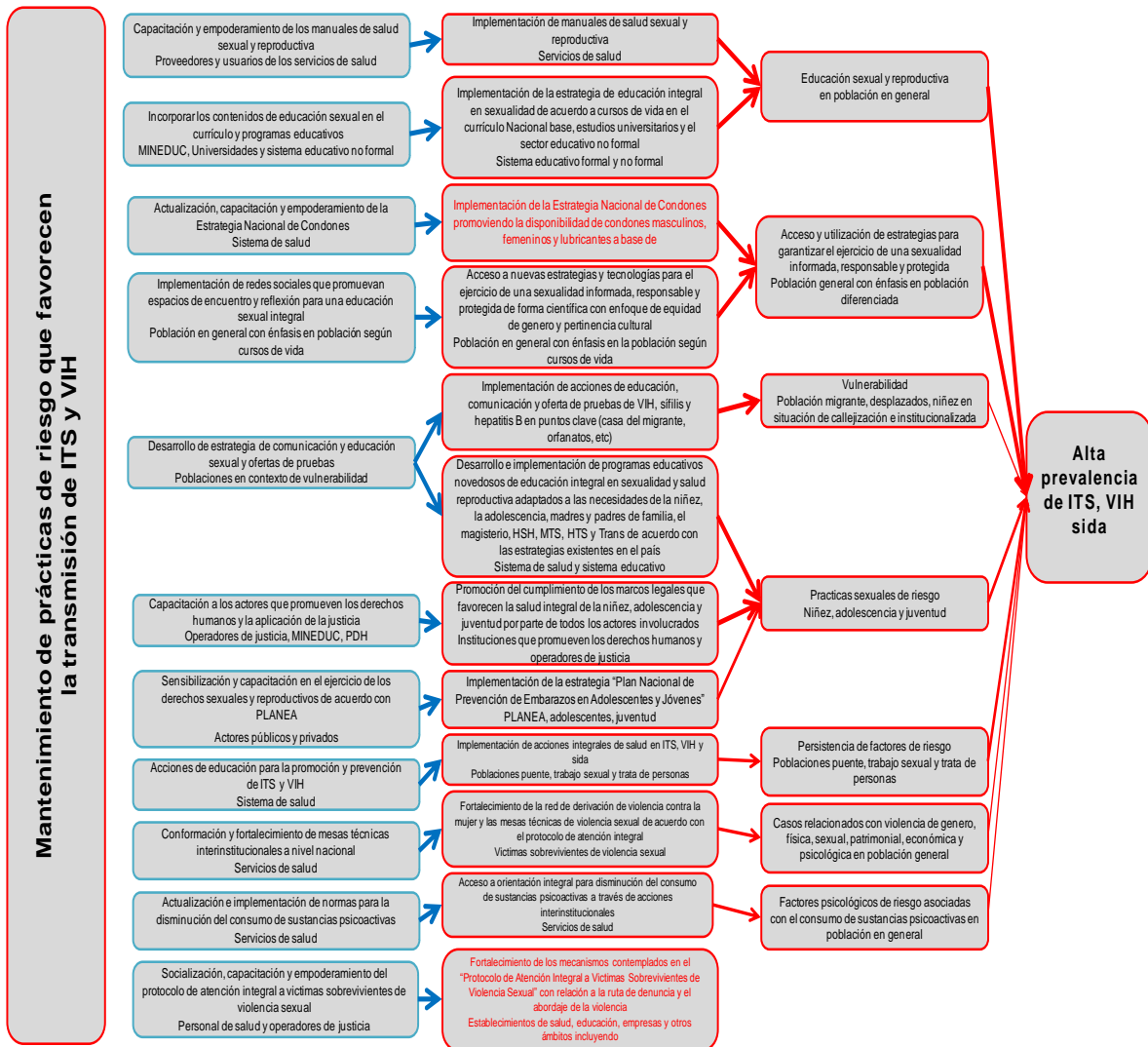


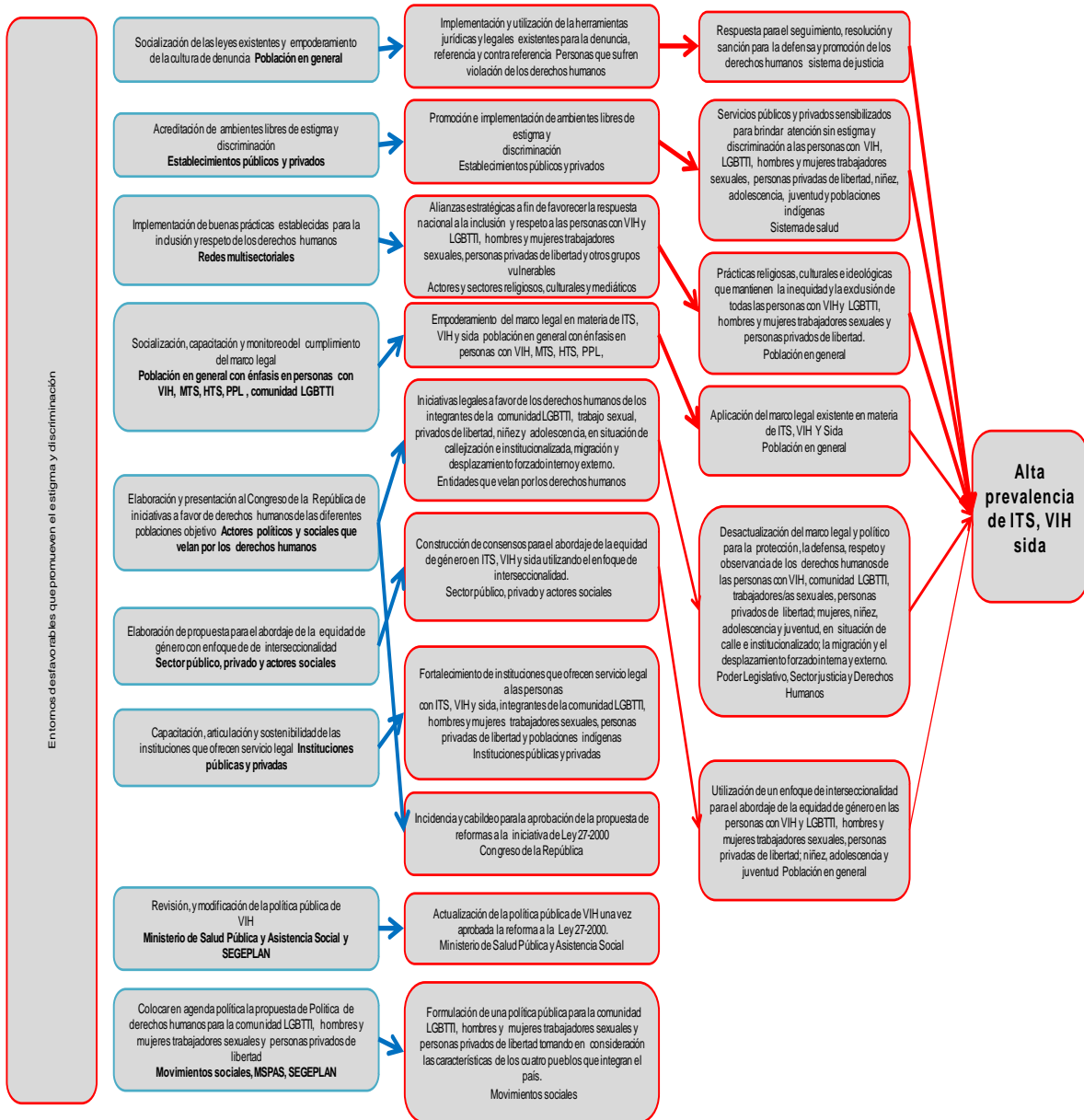
9.3-4 Modelo Prescriptivo

Figura No. 19
Modelo Prescriptivo
Mortalidad ITS, VIH y SIDA



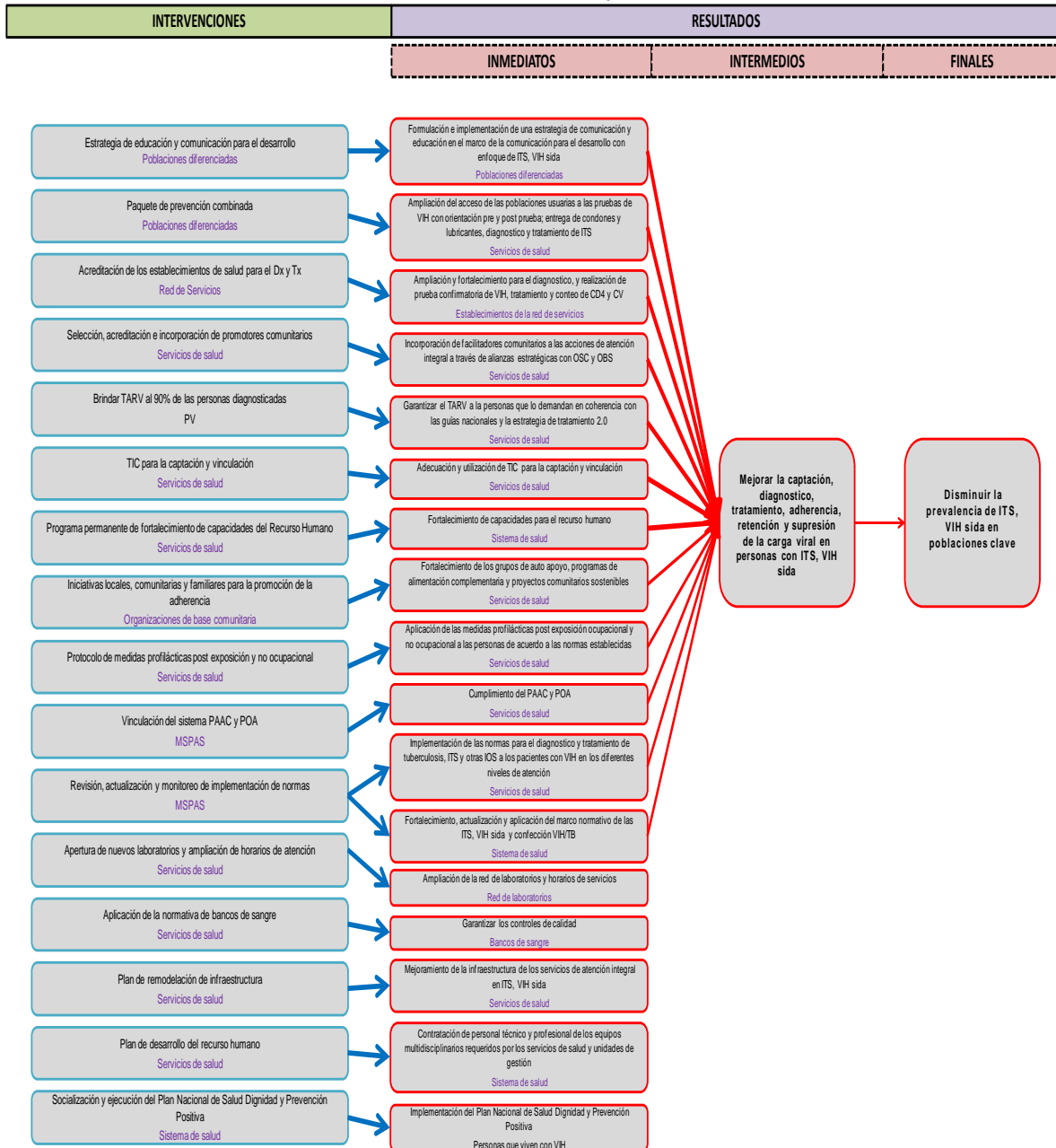


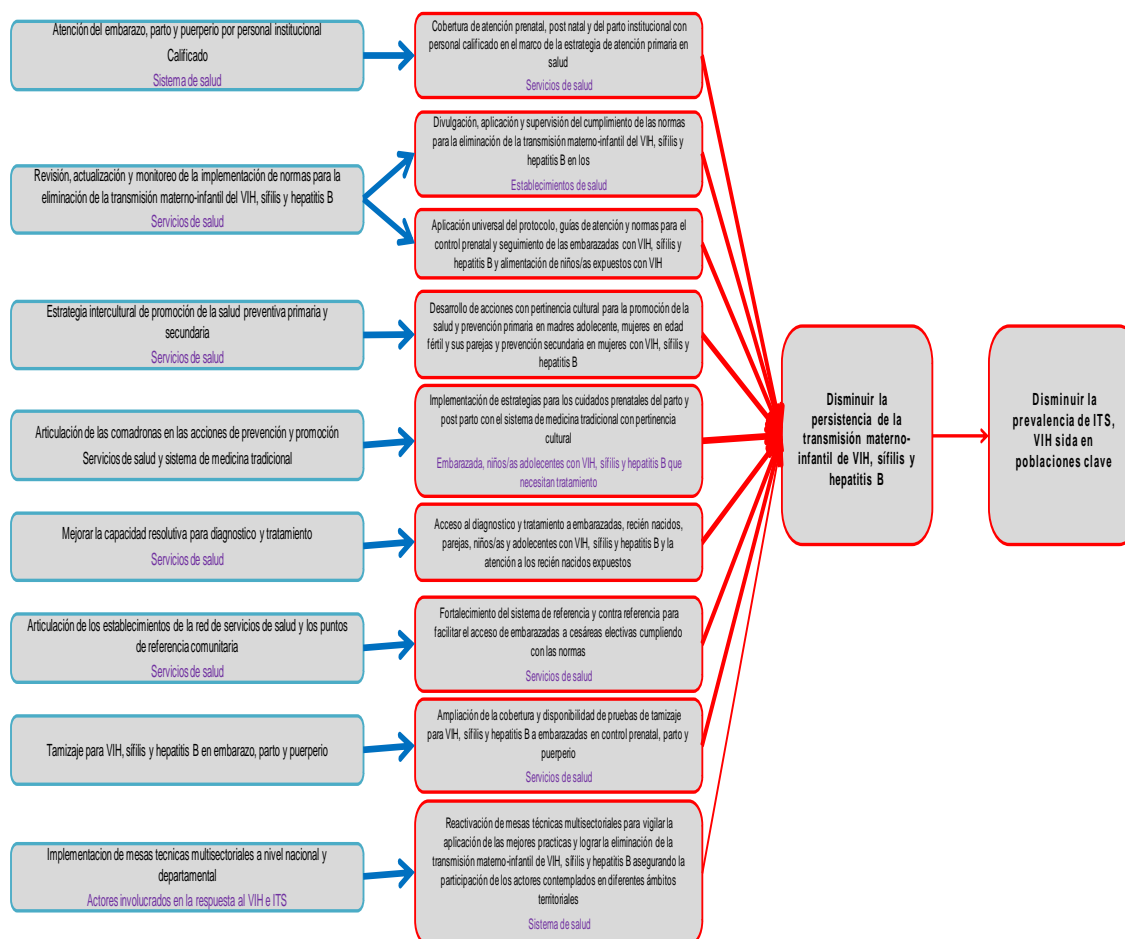




9.3-5 Modelo lógico de la estrategia

Figura No. 20
Modelo Lógico de la Estrategia
Mortalidad ITS, VIH y SIDA





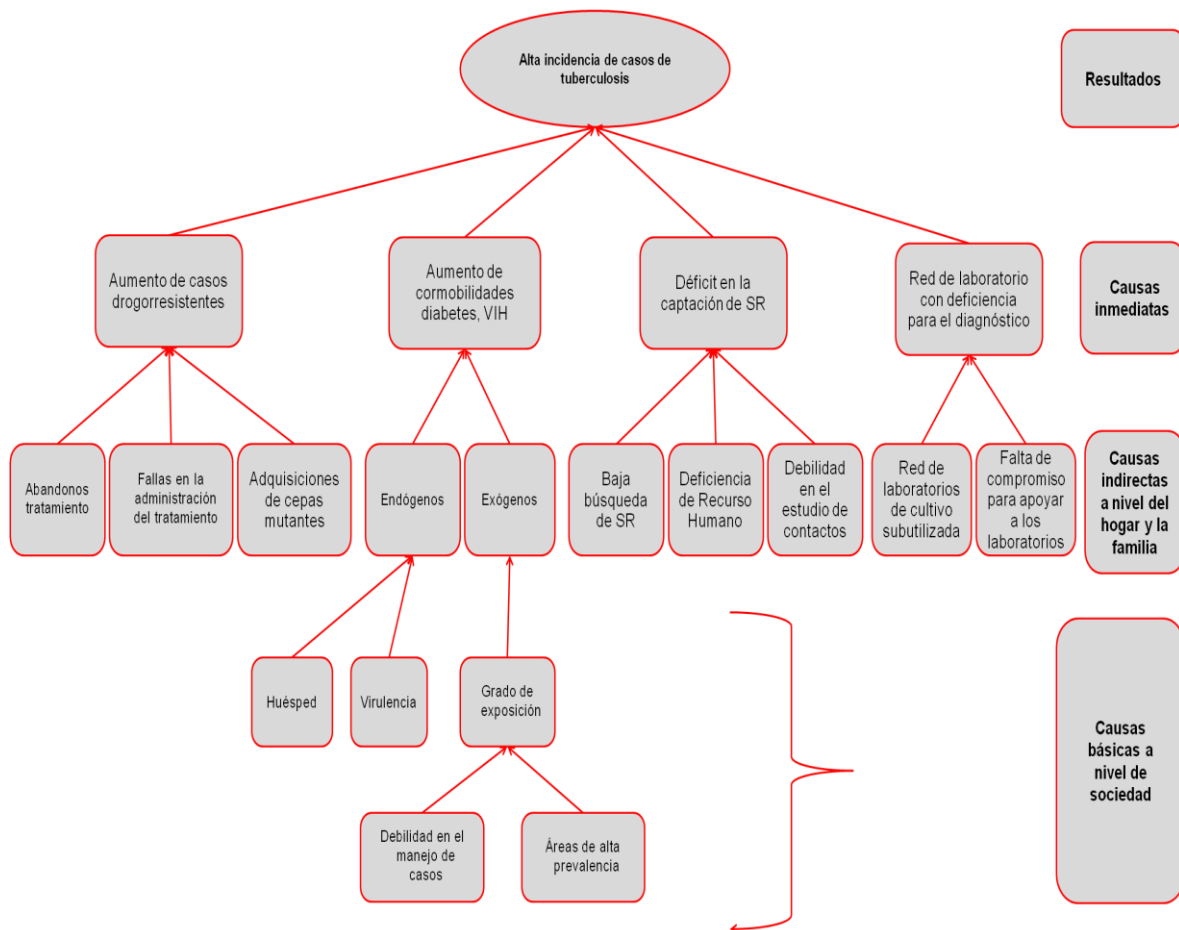
9.4 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que se abrevia TB. Para el año 2019 se detectaron 3762 casos de tuberculosis sensible y 103 casos de TB drogo resistente, en donde el 98% son casos incidentes, teniendo un 59% de casos en el sexo masculino y un 40% de sexo femenino, teniendo un índice de masculinidad de 1.5 que se mantiene por varios años. Siendo las áreas con mayor incidencia en el mismo año, Escuintla, Suchitepéquez, Retalhuleu, Zacapa, San Marcos, Izabal y Quetzaltenango, que se mantiene arriba de la incidencia nacional de 22/100,000 habitantes.

Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con la enfermedad activa. Es una enfermedad que se puede tratar con antibióticos pero está clasificada como una enfermedad catastrófica (OMS, 2014).

9.4.1 Modelo conceptual

Figura No. 21
Modelo Conceptual
Mortalidad por Tuberculosis

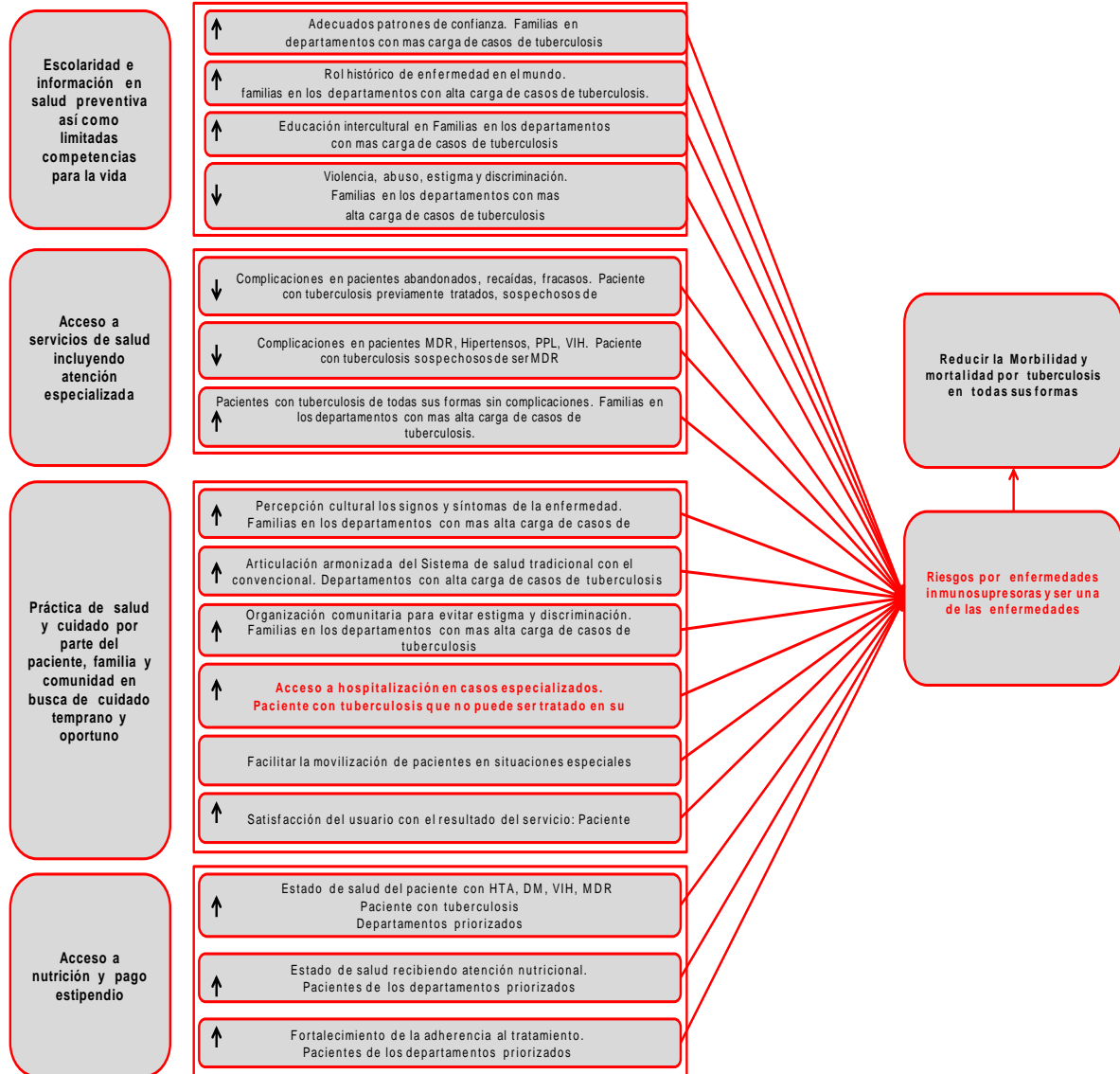


Fuente: MSPAS. Elaboración propia con opinión de expertos.

Nota: La aplicación de la metodología de planificación con enfoque de GpR a esta condición de interés, se incorpora en un documento específico; para lo que se anexan Modelos explicativo, causal crítico y prescriptivo.

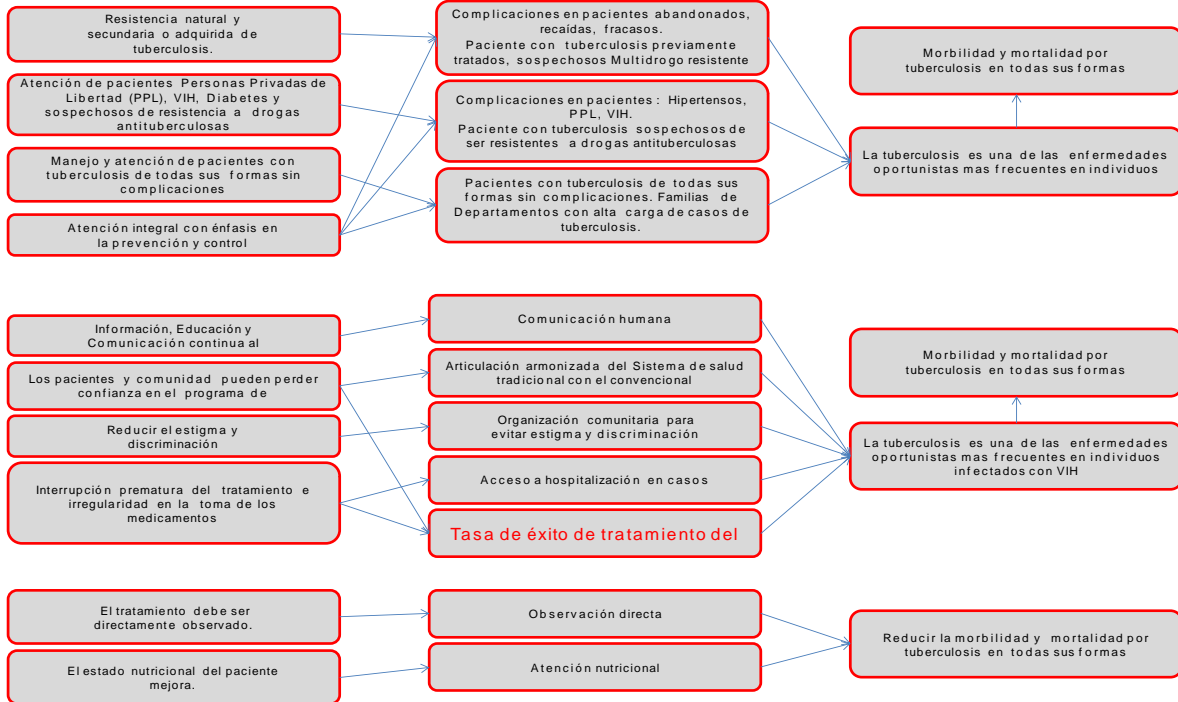
9.4.2 Modelo Explicativo

Figura No. 22
Modelo Explicativo
Mortalidad por Tuberculosis



9.4.3 Modelo Prescriptivo

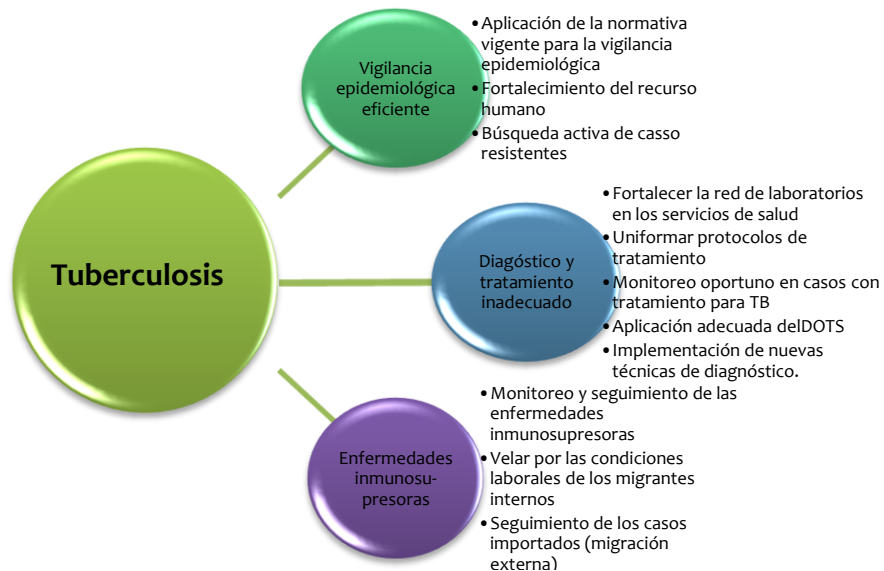
Figura No. 23
Modelo Prescriptivo
Mortalidad por Tuberculosis



9.4.4 Etapa de diseño

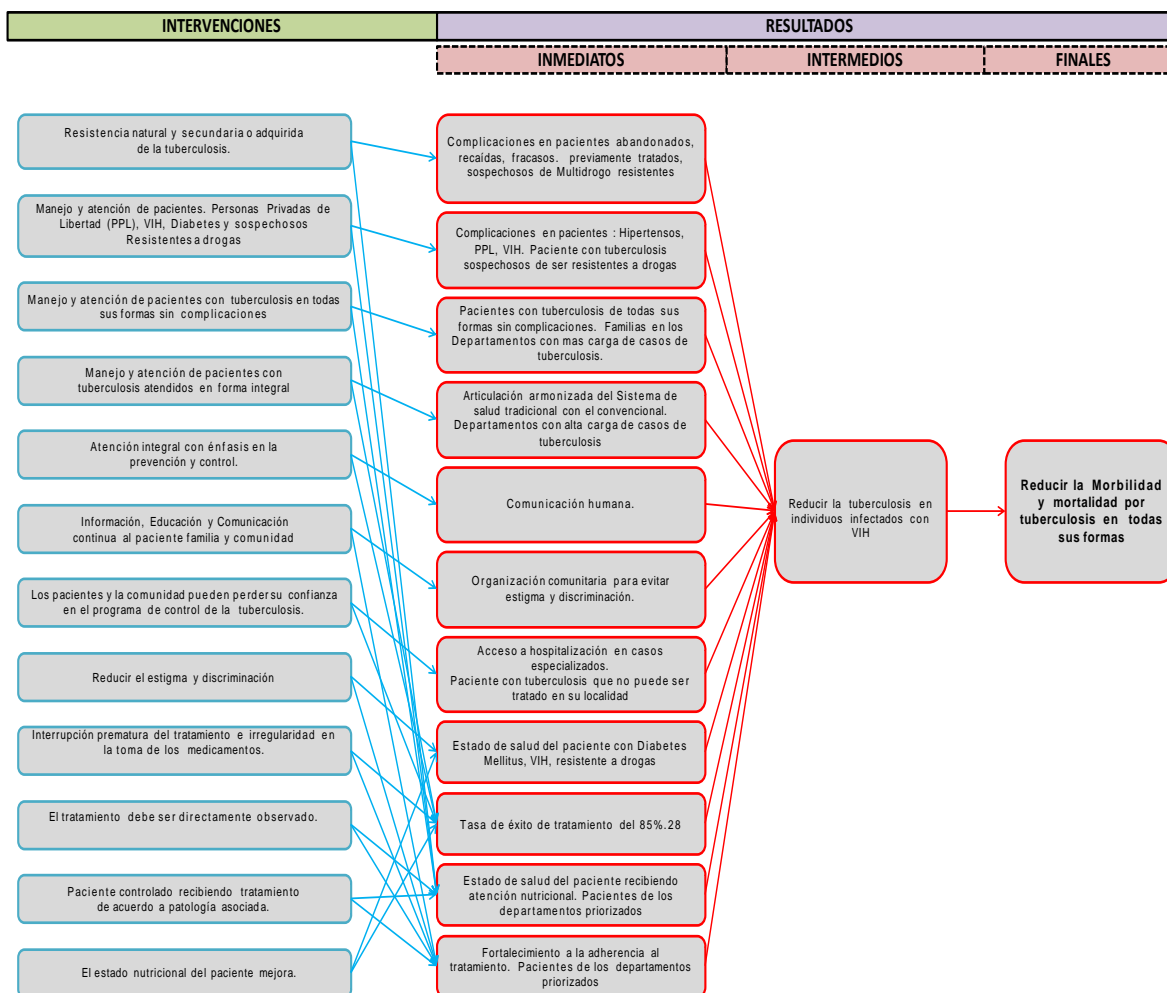
• **Formulación de resultados**

Figura No. 24
Cadena de Resultados
Tuberculosis



9.4.5 Modelo lógico de la estrategia

Figura No. 25
Modelo Lógico de la Estrategia
Tuberculosis



9.5 Malaria

La malaria o paludismo, es según la OMS una enfermedad potencialmente mortal, causada por parásito del genero plasmodium que se transmiten al ser humano a través de la picadura de mosquitos hembra del género Anopheles, que han sido previamente infectados (OMS, 2016).

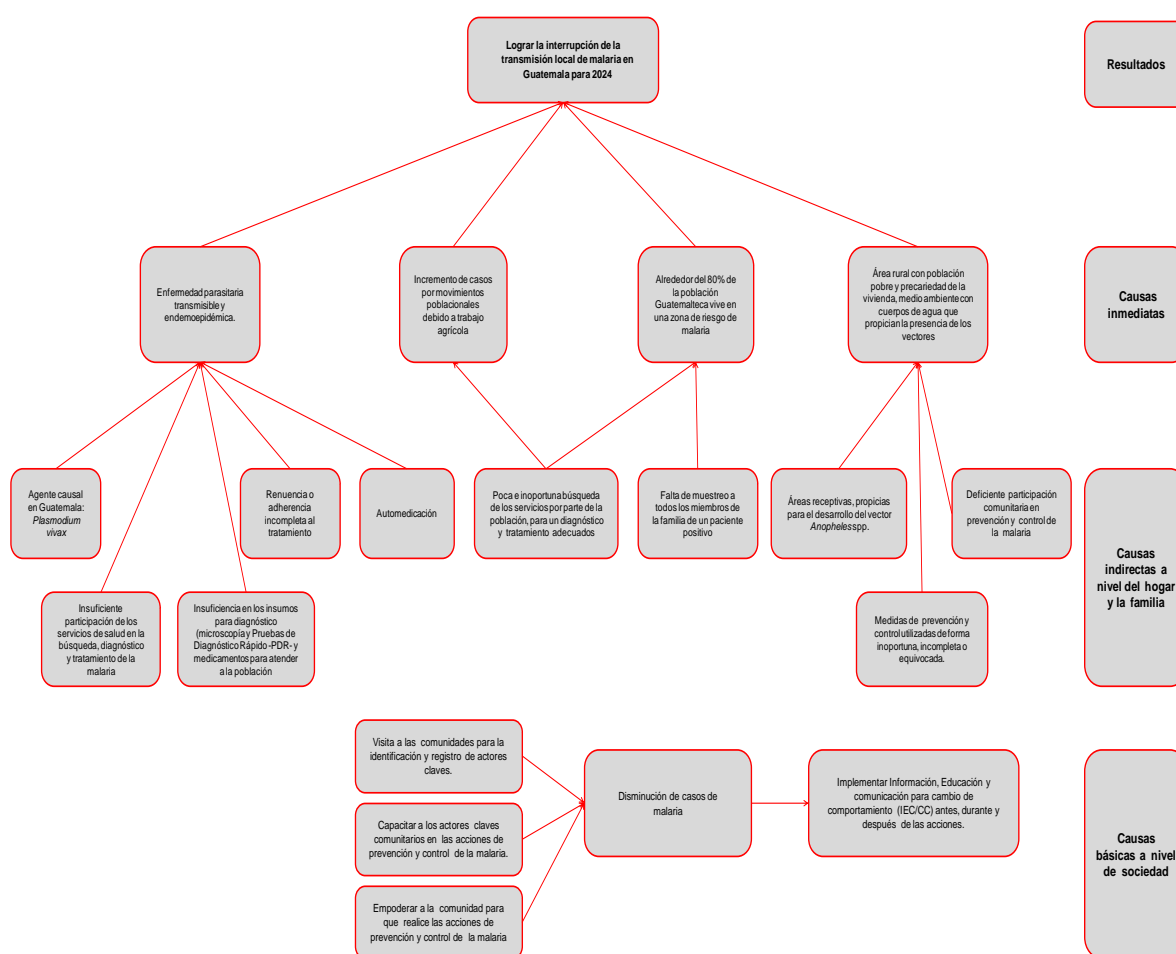
En el año 2015 la enfermedad se siguió transmitiendo en 95 países. Son 3,200 millones las personas en riesgo. Según los datos del Departamento de Epidemiología y del subprograma de malaria y SIGSA del MSPAS, los casos acumulados reportados a nivel nacional evidencian 1,977 casos menos comparados entre el 2018-2020(66%) y 1030 casos entre el año 2019-2020(50%) del mismo periodo analizado. El corredor endémico en las 52 semanas epidemiológicas la tendencia del 2020 se localizó en zona de seguridad y éxito, en el 2021 se localiza entre las mismas zonas (de éxito y seguridad). El comportamiento de malaria en las primeras 17 semanas

epidemiológicas de los años 2019-2021, muestra que las áreas de salud Alta Verapaz e Izabal reportan el 75.73% de casos del país (284/375). Escuintla presenta disminución de 81.50.

Los datos reportados evidencian que todos los grupos de edad y sexo son afectados, no habiendo mayor significancia entre ambos sexos, la incidencia más alta la presenta el grupo de 15 a 49 años

9.5.1 Modelo conceptual

Figura No 26
Modelo Conceptual
Incidencia de Malaria

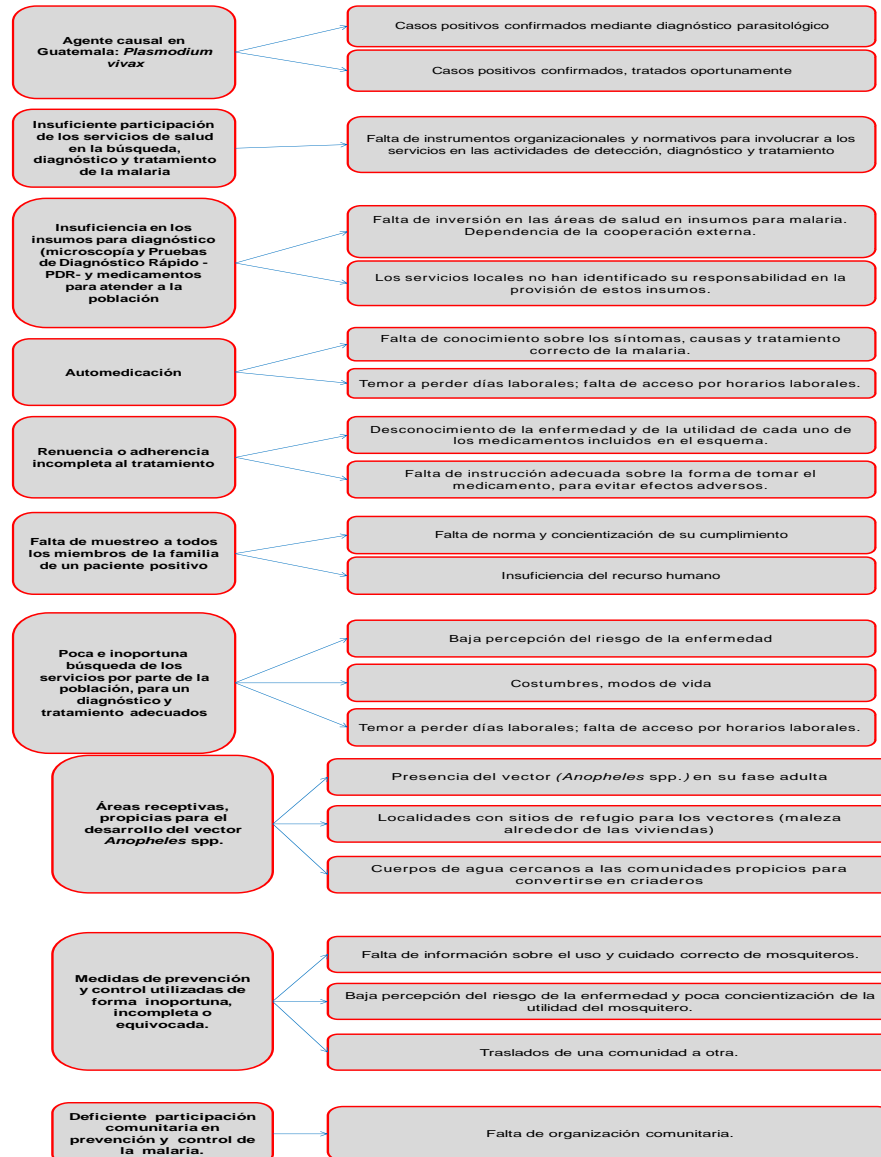


Fuente: MSPAS. Elaboración propia con opinión de expertos.

Nota: La aplicación de la metodología de planificación con enfoque de GpR a esta condición de interés, se incorpora en un documento específico.

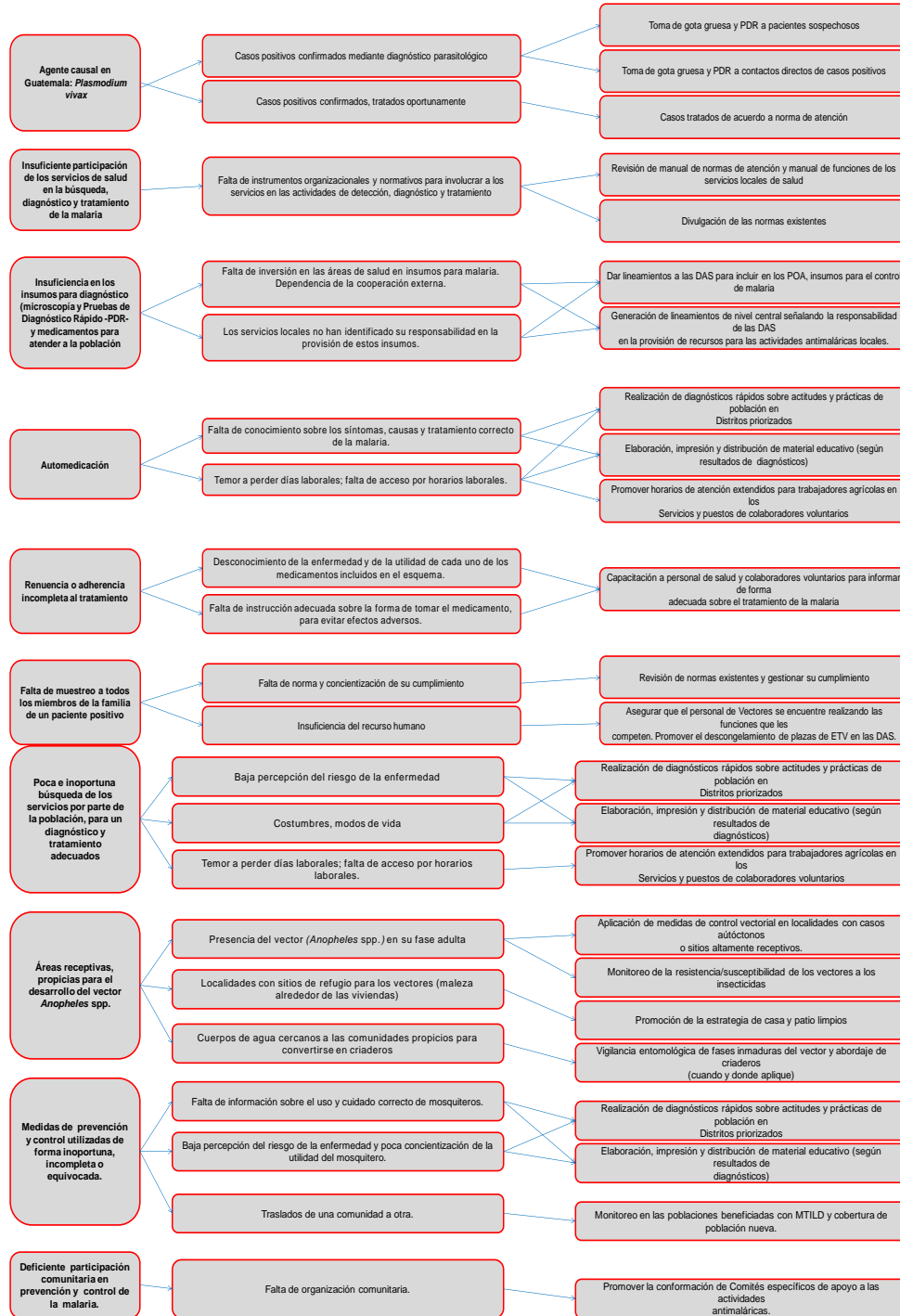
9.5.2 Modelo Explicativo

Figura No. 27
Modelo Explicativo
Malaria



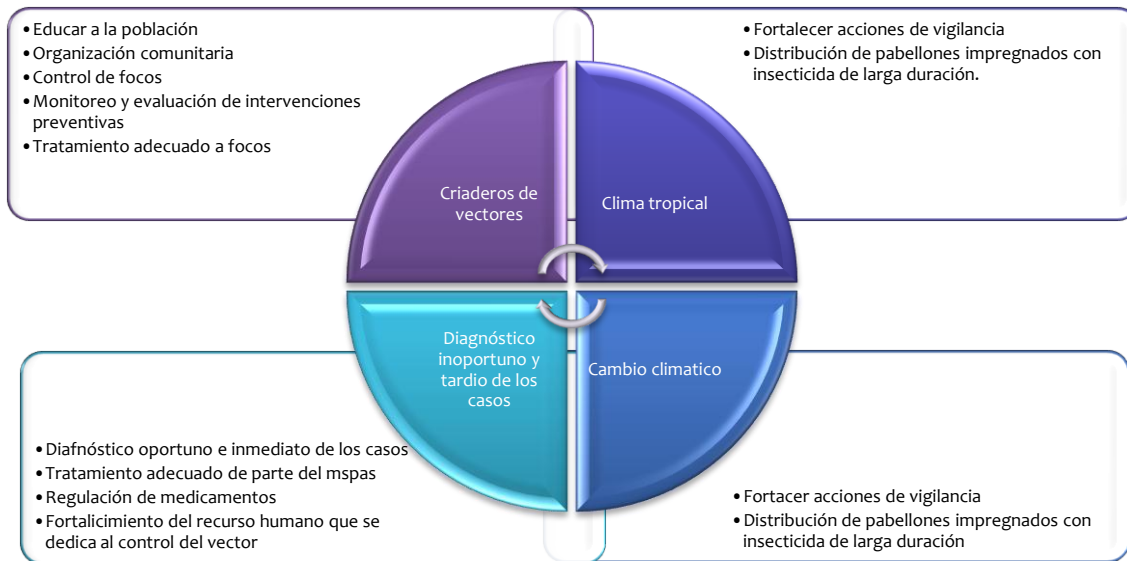
9.5.3 Modelo Prescriptivo

Figura No. 28
Modelo Prescriptivo
Malaria



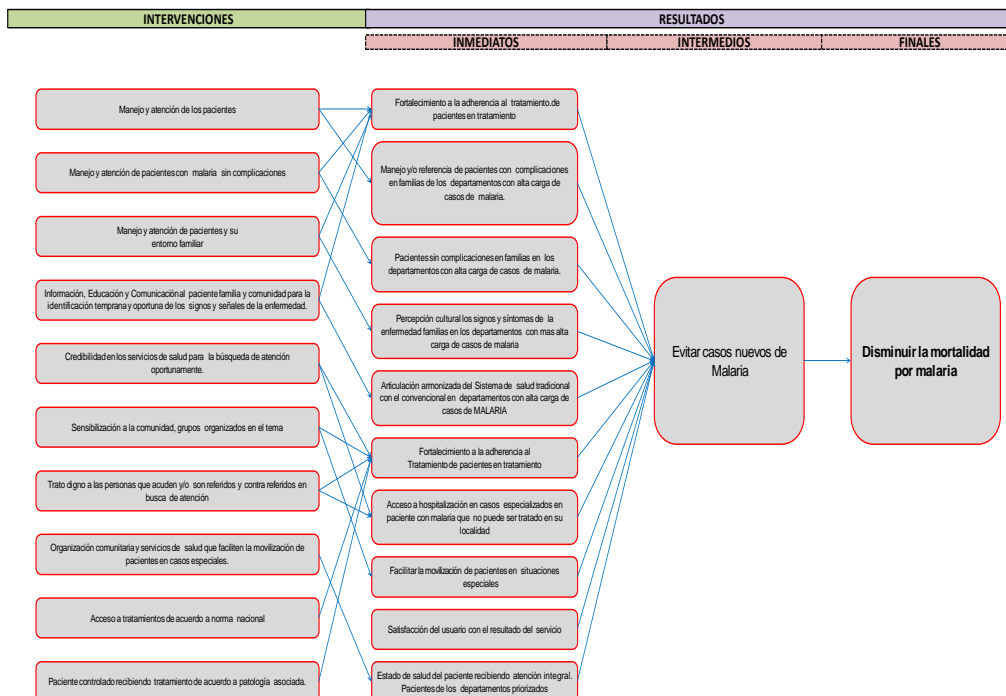
9.5.4 Etapa de diseño
 • Formulación de resultados

Figura No. 29
Cadena de Resultados
Control de la Malaria



9.5.5 Modelo lógico de la estrategia

Figura No. 30
Modelo Lógico de la Estrategia
Malaria



10. Atención por desastres naturales y calamidades en salud pública

Dentro de las enfermedades más recientes que afectan la salud guatemalteca se encuentra el COVID-19, por lo que se describe a continuación.

10.1 Coronavirus COVID-19

La Organización Mundial de la Salud declaró, la enfermedad del Coronavirus (COVID-19) como una emergencia de Salud Pública de importancia Internacional; por lo que, seguido de emitir la alerta mundial; la última semana de enero se conformó el equipo del COE-COVID-19, para atender la emergencia. Dicho equipo se coordinó por la UGR del MSPAS.

Al iniciar la fase de preparación, que consistió en la prevención, da inicio en diciembre de 2019, con el seguimiento y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la evolución de la enfermedad; durante enero 2020, se inicia con la formulación del Plan para la prevención, contención y respuesta a casos de COVID-19, cuyo propósito es estandarizar la respuesta de salud pública frente a la amenaza epidemiológica; así como, el protocolo para el abordaje a nivel nacional, la guía de tratamiento, normas y procedimientos que permitirán el manejo de casos de manera oportuna, eficiente y eficaz. El plan parte de la detección temprana de casos sospechosos, condiciones adecuadas de aislamiento y manejo de contactos, toma y envío de muestras, instruir al personal de salud y a la población sobre los riesgos; así como, brindar atención clínica; disponer de medidas de cuarentena para contactos y garantizar el transporte seguro para enfermos a marzo 2020.

En la fase de contención, comprendida de marzo a mayo 2020, ante el primer caso registrado el 13 de marzo, en el municipio de San Juan Sacatepéquez, municipio del Área de Salud Guatemala Noroccidente, se implementó el aislamiento hospitalario del 100% de casos, lo que provocó saturación del servicio de salud y agotamiento del personal por el incremento de casos; además, se realizaron cordones sanitarios a nivel municipal y comunitario, para evitar el contagio a poblaciones de comunidades vecinas.

Al iniciar la fase de mitigación en mayo, cuando se declara transmisión comunitaria, se realizan acciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica y se implementa la estrategia de rastreo de contactos y seguimiento de casos. En las acciones para la nueva normalidad emprendidas por el MSPAS, está la adopción de medidas de distanciamiento físico y social, que radica en minimizar la oportunidad de exposición a personas infectadas con el virus SARS-CoV-2, para disminuir la carga sobre los servicios de salud, de modo que no exceda su capacidad.

Entre las acciones conjuntas del MSPAS con COPRECOVID, se desarrollan mecanismos de coordinación en la red de servicios de salud, con la participación de actores clave del sector salud, autoridades municipales, cooperantes locales y organización comunitaria, con el fin de establecer alianzas estratégicas para el abordaje de la pandemia COVID-19. Se les dio acompañamiento a las áreas de Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango, Alta Verapaz y Guatemala; en conjunto con Gobernaciones Departamentales, Municipalidades, CONRED, Sector privado, USAID y Otros, para: elaborar lineamientos y guías para las intervenciones de Centros de Aislamiento Temporal, rastreo y seguimiento de contactos y Centros de Bienestar Respiratoria/Unidades de Atención Respiratoria; promover la implementación de la Estrategia de Encajonamiento (aumentar la capacidad de procesamiento de pruebas, mejorar la calidad

del aislamiento de casos positivos y promover el rastreo de contactos para su evaluación y aislamiento); revisar y proponer la mejora en la generación de los acuerdos ministeriales para los Centros de Aislamiento Temporal y búsqueda activa de casos (208-2020 y 223-2020 respectivamente); apoyar a la Dirección de Área de Salud de Guatemala Central y Municipalidad de Guatemala, en la verificación de cumplimiento de los Protocolos de transporte extraurbano; preparar protocolos para la apertura del Aeropuerto Internacional la Aurora; y, coordinar acciones con MUNIGUATE para la verificación de cumplimiento de protocolos de transporte urbano. Parte del acompañamiento que se les dio fue el monitoreo de pruebas rápidas realizadas, que contabilizadas por Departamento, arrojan los siguientes datos.

Tabla No. 06
Pruebas rápidas disponibles y realizadas por Áreas de Salud
Agosto-octubre 2020

Área de Salud	Disponibles DAS	lunes-viernes	sábado-domingo
Alta Verapaz	6,475	1,340	155
Baja Verapaz	1,000	1,345	82
Chimaltenango	1,740	568	31
Chiquimula	2,328	725	31
El Progreso	3,821	5,922	145
Escuintla	1,681	1,067	41
Guatemala Central	13,475	3,485	151
Guatemala Nor-Occidente	11,604	1,520	40
Guatemala Nor-Oriente	3,425	1,167	298
Guatemala Sur	7,933	576	40
Huehuetenango	3,079	1,839	367
Ixcán	379	487	178
Ixil	517	444	154
Izabal	2,241	1,759	80
Jalapa	1,710	586	80
Jutiapa	1,551	537	19
Peten Norte	483	384	0
Peten Sur Occidental	1,778	523	64
Peten Sur Oriental	1,731	328	3
Quetzaltenango	1,175	2,908	397
Quiché	4,634	839	134
Retalhuleu	1,692	1,817	149
Sacatepéquez	1,238	3,002	610
San Marcos	3,177	2,089	321
Santa Rosa	970	2,581	321
Sololá	3,077	1,773	162
Suchitepéquez	2,575	2,297	238
Totonicapán	2,813	693	203
Zacapa	650	570	111
Totales	88,952	43,171	4,605

Fuente: Reporte de Áreas de Salud

Se llevaron a cabo además un monitoreo de las pruebas realizadas en unidades móviles por áreas de salud, del que se obtuvieron los siguientes datos.

Tabla No. 7
Pruebas rápidas realizadas en la Unidad Móvil
Por Áreas de Salud de Septiembre-Octubre 2020

Área de Salud	Pruebas rápidas realizadas	Negativas	Positivas	Pruebas lunes/viernes	Pruebas sábado/domingo
Sacatepéquez	1,648	1536	112	1,378	270
Huehuetenango	598	561	37	319	279
Santa Rosa	624	613	11	414	210
Totonicapán	641	617	24	621	20
Ixcán	125	124	1	82	43
Totales	3,636	3,451	185	2,814	822

Fuente: Reporte de Áreas de Salud

Considerando que existe alta vulnerabilidad ante la pandemia SAR-CoV-2, que afectaría la economía familiar y por ende la situación alimentaria y nutricional, se hace necesario implementar el Plan de “Búsqueda activa de casos de Desnutrición Aguda y otras acciones relacionadas a nutrición en el marco de la emergencia de COVID 19”, que cubre las 29 Áreas de Salud, para lo que, se emite el Acuerdo Ministerial 179-2020, que refiere realizar búsqueda activa de casos de desnutrición aguda en niñez menor de 5 años, brindándole oportuno tratamiento; así como, la suplementación con micronutrientes, como medida preventiva a niñez de 6 meses a menores de 10 años. Dicho plan contempla la conformación de brigadas institucionales e interinstitucionales para la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda; y, coordinación con Cooperación Internacional y con Grupo de Instituciones de Apoyo (GIA) para la gestión de apoyo y logística.

Además se implementó el Módulo Fronteras, desarrollado por SIGSA para el registro de viajeros que ingresan al territorio nacional por las diferentes vías de acceso (aéreo, terrestre y marítimo), solicitado y analizado previamente por la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud. Se implementaron y Habilitaron los CAT, consistentes en 8 centros en el área metropolitana para la atención a migrantes retornados, en los cuales se atendieron 6,697 retornados albergados a la fecha, 6,339 enviados a cuarentena domiciliar, a quienes se les realizaron 1,881 pruebas institucionales. Se implementaron y habilitaron 13 Centros de Bienestar Respiratorio en el área metropolitana. Además, se implementaron y habilitaron 2 laboratorios móviles para aumentar la realización de pruebas rápidas, que apoyaron a 5 Áreas de Salud al realizar 3,636 pruebas rápidas.

Se llevaron a cabo además estrategias de rastreo, priorizando 14 Áreas de Salud, contratando 1,926 rastreadores, invirtiendo Q29, 030.572.00. Así mismo, se realizaron 47,776 pruebas rápidas en las 29 Áreas de salud, de las cuales el MSPAS otorgo 221,000; además de, conferirles 79,275 Kit de medicamentos para pacientes con COVID-19 con síntomas leves y 15,636 Kit de medicamentos.

Tabla No. 8
Estrategia de rastreadores

Área de Salud	Meta Programada Inicial	Cantidad Vigente a Contratar	Laborando Actualmente	Montos Asignados
Escuintla	333	333	167	Q 3,100,510.00
Guatemala Nor-Occidente	202	202	172	Q 2,413,552.00
Guatemala Nor-Oriente	97	97	89	Q 1,007,400.00
Guatemala Sur	112	112	109	Q 1,352,400.00
Huehuetenango	175	175	108	Q 1,169,550.00
Izabal	169	169	0	Q 1,941,150.00
Quetzaltenango	409	323	323	Q 3,775,650.00
Retalhuleu	143	143	126	Q 1,791,450.00
Sacatepéquez	84	84	77	Q 978,000.00
San Marcos	306	306	306	Q 4,972,500.00
Santa Rosa	193	193	184	Q 1,520,035.00
Suchitepéquez	25	25	23	Q 804,000.00
Totonicapán	130	130	133	Q 2,311,750.00
Zacapa	109	109	109	Q 1,892,625.00
Totales	2487	2401	1926	Q 29,030,572.00

Fuente: Reporte de Áreas de Salud

11. Descentralización y Desconcentración

La Política General de Gobierno 2020-2024 en el apartado 2.4 Estado Responsable, Transparente y Efectivo, indica que es necesario fortalecer las instituciones, y concebir la modernización del Estado como un proceso permanente. Actualmente, hay ineffectividad de la gestión pública, la inadecuada estructura organizativa de los entes públicos y la baja calidad del servicio público, a consecuencia de los deficientes procedimientos institucionales y de coordinación interinstitucional, así como la baja cobertura de servicios. Por ello, la PGG propone acciones estratégicas como:



“Crear un sistema nacional y un marco regulatorio en materia de descentralización y desconcentración de la administración pública.”

Además, de las acciones estratégicas de salud se cuenta con la de *“fortalecer el sistema público de salud a través de la regionalización, descentralización y desconcentración del sistema nacional de salud, organizando los servicios del primer nivel de atención, en el marco del Sistema de Consejos de Desarrollo, para facilitar alianzas y la coordinación interinstitucional e intersectorial.”*⁵²

⁵²SEGEPLAN, 2020. Política General de Gobierno, páginas 24, 48 y 49.

Para el efecto, se ha establecido la Mesa Técnica del Proceso de Descentralización, la cual está integrada por los Ministros de diez ministerios prioritarios, entre los cuales está el MSPAS, en cuyo marco se recibió la instrucción presidencial de formular Planes de Descentralización. Para tal fin, el MSPAS elaboró una Estrategia de Descentralización para la Acción Intersectorial por la Salud, que permitirá la implementación del Plan Nacional de Descentralización en Salud - PLADES-, en el cual se propone que eventualmente pueden ser delegables a los entes receptores interesados en promover sistemáticamente la descentralización a nivel regional, departamental y municipal.

Tabla No. 9
Competencias Propuestas a Delegar por el MSPAS en el Catálogo de Competencias
2020 – 2024

Competencia	Dirigido a	Responsabilidad MSPAS	Responsabilidad Municipal	Resultado Esperado
1. Regularización de servicios municipales de salud para atención integral por etapas del ciclo de vida	Población usuaria de servicios de atención integral por etapas del ciclo de vida	Actualizar inventario nacional de servicios municipales de salud. Establecer normativa de categorización, habilitación y certificación de servicios de salud. Adaptar instrumentos, procedimientos y responsables de la certificación de servicios.	Realizar los procedimientos de regularización con DRACES Completar formularios para la caracterización de servicios de salud. Programar recursos para mejorar condiciones y capacidades	Aumento de la población con acceso a servicios de salud de calidad
2. Prestación de servicios de atención de salud integral con enfoque en la familia y la comunidad	Residentes de comunidades rurales y urbanas marginales expuestas y vulnerables a riesgo de salud	Definir normas de atención integral, guía de implementación, manuales de procesos e instrumentos Desarrollar programas de formación y materiales de capacitación. Gestionar adquisición y distribución de insumos. Supervisión de la prestación de servicios.	Capacitación al personal. Identificación de brechas de infraestructura y equipamiento. Establecer unidad de gestión de la red de servicios de salud.	Reducción de desnutrición infantil Maternidad segura y supervivencia infantil
3. Fortalecimiento de la infraestructura sanitaria de las redes integradas de salud	Usuarios de servicios de salud	Definición de normativa de tipologías para la construcción de infraestructura de salud. Realización de diagnóstico de la situación de infraestructura a nivel nacional. Supervisión, capacitación y verificación de mejoras de los establecimientos	Acompañar medición de brechas. Desarrollar planes de inversión para el fortalecimiento de capacidades. Implementar proyectos de inversión y programas de mejora de infraestructura.	Aumento de la capacidad de provisión de servicios de salud Reducción de brechas de cobertura y calidad en la atención de salud. Mejores condiciones para

Competencia	Dirigido a	Responsabilidad MSPAS	Responsabilidad Municipal	Resultado Esperado
				la prestación de servicios de salud.
4. Desconcentración de autorizaciones sanitarias relacionadas con proyectos de agua y saneamiento	Comunidades que solicitan autorización para sus proyectos de agua y saneamiento	Regularizaciones para la gestión municipal de autorizaciones sanitarias en agua y saneamiento. Capacitación a encargados de oficinas de planificación de agua y saneamiento municipal. Realización del diagnóstico de la situación de infraestructura a nivel nacional	Acompañamiento en la medición de brechas. Desarrollar planes de inversión para el fortalecimiento de capacidades. Implementar proyectos de inversión y programas de mejora de infraestructura.	Mejoramiento de condiciones de salud y ambiente en las comunidades al contar con la autorización para la construcción y operación de proyectos de infraestructura sanitaria

Anexos

Nombre de la institución: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

1	2	3
Nombre de la norma, número y año	Atribuciones que le asigna la norma	Población a atender
<p>Constitución Política de la República de Guatemala Artículo 94, Obligación 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.</p>	<p>Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural, enfoque de género y en condiciones de equidad.</p>	<p>Garantía de la salud mediante la accesibilidad a los servicios en sus diferentes niveles de atención, ubicados de forma estratégica en toda la república.</p>
<p>Ley del Organismo Ejecutivo Decreto 114-97 Desarrolla los preceptos constitucionales sobre la organización, atribuciones y funcionamiento del Organismo Ejecutivo Artículo 39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Describe las funciones que le corresponden al ministerio de Salud</p>	<p>Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa; las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país; a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud; a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud.</p>	<p>Ejercer la rectoría en salud, a través de la formulación de políticas, protocolos y normativos, se logra programar, ejecutar y monitorear las actividades dirigidas a la población en los tres niveles de atención. Permittedole a la población que los bienes y servicios en salud cada día sean más oportunos pertinentes y alcanzables.</p>
<p>Ley Orgánica del Presupuesto Decreto Número 101-97 Y sus Reformas Decreto No. 13-2013 La presente Ley tiene por objeto establecer normas para la constitución de los sistemas presupuestarios, de contabilidad integrada gubernamental, de tesorería y de crédito público, a efecto de: Realizar la planificación, programación, organización, coordinación, ejecución, control de la captación y uso de los recursos públicos bajo los principios de legalidad, economía, eficiencia, eficacia, calidad, transparencia, equidad y publicidad en el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de conformidad con las políticas establecidas. El sector público, deberá asignar los recursos necesarios para funcionamiento y cumplimiento de programas y proyectos, que permitan alcanzar metas, en base a una metodología de Gestión Por Resultados. Decreto 54-2022 Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del estado para el Ejercicio Fiscal 2023 y Acuerdo Gubernativo 364-2022 Distribución analítica del presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2023</p>	<p>Asignar los recursos necesarios para el funcionamiento y cumplimiento de programas y proyectos, que permita alcanzar metas, en base a una metodología de Gestión Por Resultados y priorizar las necesidades de la población guatemalteca y del MSPAS para desarrollar sus funciones.</p>	<p>Participar en la formulación de los aspectos presupuestarios de la política financiera para el sector público y velar por el cumplimiento de las políticas públicas vigentes, normas y lineamientos que, en materia financiera, establezcan las autoridades competentes en el marco de esta Ley, con transparencia del uso de los recursos públicos.</p>
<p>Reglamento de la Ley Orgánica de Presupuesto Acuerdo Gubernativo No. 540-2013 El presente reglamento tiene como propósito proveer herramientas a las Instituciones del sector público, para transparencia y mejora de la calidad del gasto, con énfasis en el presupuesto por resultados.</p>	<p>Velar por el cumplimiento de la Ley Orgánica de Presupuesto y la aplicación de manera oportuna, correcta y eficaz.</p>	<p>Desarrollar de manera oportuna, correcta y eficaz, los sistemas presupuestarios, de contabilidad integrada gubernamental, tesorería y crédito público, que permita la entrega oportuna y pertinente de productos a la población.</p>
<p>Código de Salud Decreto 90-97 Ley de observancia general, sin perjuicio de la aplicación de normas especiales de seguridad social, dictadas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población.</p>	<p>Velar porque se garantice la prestación del servicio de salud a toda persona guatemalteca, en forma gratuita, manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad.</p>	<p>Acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en cumplimiento a la obligación del estado de velar por la salud de los habitantes.</p>
<p>Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo Gubernativo No. 115-99 Documento a través del cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establece para el eficiente y eficaz cumplimiento de sus funciones, una estructura interna y organizacional.</p>	<p>La descentralización y desconcentración organizativa y administrativa de los programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.</p>	<p>Favorecer el acceso de los servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de manera oportuna a la población y aumentar la cobertura y calidad.</p>
<p>Ley de Servicio Civil Decreto Número 1748 Tiene como propósito regular las relaciones entre la Administración Pública y sus servidores, con el fin de garantizar la eficiencia; dándoles seguridad, justicia y estímulo en el trabajo; y, establecer las normas para la aplicación de un sistema de Administración de personal.</p>	<p>Garantizar a la Nación la eficiente operativización de los servicios públicos, afirmando y protegiendo la dignidad de los trabajadores del Estado, específicamente en el ámbito de salud pública.</p>	<p>Establecimiento de un sistema técnico, armónico, dinámico y eficiente de la Administración del personal, garantizándole al país el desempeño efectivo de la labor institucional de Gobierno, en beneficio de todos los sectores nacionales.</p>
<p>Ley General y Reglamento para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Decreto No. 27-2000 Acuerdo Gubernativo 317-2002 Marco Jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos de las personas afectadas por éstas enfermedades.</p>	<p>Delegación al MSPAS, para la rectoría en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El MSPAS cuenta con el programa nacional de prevención y control de ITS, VIH y Sida en el que se organizan procesos de gestión, normatización, investigación epidemiológica, capacitación y planificación en el componente de ITS, VH y Sida en Guatemala, mediante la integración y coordinación intra e intersectorial. El PNS responde a una prioridad nacional a nivel técnico y político; además de coordinar intervenciones oportunas de forma integrada con los sectores público y privado, con la finalidad de disminuir factores de riesgo para adquirir el VIH u otras ITS.</p>	<p>Coordinación intersectorial, interinstitucional, interprogramática y multidisciplinaria con la participación de la sociedad civil organizada y adaptación del entorno multicultural y plurilingüe de la población para disminuir la incidencia de las ITS, VIH y SIDA.</p>
<p>Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer Decreto 7-99. Marzo de 1999 Instrumento jurídico que promueve el desarrollo de los derechos fundamentales que se encuentran establecidos en la Constitución Política de la República con relación a la dignificación y promoción de la mujer.</p>	<p>Reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la Nación guatemalteca, que se fundamenta en los principios constitucionales de respeto por la libertad, dignidad, vida humana e igualdad ante la ley para la plena participación y desarrollo de las mujeres.</p>	<p>Disminución de las brechas de inequidad genérica, que afectan la plena participación y desarrollo de las mujeres guatemaltecas que garantizan la participación de los diversos sectores y grupos de mujeres, en todas las etapas del curso de la vida, para favorecer el respeto y valoración de las identidades culturales.</p>

<p>Ley de Accesibilidad a los Medicamentos Decreto No. 69-98 Normas jurídicas para promover el abastecimiento y abaratamiento de medicamentos de alta calidad y otros insumos, para la recuperación de la salud, en farmacias estatales y municipales ya establecidas o que en el futuro se establezcan; y, ventas sociales de medicamentos.</p>	<p>Aumentar la cobertura de medicamentos básicos de calidad y precio accesible a la población, mediante el fortalecimiento financiero, administrativo, técnico y de provisión de medicamentos a las farmacias y ventas sociales. Acciones realizadas bajo la normativa del PROAM.</p>	<p>La población tiene la oportunidad de obtener medicamentos básicos de calidad a precios accesibles.</p>
<p>Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente Decreto No. 68-86 Y su Reforma 75-91 Marco jurídico institucional que tiene como objetivo velar por el mantenimiento del equilibrio ecológico y la calidad del medio ambiente para mejorar la calidad de vida de los habitantes del país.</p>	<p>Propiciar el desarrollo social, económico, científico y tecnológico que prevenga la contaminación del medio ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. La descarga y emisión de contaminantes que afecten a los sistemas y elementos indicados en el artículo 10 de esta ley, El MSPAS se sujeta a las normas ajustables a la misma y sus reglamentos, para ello todo proyecto cumple con un estudio de evaluación del impacto ambiental, realizado por técnicos en la materia y aprobado por la Comisión del Medio Ambiente</p>	<p>La protección, conservación y mejoramiento de los recursos naturales del país, así como la prevención del deterioro y mal uso o destrucción de los recursos que se relacionen con actividades que desarrolla el MSPAS</p>
<p>Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Decreto No. 97-1996 Marco jurídico que regula la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar.</p>	<p>En la estructura programática del MSPAS se priorizan actividades donde se brinda protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos, ancianas y personas discapacitadas, tomando en consideración las situaciones específicas de cada caso.</p>	<p>Presentación de las denuncias, de forma escrita o verbal con o sin asistencia de abogado (a) de cualquier persona, no importando su edad o que haya sido víctima de acto que constituya violencia intrafamiliar.</p>
<p>Ley de Acceso Universal y Equitativo de servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva Decreto 87-2005 Marco jurídico que tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, que reduzca la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.</p>	<p>Garantizar de forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.</p>	<p>Operativización de estrategias que garantizan la oferta de servicios de planificación familiar para la población, en especial la de mayor postergación.</p>
<p>Ley Marco del Cambio Climático Decreto No. 7-2013 Marco jurídico que establece las regulaciones necesarias para prevenir, planificar y responder de manera urgente, adecuada, coordinada y sostenida a los impactos del cambio climático en el país.</p>	<p>EL MSPAS garantiza la inclusión de la variable de cambio climático al formular las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo que le competen, Tomando en cuenta que el MINFIN dará prioridad en la asignación de recursos económicos a las entidades que se apeguen a esta ley. Con lo cual contribuye al cumplimiento de objetivos de esta ley.</p>	<p>Ejecutar planes y programas de gestión de riesgo diseñados para las condiciones y circunstancias del país, que se aplican desde el nivel local hasta lo nacional, que incluyan sistemas de prevención y prestación de servicios básicos en casos de emergencia.</p>
<p>Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres Decreto Legislativo 109-96 El objetivo de la presente ley, es crear la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres Naturales o Provocados, con el propósito de prevenir, mitigar, atender y participar en la rehabilitación y reconstrucción por los daños derivados de los efectos de desastres.</p>	<p>Mecanismo legal para integrar a las dependencias y entidades del sector público y del sector privado a La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres Naturales o Provocados. El MSPAS, en coordinación con SE-CONRED, mantiene vigentes sus planes y actividades para garantizar la reducción del riesgo y proveer atención en situaciones de desastre.</p>	<p>Prestar la colaboración que de acuerdo con esta ley y conforme a competencia y especialidad de la institución le es requerida, en el proceso y desarrollo de acciones que se anticipen a la ocurrencia de los desastres, así como la atención de los efectos de estos.</p>
<p>Ley de Desarrollo Social Decreto 42-2001 Marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención.</p>	<p>Certeza Jurídica, en la participación del desarrollo y operativización de programas intersectoriales para cumplir con los objetivos y metas de desarrollo que son competencia del MSPAS; poniendo en práctica los preceptos de esta ley en aspectos de salud a través de los programas de protección de la salud y salud reproductiva con atención integral y diferenciada con pertinencia cultural, enfatizando la cobertura de atención a población con discapacidades, adulto mayor, población migrante, niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, que fomenten la paternidad y maternidad responsables y aumente la cobertura en la atención en salud reproductiva.</p>	<p>En Coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la atención a las necesidades de salud de la población se brinda mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados; respetando, cuando clinicamente sean procedentes prácticas de medicina tradicional e indígena.</p>
<p>Ley Contra La Narcoactividad Decreto No. 48-92 Marco legal que regula las medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar, evitar y sancionar toda actividad relacionada con la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes psicotrópicos y las demás drogas y fármacos susceptibles de producir alteraciones o transformaciones del sistema nervioso central; y, cuyo uso es capaz de provocar dependencia física o psíquica.</p>	<p>Marco Jurídico que permite al MSPAS autorizar, controlar y fiscalizar los establecimientos que se dediquen legalmente al comercio, expendio, industrialización, fabricación, análisis, refinación, transformación, extracción, dilución, envasado, preparación, producción, importación, exportación, suministro o almacenamiento de disolventes o sustancias que puedan ser utilizadas como precursoras en el procesamiento de estupefacientes y psicotrópicos susceptibles de causar dependencia.</p>	<p>Proteger a la población del uso indebido, mediante autorización de importación, producción, fabricación, extracción, posesión y uso de las drogas en las cantidades estrictamente necesarias, exclusiva para personas legalmente facultadas y bajo su estricta responsabilidad, para el tratamiento médico, análisis toxicológicos y farmacológicos, investigación científica y elaboración de medicamentos; y, en los centros de comercialización para particulares. la venta requerirá receta médica.</p>
<p>Ley General de Descentralización Decreto No. 14-2002 Marco Jurídico que tiene por objeto desarrollar y promover en forma sistemática la descentralización económica administrativa, para lograr un adecuado desarrollo del país, en forma progresiva y regulada, trasladar las competencias administrativas, económicas, políticas y sociales del Organismo Ejecutivo al municipio y demás instituciones del Estado.</p>	<p>Mejora la eficiencia y eficacia de la Administración Pública, por medio de la universalización de cobertura y mejora de la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población; facilitación de la participación y control social, fortalecimiento integral de la capacidad de gestión local; refuerzo de la identidad de organizaciones comunales, municipales, departamentales, regionales y nacionales; y, promoción del desarrollo económico local; para mejorar la calidad de vida y erradicarla pobreza.</p>	<p>Mejora de la calidad de los servicios básicos que se prestan a la población con la utilización de los recursos de forma eficiente y eficaz; para facilitar la participación y control de la sociedad como actividades del MSPAS. Fortalecer integralmente la capacidad de la administración local. Reforzar la identidad de las organizaciones comunales, municipales, departamentales, regionales y nacionales; para contribuir en la promoción del desarrollo económico local y con ello mejorar la calidad de vida y erradicación de la pobreza.</p>
<p>Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural Decreto No 11-2002 Marco jurídico que promueve la participación de la población maya, xinka y garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca.</p>	<p>Participación activa en la optimización de la eficacia y eficiencia en todos los niveles de la administración pública, a través de las acciones de competencia del MSPAS.</p>	<p>Cooperar con el Sistema de Consejos de Desarrollo para el cumplimiento de sus objetivos y metas. Atención a las personas bajo principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe, con la priorización de actividades dirigidas con enfoque de equidad de género.</p>
<p>Ley para la Maternidad Saludable Decreto No. 32-2010 Marco jurídico que permite implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido; promover el desarrollo humano a través de la seguridad materna de las mujeres, por medio del acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa; así como servicios de calidad antes, durante y después del embarazo, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.</p>	<p>Fortalecimiento del Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas, como parte de la interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el respeto de métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xinka y garífuna.</p>	<p>Reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, en especial de la población vulnerable, adolescentes, jóvenes, población rural, indígena y migrante, entre otros.</p>

<p>Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto 135-96 Marco jurídico que declara de beneficio social el desarrollo integral de las personas con discapacidad física, sensorial, intelectual o con trastornos de talla y peso genético y congénito o adquirido, en igualdad de condiciones para su participación en el desarrollo educativo, económico, social y político del país.</p>	<p>Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad, enfocándose en el derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación.</p>	<p>Atención de salud a personas con discapacidades en igualdad de condiciones, brindando servicios de prevención, promoción y rehabilitación a las discapacidades; y, garantizando la disponibilidad de los servicios a su cargo en forma oportuna, en todos los niveles de atención; para fortalecer los derechos y deberes fundamentales de las personas con discapacidad.</p>
<p>Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto No. 27-2003 Marco jurídico que promueve la integración familiar y promoción social, que persigue el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.</p>	<p>Asegurar la atención médica integral al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, que garantice el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud, para procurar la participación activa de la familia y comunidad.</p>	<p>Creación de programas de salud preventivos y curativos, que promuevan y adopten las medidas necesarias para el cumplimiento efectivo del interés de los niños, adolescentes y de la familia en general.</p>
<p>Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Decreto 32-2005 Marco jurídico que promueve el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, de forma oportuna y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional; así como, su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa.</p>	<p>Impulsar los objetivos de la Política Nacional de SAN del Estado guatemalteco en los planes estratégicos, programas y proyectos del sector salud, orientados al desarrollo socioeconómico del país. Desarrollar actividades de promoción, prevención y vigilancia del crecimiento y estado nutricionales del niño y embarazada, con el fin de evitar la desnutrición, así mismo contribuir a actividades de tratamiento y rehabilitación de secuelas de la desnutrición.</p>	<p>Acciones encaminadas a la erradicación de la desnutrición y reducción de enfermedades carenciales y por exceso en todo el territorio nacional y eliminación de la transmisión intergeneracional de la desnutrición, con la creación y fortalecimiento, como condiciones que contribuyan a que toda la población acceda a los programas.</p>
<p>Código Municipal Decreto 12-2002 Tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales referentes a la organización, gobierno, administración y funcionamiento de los municipios y demás entidades locales.</p>	<p>Acordar junto con las municipalidades sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del Sector, que participaran en la administración parcial o total de la prestación de programas y servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones.</p>	<p>Ofrecer y facilitar mayores servicios de salud, con la oportunidad de participación de la población del propio lugar.</p>
<p>Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas Decreto 31-2002 Y sus Reformas Decreto 13-2013 Y su Reglamento Decreto 318-2003 Tiene por objeto hacer valer su función fiscalizadora en forma externa de los activos y pasivos, derechos, ingresos y egresos y en general todo interés hacendario de los organismos del estado, entidades autónomas y descentralizadas, municipalidades y sus empresas; y, demás instituciones que conforman el sector público no financiero, de toda persona, entidad, o institución que reciben fondos del estado o haga colectas públicas, en cuyo capital participe el estado, los contratistas de obras públicas, toda persona que administre fondos públicos, exceptuando entidades que por ley estén sujetas a otras instancias fiscalizadoras.</p>	<p>Sujetarse al cumplimiento de la normativa, tomando en cuenta que se auditara el estado financiero, ejecución y liquidación del presupuesto que le es asignado al MSPAS.</p>	<p>Recibir los bienes y servicios con la seguridad de una adecuada gestión de la institución.</p>
<p>Ley de Idiomas Nacionales Decreto 19-2003 La presente Ley tiene por objeto regular lo relativo al reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización de los idiomas de los pueblos Mayas, Garífuna y Xinka; y, su observancia en irrestricto apego a la Constitución Política de la República, respeto y ejercicio de los derechos humanos.</p>	<p>Brindar los servicios de salud, tomando en cuenta que los idiomas Mayas, Garífuna y Xinka podrán utilizarse en las comunidades lingüísticas que correspondan, en todas sus formas, sin restricciones en el ámbito público y privado..</p>	<p>Se brindan servicios con pertinencia cultural especialmente en acciones de información donde se toman en cuenta los idiomas de mayor habla en Guatemala.</p>
<p>Ley Marco de los Acuerdos de Paz Decreto 52 -2005 Tiene por objeto Establecer normas y mecanismos que regulen y orienten el proceso de cumplimiento de los acuerdos de paz, como parte de los deberes constitucionales.</p>	<p>Utilizar de forma eficiente el presupuesto asignado para cumplir con esta ley, asignándolo a programas prioritarios dirigidos a la población para el fortalecimiento de la paz y la institucionalidad. El MSPAS contribuye al Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte, a través de mejorar la oferta y calidad de servicios de salud, nutrición y desarrollo infantil evitando el riesgo a niños y jóvenes, que mejoren sus posibilidades de prosperar y eviten la falta de oportunidades para las generaciones presentes y futuras, que no ha dejado otras alternativas a la población que migrar y continuar sumidos en los círculos de pobreza o vincularse, en el peor de los casos, a actividades ilícitas.</p>	<p>A raíz de los acuerdos de Paz se aumento el presupuesto, la extensión de cobertura, fortalecimiento a la red de servicios de salud, participación social en salud, reducción de mortalidad materna e infantil e implementación de programas de cobertura.</p>
<p>Plan de la Alianza para la Prosperidad - PAPT Es un plan enfocado en impulsar programas de desarrollo que creen condiciones óptimas para los guatemaltecos, de tal modo que se reduzca la migración a Estados Unidos y se mejore el estilo de vida de la población que incluye a Guatemala, El Salvador y Honduras; que surge a raíz de la crisis de los niños migrantes en el 2014. Cuenta con cuatro ejes: 1. Dinamizar el sector productivo, 2. Desarrollar el capital humano, 3. Mejorar la seguridad ciudadana y el acceso a la justicia y 4. Fortalecer las instituciones. Considerando que la generación de oportunidades económicas va directamente atada a la mitigación de la migración, pues la falta de empleo y/o bajos ingresos es la principal razón para decidir migrar, ya sea dentro o fuera del país, según fuentes de información como la Organización Internacional del Migrante y Encuestas a Hogares Municipios Priorizados = 51, distribuidos en los departamentos de Zacapa, Chiquimula, Alta Verapaz, Quiché, San Marcos, Huehuetenango y Totonicapán.</p>	<p>El Ministerio de Salud, contribuye al desarrollo del país con diferentes acciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha fortalecido sus acciones especialmente en los 51 municipios priorizados dentro del Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte, y ha vinculado sus intervenciones al eje: Fortalecimiento Institucional. • Aporta a la construcción de condiciones que generan el arraigo de la población con su país. • Las acciones se desarrollan para mejorar la vida de los ciudadanos, están dirigidas principalmente a la población de mayor pobreza, emigración y vulnerabilidad. • Para propiciar el bienestar de la población y promover una Guatemala más competitiva, el Ministerio de Salud se ha propuesto mejorar la cobertura en salud, disminuir la mortalidad de la niñez, mejorar la nutrición y desarrollo infantil temprano. • Disminuir la mortalidad materna y propiciar la salud sexual y reproductiva; ya que éstas se consideran claves para lograr un cambio significativo en la calidad del capital humano, refiriéndose fundamentalmente a las niñas, niños, jóvenes y mujeres. 	<p>La población de Zacapa, Chiquimula, Alta Verapaz, Quiché, San Marcos, Huehuetenango y Totonicapán, obtienen: Disponibilidad de los servicios de salud, Ampliación de cobertura de atención, Abastecimiento adecuado de medicamentos, insumos, etc. Reducción de la Mortalidad de la Niñez y Reducción de la desnutrición Crónica. Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal, en actividades tales como: vacunación a menores de 5 años, control y monitoreo de crecimiento y desarrollo, suplementación con micronutrientes, información, educación y comunicación a madres de menores de 5 años sobre el cuidado infantil con énfasis en lavado de manos, lactancia materna y alimentación complementaria, cuidados del recién nacido, detección de signos y señales de peligro, control prenatal oportuno, atención del parto y puerperio institucional, etc</p>

Orientaciones:

El Análisis de mandatos legaltes tiene como propósito establecer el “para qué” fue creada la institución, sus atribuciones y quienes son los destinatarios, que equivalen a la población a atender con la entrega de productos que presta la institución.

Columna (1): Describa los mandatos relacionados con la institución, inicie con los de mayor nivel como la Constitución Política de la República, tratados y convenios internacionales ratificados por el Estado de Guatemala, leyes emitidas por el Congreso de la República que pueden ser Leyes constitucionales y leyes ordinarias y llegue a las disposiciones emitidas por el organismo ejecutivo o disposiciones reglamentarias (por ejemplo el reglamento interno de la institución), analice uno a uno estos cuerpos legales.

Columna (2): Identifique las funciones y/o áreas de acción institucional que le corresponden en cumplimiento a la norma.

Columna (3): Indique la población a la que sirve la institución de acuerdo al mandato legal.

Nombre de la institución: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Instrucciones:

Identificar las políticas directamente relacionadas

No.	Nombre de la política pública y	fecha de vigencia	Población afectada	Meta	Tema de la Política	Modalidades de inclusión	Responsable de incorporar en el que hacer institucional	Responsable de verificar la incorporación
1	Política General de Gobierno	2020 -2024	Toda la población guatemalteca.	Definir lineamientos que deberán atender las instituciones públicas durante los próximos cuatro años, para lo que se establecen prioridades, lo que obliga a la revisión de los resultados, vinculando las prioridades del desarrollo. Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le es de importancia "La Salud Integral" con los resultados propuestos: Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales. Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales. Para el año 2023, se redujo el número de casos de mortalidad infantil en 5% anual y Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 26 puntos porcentuales.	De calidad	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrollará acciones de prevención de la mortalidad de la niñez y la desnutrición crónica, basándose en la vacunación de menores de 5 años según esquema vigente, con énfasis en los niños y niñas de 12 a 23 meses; asimismo prevención de la mortalidad materna con énfasis en la atención del Parto Institucional mediante la atención a la mujer en edad fértil y durante el embarazo.	Unidad de Planificación Estratégica (Departamento de Proyectos), Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyecto de Salud-UEPPS- y Proyecto Crecer Sano Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Unidad de Planificación Estratégica (Departamento de Proyectos) Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud-UEPPS- y Proyecto Crecer Sano Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
2	Política Nacional de Desarrollo	Guatemala 2032	Urbana y Rural del país	Dar respaldo político institucional a la operatividad del K'atán. Esta política institucionalizará las acciones y procesos para el desarrollo, con una visión de largo plazo y permitirá dar seguimiento, así como evaluar las acciones de política e impactos, para reorientar o replantearlos, según sea la calidad de su ejecución. Involucra al MSPAS en el eje "Bienestar para la Gente" para garantizar a las personas el acceso a la protección social universal, servicios integrales de calidad en salud y educación, servicios básicos, habitabilidad segura, acceso a alimentos y capacidad de resiliencia para asegurar la sostenibilidad de los medios de vida mediante intervenciones de política pública universales, pero no estandarizadas, que reconozcan las brechas de inequidad y especificidades étnico culturales- Además se contribuye al Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte, mejorando la oferta y calidad de servicios de salud, nutrición y desarrollo infantil evitando el riesgo a niños y jóvenes, por NIÑEZ DE 2 x 3 AÑOS; Número de niñas y niños de 2 años a 2 años 5 meses 29 días con 1 entrega de VME. Número de niñas de 2 años 6 mes.	Integra todos los temas del desarrollo	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lleva a cabo las intervenciones de Fomento de la Salud y Medicina Preventiva, coordinando acciones con otras instituciones que incluyen la prevención, promoción, curación y recuperación de la salud, de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentales y violencia, permitiendo el acceso a los servicios de salud a través del Modelo Inuyente en Salud (MIS)	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
3	Política de Desarrollo Social y Población	Guatemala, abril 2010	Urbana y Rural del país	Acceso a los servicios de salud a la población. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atiende las necesidades de salud de la población, mediante la prestación de servicios integrales, respetando, cuando clínicamente es precedente, las prácticas de la medicina tradicional e indígena. En coordinación con el Ministerio de Educación, promover el Programa de Salud Reproductiva, de forma participativa, inuyente y respetando las características, necesidades específicas de niñas y mujeres como de los hombres. Asimismo, garantiza la prestación de servicios de salud a las personas trabajadoras migrantes y familias, con el objeto de que mejoren sus condiciones de vida en las localidades de residencia.	Social	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lleva a cabo las intervenciones de Fomento de la Salud y Medicina Preventiva, coordinando acciones con otras instituciones que incluyen la prevención, promoción, curación y recuperación de la salud, de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentales y violencia, permitiendo el acceso a los servicios de salud a través del Modelo Inuyente en Salud (MIS)	Direcciones de Área de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
4	Política Pública de Reparación a las Comunidades Afectadas por la Construcción de la Hidroeléctrica Chusé, Cuyos Derechos Humanos Fueron Vulnerados	2015 a 2023	586 Familias Afectadas (33 comunidades de 6 municipios, de 3 Departamentos: Quiché, Alta Verapaz y Baja Verapaz.	586 Familias. En respuesta efectiva para las familias vulneradas, el MSPAS prioriza dentro de sus planes la provisión de servicios de salud con la construcción y puesta en marcha de los servicios de salud que se contemplan y que sean necesarios para la atención integral de la población afectada.	Derechos Humanos	Priorizar los servicios de salud afectados a través de proyectos de infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos e insumos según planificación, con una atención integral (Centro de salud Tipo A, Chicaman, Quiché; Centro de salud tipo B, Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, Centro de Atención Integral Maero Itz'at, San Cristóbal, Alta Verapaz, Centro de Salud tipo A, San Miguel Chicah, Baja Verapaz, Centro de Salud Tipo A, Rabinal, Baja Verapaz, Centro de Salud Tipo A, Cubulco, Baja Verapaz).	Unidad de Planificación Estratégica (Departamento de Proyectos), Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud-UEPPS- y Proyecto Crecer Sano Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales	Unidad de Planificación Estratégica (Departamento de Proyectos) Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud-UEPPS- y Proyecto Crecer Sano Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
5	Política Nacional de Sector de Agua Potable y Saneamiento	2013-2025	Población sin acceso a sistemas adecuados de agua, y que no cuentan con servicios adecuados de saneamiento.	Estrategias para garantizar la provisión de agua para consumo humano y recreativo; correspondiente al MSPAS la vigilancia de la misma y acciones de educación para el consumo adecuado y prácticas de higiene.	Recursos Naturales	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrolla intervenciones correspondientes a la Prevención de la Mortalidad de la Niñez, tomando en cuenta la vigilancia del agua para consumo humano y uso recreativo; asimismo, desparasitación en menores de 5 años incluidas las madres con consjería en las prácticas higiénicas y lavado de manos.	Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
6	Política de Cooperación Internacional No Reembolsable	Noviembre 2013 a la Fecha	Entidades del Gobierno Central	Mejorar los procesos relativos a la negociación, gestión, seguimiento, monitoreo y evaluación, articulación sistémica de los diversos actores y mecanismos que intervienen dentro del círculo de las donaciones. El MSPAS se rige por las estrategias que de esta política se derivan, para el manejo de donaciones que le son proporcionadas para acciones de salud.	Relaciones internacionales	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del programa de Recuperación de la Salud por medio de la atención Médica en los servicios de salud, realiza estudios diagnósticos con equipo y tecnología adecuada , asimismo el abastecimiento de medicamentos.	Hospitales	Vice Ministerio de Hospitales
7	Política Nacional de Descentralización del Organismo Ejecutivo	2002 a la Fecha	Entidades del Gobierno Central	Reducir la pobreza; y, para la consolidación de la democracia, permitir lograr la efectiva prestación de servicios en todos los ámbitos de la atención, especial, los departamentos y municipios. Lo ha correspondido al MSPAS, en su rol rector, realizar de forma gradual la desconcentración y descentralización de los servicios de salud, que beneficie a las poblaciones más postergadas y permita la coordinación y participación con consejos de desarrollo y municipalidades.	Social	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los programas de atención en Salud a la Población lleva a cabo el fomento de la salud y Medicina Preventiva, siendo la Prevención y Control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas uno de los programas de Salud donde se toma en cuenta el perfil epidemiológico, tanto a nivel Departamental como Municipal en todo País lo que permite una coordinación y articulación efectiva.	Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
8	Política Nacional de la Juventud 2012 - 2020	2012 - 2020	Jóvenes adolescentes: 13 a 18 años, MSPAS se encamina a mejorar los accesos de promoción, prevención y tratamientos a situaciones de salud-enfermedad por ciclos de vida, promoviendo así el derecho a la salud y desarrollo integral de la juventud.	Poblaciones vulneradas y excluidas	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lleva a cabo intervenciones para prevenir la Mortalidad Materna y Neonatal entre las cuales están: Atención prenatal oportuna, tomando en cuenta el control en edad fértil, mujer que recibe atención del parto.	Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales	
9	Política Nacional de Derechos Humanos	Guatemala 2006-2015	Hombres y Mujeres de todo el país Guatemalteco.	Regular la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo, brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y personas, discapacitadas, tomando en consideración las situaciones específicas de cada caso el MSPAS a través de la Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud delega el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas; para lo cual se elaboraron Guías de Atención Integral de Salud, en donde se toman en cuenta todos estos preceptos.	Derechos Humanos	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud realiza acciones en 20 programas de atención a las personas según normativa vigente por ciclos de vida como un derecho a la salud. Asimismo, la Dirección del Sistema de Atención en Salud proporciona insumos a los servicios de Salud para realizar acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud.	Áreas de Salud y Hospitales Dirección del Sistema de Atención en Salud.	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
10	Política Pública Respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	Guatemala Septiembre 2008	32,000 personas aproximadamente	Divulgar y socializar en forma coordinada e integral la Política Pública, marco legal y política que apoya la implementación en ITS, VIH y SIDA, para que los actores involucrados en la implementación reconozcan la base que respalda sus actividades y puedan establecer los vínculos que existen entre los distintos documentos de política vigentes. El MSPAS a través del programa nacional de prevención y control de ITS, VIH y SIDA, ejecuta acciones encaminadas al resultado institucional: Para el 2019, se redujo la tasa de infecciones de transmisión sexual en tratamiento antirretroviral, 12 meses después del inicio del tratamiento se aumentó en 13 puntos porcentuales. (De 82.50% en el 2012 a 95% en el 2019)	Salud	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa de Prevención y Control de ITS, VIH, SIDA, brinda intervenciones dirigidas a toda la población promoviendo medidas de prevención, promoción, curación y tratamiento en pacientes con VIH positivos; así como, en víctimas sobrevivientes atendidas por violencia sexual.	Direcciones de Áreas de Salud, Hospitales, Dirección de Regulación y Vigilancia y Control de la Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
11	Política de Equidad de Género	Guatemala 2013	Población que tiene dificultad de acceso a servicios públicos básicos	Un 75.9% de la población son analfabetas y se concentran en áreas rurales, afectando a la población femenina de las comunidades indígenas, que no tienen oportunidades de estudio, menos aún de que se les brinde un trato adecuado con calidad y calidad. Los programas de atención que brinda el MSPAS, promueven la participación directa de mujeres expuestas y en aquellas donde se da consjería para el cuidado propio de su familia, hogar y la participación activa dentro de sus comunidades en la toma de decisiones y como agentes de cambio.	De equidad	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantiza la accesibilidad de toda la población hacia los servicios de salud sin discriminación de raza o sexo, al proporcionar consjería a madres sobre prácticas higiénicas y métodos de planificación familiar	Direcciones de Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
12	Política Nacional para la Gestión Ambiental Nacional de Productos Químicos y Desechos peligrosos	Guatemala 2013	El ámbito de acción de la presente política es a nivel nacional, por lo tanto su aplicación y observancia incluye a todo el territorio guatemalteco.	Pueblos reconocidos culturalmente Mayas, Garífunas y Xinca para respetar la idiosincrasia y armonizar el campo de acción con los enfoques convergentes que tienden al manejo y conservación del territorio y los recursos naturales. El MSPAS a través de la participación de la sociedad permite dentro de su planificación y ejecución de actividades la aprobación de estos; además de la seguridad en el apego a las normas vigentes para protección del medio ambiente.	Prevención y Gestión de Riesgos	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud y el programa de Salud Ambiental, coordinan actividades con el Ministerio de Salud y Ambiente en relación al derecho de sustancias químicas y peligrosas en todos los servicios de salud según normativa de ley vigente.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
13	Política Nacional Para El Manejo Integral de los Residuos y Desechos Sólidos	Guatemala 2003	Ámbito de acción nacional	Cambiar hábitos de la población en cuanto a la cultura de producción, consumo, manejo y disposición de los residuos y desechos sólidos. Hacer partícipe a la sociedad civil en los procesos de auditoría social para el mantenimiento de un ambiente saludable, a través de los mecanismos de ley, sobre todo los Consejos Comunitarios de Desarrollo Social y los Consejos Municipales de Desarrollo Social. Mantener la calidad ambiental y sostenibilidad de la biodiversidad y recursos naturales. El MSPAS se adhirió al fiel cumplimiento de las normativas derivadas de esta política en la segregación, manejo y disposición final de los residuos y desechos sólidos de todas las instituciones de salud.	Recursos Naturales	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud y el programa de Salud Ambiental coordinan actividades con el Ministerio de Salud y Ambiente en relación al Manejo Integral y clasificación de los Residuos y Desechos Sólidos en los servicios de salud a nivel nacional, según protocolos y reglamento vigente.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
14	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008-2023	2008 - 2023	Mujeres mayas, garífunas, xincas y mestizas	Que todas las mujeres mayas, garífunas, xincas y mestizas, ejerzan sus derechos y exijan su cumplimiento, a todas las entidades responsables de implementar los programas, subprogramas, proyectos y actividades; constituyéndose en garantes para lograr los objetivos planteados. En la participación directa de mujeres expuestas y en aquellas donde se desarrollan por ciclos de vida, hace énfasis en actividades dirigidas a las mujeres en sus diferentes etapas, con lo que garantiza el derecho a salud integral.	Poblaciones vulneradas y excluidas	El Ministerio de Salud y Asistencia Social brinda atención a toda la población sin discriminación alguna, garantizando accesibilidad a los servicios de salud a través de los 20 programas de atención a las personas de acuerdo a normativa vigente según etapas de vida, otorgando en cuenta las siguientes intervenciones: Población atendida con servicios de información y promoción de salud sexual y reproductiva e identificación de signos y señales de peligro para la toma de decisiones y Población con acceso a métodos de planificación familiar.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
15	Política Práctica y Adquisiciones de Insumos Anticonceptivos	Guatemala 2006	Organizaciones de los sectores público y privado del país Guatemalteco.	Regulación en la adquisición de medicamentos anticonceptivos. Dentro de los esfuerzos del MSPAS se promovió este estudio que permite identificar las mejores opciones para la adquisición de anticonceptivos y contar con procesos de adquisición expeditos obteniendo buenos precios que eviten los desabastecimientos, permitiéndole a todos los sectores de salud su disponibilidad.	De calidad	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa de Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal promueve a la población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años la accesibilidad y disponibilidad a métodos de planificación familiar por lo que se garantiza el abastecimiento de insumos.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
16	Política Nacional de Cambio Climático	2009 a la fecha.	El Estado de Guatemala debe velar porque prevalezca el bien e interés común sobre el interés particular y se respete el derecho humano a un ambiente sano.	Reducir los impactos negativos y mejorar la calidad de vida de la población en el contexto del Cambio Climático global; a través, del ejercicio de sus competencias ambientales. Impulsar la responsabilidad socio-ambiental de todos los sectores, asegurar el uso de bienes y servicios ambientales para usos multifuncionales. El sector salud se adhirió a las normativas que de esta política se emanan.	Recursos Naturales	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad de Gestión de Riesgo y del Departamento de Epidemiología en coordinación con otras instituciones (Ministerio de Ambiente, Recursos) planifican actividades según proyecciones y tendencias en el tiempo.	Unidad de Gestión de Riesgo, Direcciones de Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Especiales, Escuelas Formadoras.	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud, Vice Ministerio de Hospitales, Vice Ministerio Técnico

17	Política Nacional para la Reducción de Riesgo a los Desastres en Guatemala Acuerdo Gubernativo 6-2011	Guatemala 2011	Aplicación en todo el territorio del país	Integración de actividades interinstitucionales para la reducción de desastres y la atención de la emergencia. Todas las instituciones de salud en apego a las normativas que se derivan de esta política y en coordinación con SE-CONRED, mantienen vigentes sus planes y actividades para garantizar la reducción del riesgo y provener atención en situaciones de desastre.	Prevención y Gestión de Riesgos	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad de Gestión de Riesgo y de la comisión de emergencias a nivel institucional en coordinación con SE-CONRED proporciona insumos a las Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales, para que a nivel local en coordinación con Municipalidades y otros entes elaboren planes de contingencia por desastres y urgencias epidemiológicas que deben responder a sus localidades.	Unidad de Gestión de Riesgo, Direcciones de Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Especiales, Escuelas Formadoras.	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud, Vice Ministerio de Hospitales, Vice Ministerio Técnico
18	Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas	Guatemala, 2009	Urbana y Rural del país	Garantizar la vida, integridad y desarrollo de la persona humana, considerando la salud de los habitantes como un bien público y declarar intereses sociales de acciones contra la drogadicción. Siendo el MSPAS uno de los sectores comprometidos en el cumplimiento del control y consumo de drogas lícitas y la tendencia creciente de su uso indebido; así como contribuir en ofrecer alternativas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a farmacodependientes; igual que, en el desarrollo de programas de prevención.	Seguridad	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud con el programa de Salud Mental propiamente llamado: vigentes para atención de pacientes. Asimismo, el Sistema Integral de Atención en Salud y su red de servicios, incluidos Hospitales de especialización, que brindan tratamiento y rehabilitación a pacientes farmacodependientes	Hospitales, Dirección de Regulación y Vigilancia y Control de la Salud, Programa Salud Mental	Vice Ministerio de Hospitales, Vice Ministerio Técnico
19	Política para la Desconcentración y Descentralización de la Gestión Ambiental. Acuerdo Gubernativo No. 791-2003	Guatemala 2003 Noviembre 2011	Ámbito nacional	Conservar, proteger y mejorar los bienes y servicios naturales y compensar los efectos causados por el desequilibrio y deterioro, lo cual no puede ser atendido y resuelto únicamente a nivel centralizado, sino debe ser descentralizado. El MSPAS para el desarrollo de proyectos de infraestructura reconoce el poder de decisión de las municipalidades en el área geográfica de su jurisdicción y especialmente de la intervención ciudadana para la aceptación y participación dentro de dichos proyectos.	Recursos Naturales	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad de Planificación Estratégica, la Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, por medio del programa de Saneamiento Ambiental y la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud y de las Direcciones de Áreas, coordinan actividades con el Ministerio de Salud y Ambiente en relación al desarrollo de proyectos de infraestructura a desarrollar en los servicios de salud	Unidad de Planificación Estratégica (Departamento de Proyectos), Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud -UEPPS- y Proyecto Crecer Sano Área de Salud y Hospitales Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, por medio del programa de Saneamiento Ambiental y la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud	Unidad de Planificación Estratégica (Departamento de Proyectos) Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud -UEPPS- y Proyecto Crecer Sano Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
20	Política Nacional de Desarrollo Rural Integral	Guatemala, mayo 2009	Todo el país, con mayor énfasis en el área rural.	Proceso participativo entre el gobierno y diversas organizaciones sociales, esta participación tiene la virtud de tomar en cuenta las propuestas y puntos de vista de sectores históricamente excluidos en el país. Lograr la conservación y el mantenimiento del equilibrio ambiental y desarrollo humano, equidad de género, entendida como la no discriminación de la mujer, optimización de la eficacia y eficiencia en todos los niveles de la administración pública y fomento a la armonía en las relaciones interculturales. Las entidades pertenecientes al MSPAS, consideran la multiculturalidad en los planes y actividades que desarrollan y brindan en forma equitativa, dirigen actividades contra el VIH, cumpliendo con la atención a la desnutrición, con énfasis en la desnutrición crónica infantil y la atención a emergencias; así como la desnutrición crónica.	Social	El Ministerio de Salud y Asistencia Social brinda atención a toda la población sin discriminación alguna, garantizando accesibilidad a los servicios de salud a través de los programas de atención a las personas de acuerdo a normativas vigentes según ciclos de vida, asimismo realiza actividades de Prevención y Control de ITS, VIH, Sida, persona atendida para la prevención de ITS, VIH, Sida, de forma equitativa.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales, Dirección de Regulación y Vigilancia y Control de la Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales, Vice Ministerio Técnico
21	Política de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	2006 - a la Fecha	Aplica a toda la niñez y adolescencia del país (0 a 13 y 18 años de edad).	Construir las condiciones necesarias para que la presente y futuras generaciones de niños, niñas y adolescentes puedan disfrutar de una vida digna, a partir del cumplimiento de sus derechos humanos, en materia de salud, educación, recreación y protección; así como, del desarrollo social, fortalecimiento y protección a sus familias. Corresponsabilizando al MSPAS ser el ente regulador para las condiciones de salud, que se le proveen a los niños y adolescentes y la responsabilidad en el abono del resultado estratégico de cada caso.	Poblaciones vulnerables y excluidas	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrolla acciones de prevención de la mortalidad de la niñez, mediante acciones de vacunación en menores de 5 años según esquema vigente y menores de 5 años con monitoreo de crecimiento y suplementación de micronutrientes.	Direcciones de Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
22	Política Nacional de Discapacidad	2006 - a la Fecha	Persona con capacidades especiales, que reciben atención en Salud.	Garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. (Constitución Política de Guatemala, Artículo 53 a "Minusválidos") La atención que brindan las instituciones del sector público es sin discriminación y diferenciada, con los espacios físicos adecuados para su atención y sus acciones se enfocan especialmente en el eje de la prevención de la discapacidad y rehabilitación de la salud.	Poblaciones vulnerables y excluidas	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la red de Servicios de Salud brinda atención a toda la población a través de referencia y contrarreferencia a pacientes con limitaciones físicas psíquicas y sensoriales sin discriminación, a través del programa de fomento y Recuperación de la salud.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
23	Política Pública de la Primera Infancia	2010 - 2020	Desde la Gestación hasta los 6 años	Lograr el desarrollo infantil temprano, mediante la intervención oportuna, así como, garantizar una vida saludable y plena por el resto del tiempo. Teniendo la responsabilidad el MSPAS del logro del resultado estratégico: Para el 2019, se ha disminuido la mortalidad en la niñez en 10 puntos por cada mil nacidos vivos; y, contribución al cumplimiento de la reducción de la desnutrición infantil.	Poblaciones vulnerables y excluidas	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar cumplimiento a la Reducción de la mortalidad infantil y prevención de la desnutrición crónica a través de los programas y subprogramas, desarrolla intervenciones tales como Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes, monitoreo del crecimiento.	Direcciones de Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
24	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	2005 a la fecha.	Toda la población guatemalteca priorizando a mujeres embarazadas y lactantes, niños con énfasis en aquellos que no cumplen los 5 años.	Disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica, garantizando seguridad alimentaria y nutricional. Al MSPAS le corresponde contribuir de forma coordinada con la SESAN para el desarrollo de acciones técnicas y financieras para la prevención, diagnóstico, tratamiento de afecciones relacionadas con la desnutrición y generar datos sobre la vigilancia, control y monitoreo de estados nutricionales de la población menor de 5 años.	Social	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica a través de los programas y subprogramas, se basa en algunas intervenciones: Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes; Niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación; Niño y niña de 1 a menor de 5 años atendido con infección respiratoria aguda; Niño y niña menor de 5 años atendido por enfermedad diarreica.	Direcciones de Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
25	Política de Fortalecimiento de las Municipalidades	2013 a la fecha	Toda la población guatemalteca	Fortalecimiento del organismo rector del municipalismo. Que las municipalidades reciban el apoyo de las instituciones públicas, para que puedan cumplir con sus competencias y contribuyan al desarrollo social y humano del país. El MSPAS debe mantener una articulación con las municipalidades para que cada una desde su ámbito de responsabilidades asuman acciones conjuntas que beneficien a la población en situaciones de salud que dependen del desarrollo local.	Social	Ofrecerles y facilitarles mayores servicios de salud, con la oportunidad de participación de la población del propio lugar.	Direcciones de Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud
26	Política Nacional de Descentralización del Organismo Ejecutivo	2002 a la Fecha	Entidades del Gobierno Central	Reducir la pobreza; y, para la consolidación de la democracia; permitir lograr la efectiva prestación de servicios en todos los ámbitos de la nación, en especial, los departamentos y municipios.	Social	Descentralizando los servicios de salud se favorece la pertinencia y calidad de los servicios básicos que se prestan a la población, utilizando los recursos con eficiencia y eficacia y facilitando la participación y control de la sociedad de las actividades del MSPAS. Fortalecer integralmente la capacidad de gestión de la administración local, reforzar la identidad de las organizaciones para promover el desarrollo económico local, que mejore la calidad de vida y erradicar la pobreza.	Direcciones de Áreas de Salud, Dirección del Sistema de Atención en Salud, Dirección de Regulación y Control de la Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud, Vice Ministerio Técnico
27	Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala	2015 - 2025	Los 4 pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Ladino o Mestizo.	Los 4 pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Ladino o Mestizo.	Salud	Reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerable, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.	Direcciones de Áreas de Salud y Hospitales,	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud y Vice Ministerio de Hospitales
28	Política Nacional de Bioseguridad de los Organismos Vivos Modificados	Guatemala 2013-2023	Aplicación en todo el territorio del país.	Garantizar la protección de la diversidad biológica y el medio ambiente, que a la vez generen oportunidades de crecimiento tecnológico y económico para el país. Salvaguardar la vida humana, minimizar los daños a las personas, pueblos, comunidades y asentamientos humanos, que son causados por la contaminación recurrente de los diversos desastres a que está expuesto el país. El Organismo Ejecutivo le asigna al MSPAS Autoridad Nacional de Competencia como integrante del órgano de consulta en aspectos técnicos y científicos para regulación en pro de la seguridad en el uso de organismos vivos modificados.	Recursos Naturales	Seguridad en aspectos de salud de la población, en el uso de organismos vivos modificados que las entidades responsables realicen.	Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, Direcciones de Áreas de Salud	Vice Ministerio de Atención Primaria en Salud, Vice Ministerio Técnico

ALINEACIÓN Y VINCULACIÓN AL PLAN K'ATUN 2032; AGENDA 2030; PRIORIDADES NACIONALES DE DESARROLLO (PND); RESULTADOS ESTRATÉGICOS DE DESARROLLO (RED); POLÍTICA GENERAL DE GOBIERNO PGG 2020-2024

SPPD-03

ALINEACIÓN- VINCULACION ESTRATEGICA A NIVEL SECTORIAL E INSTITUCIONAL										POLÍTICA GENERAL DE GOBIERNO PGG 2020-2024																
Eje K'atun	ODS	Prioridad Nacional de Desarrollo-PND	Meta Estratégica de Desarrollo -MED-	99 metas (16 + 83)	Indicador PND	Resultado Estratégico de Desarrollo RED	Coordinador RED	Corresponsable RED	Políticas públicas asociadas	Sector	Pilar	Meta PGG 2020-2024	Coordinador META PGG	Corresponsable META PGG	Clasificación Meta PGG según enfoque GpR	Indicador	Línea de base	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente de la proyección	Observación		
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.1.1 Cobertura de servicios esenciales de salud					Social	Desarrollo Social	M25- Para el año 2023 se ha incrementado en 50 el número de centros de salud tipo A y B	MSPAS	MCMVI	Proyecto	Número de centros de salud	Centros de salud tipo B: 281 Centros de salud tipo A: 66 al año 2016			15	1			Sin proyección	Seguir a Proyectos e Itinerario de los CE, tipo, y Calidad construido	
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.1.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional				Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Social	Desarrollo Social	M23- Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niños y niñas con esquema de vacunación completo en 8.8 puntos porcentuales	MSPAS		Producto	Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses con esquema completo de vacunación	ENSM/2014-2015: 59	77	68	nd	nd	nd		Datos del Programa Nacional de Inmunizaciones, Reportes de la oficialización de población en ese grupo de edad de RENAF y INE		
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta EP3M1: Reducir la tasa de mortalidad materna en cinco puntos porcentuales anuales, iniciando en 2015 (MSPAS)	3.1.1 Tasa de mortalidad materna	RED 5: Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad materna en 50 muertes por cada mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2015, a 50 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024) (MSPAS)	MSPAS	IGSS	Política de Desarrollo Social y Población Política Nacional de Desarrollo	Social	Desarrollo Social	M20- Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales	MSPAS	IGSS	Resultado	Tasa de mortalidad materna	ENSM/2014-2015: 113.3 a 100.000 recién nacidos vivos	111	nd	nd	100	99		Programa Nacional de Salud Reproductiva La Tasa de Mortalidad Materna indica que la información es preliminar, así como de obtener información de otras fuentes, entre ellas: RENAF.		
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta EP3M2: Para el año 2023, reducir la tasa de mortalidad infantil en veinticinco puntos.	P2: Tasa de mortalidad infantil	RED 6: Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	MSPAS	MIDES, SESAN, MAGA, IGSS, INE (Estadísticas vitales)	Política Nacional de Desarrollo, Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Social	Desarrollo Social	M21- Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	MSPAS	IGSS	Resultado	Tasa de mortalidad en niñez	Línea de Base año 2015 (28%)	14.9	S/P	nd	nd	nd		Sin proyección	Se requiere que el INE ponga a disposición el dato oficial de defunciones por edades	
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta EP3M3: Para el año 2023, reducir la tasa de mortalidad en la niñez en cuatro puntos	P2: Tasa de mortalidad en niñez				Política Nacional de Desarrollo, Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Social	Desarrollo Social	M21- Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	MSPAS	IGSS	Resultado	Tasa de mortalidad en niñez	Línea de Base año 2015 (28%)	14.9	S/P	nd	nd	nd		Sin proyección	Se requiere que el INE ponga a disposición el dato oficial de defunciones por edades	
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta EP3M3: Para el año 2023, reducir la tasa de mortalidad en la niñez en cuatro puntos	P2: Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses con esquema completo de vacunación.				Política Nacional de Desarrollo, Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Social	Desarrollo Social	M23- Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niños y niñas con esquema de vacunación completo en 8.8 puntos porcentuales	MSPAS		Producto	Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses con esquema completo de vacunación	ENSM/2014-2015: 59	77	71	nd	nd	nd		Sin proyección	Datos del Programa Nacional de Inmunizaciones, las proyecciones dependen del número oficial de nacidos	
Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 10. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades.	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta EP3M4: Alcanzar, en 2025, una tasa global de fecundidad de 2 hijos por mujer, para contribuir al mejoramiento de su salud y la de su familia	P2: Tasa global de fecundidad				Política de Desarrollo Social y Población, Política Nacional de Combinación de los cuatro pueblos de Guatemala: Maya, Guatemal, K'iche' y Mam	Social	Desarrollo Social	M24- Para el año 2023, se ha incrementado en 4 unidades la tasa hospitalaria	MSPAS	MCMVI	Proyecto	Número de hospitales	48 al año 2019		49						Sin proyección	1) Hospital Rabinal, VB 2) H.San Pedro Necta, Huehna (MCEI) 3) H. Puc Chelmalenango (CIN, Taiwan)
Bienestar para la gente	2. Hambre cero, 10. Reducción de las desigualdades	Seguridad alimentaria y nutricional	Meta EP3M1: Para el año 2023, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, itz'at y gujarfuta, y del área rural.	Meta 02.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	P5: Tasa de enfermedades diarreicas en menores de 5 años por 100,000 habitantes y suficiente durante todo el año.					Social	Desarrollo Social	M22- Para el año 2023, se redujo el número de casos de mortalidad infantil en 5% anual	MSPAS	IGSS	Resultado	Número de casos de mortalidad infantil (prevalencia)	2018 Bnca base: 1,031,136	436600	532407	ND	ND	ND		Sin proyección		
Bienestar para la gente	2. Hambre cero, 10. Reducción de las desigualdades	Seguridad alimentaria y nutricional	Meta EP3M1: Para el año 2023, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, itz'at y gujarfuta, y del área rural.	Meta 02.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	2.2.2 Prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de 5 años, desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	RED 6: Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	MSPAS	MIDES, SESAN, MAGA, IGSS, INE (Estadísticas vitales)	Política Nacional de Desarrollo, Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Social	Desarrollo Social	M26- Para el año 2023 se redujo la tasa de desnutrición crónica en 7 puntos porcentuales	MSPAS	MAGA, SESAN	Resultado	Porcentaje de niños menores de 5 años de edad, cuya tala para la edad es menor que menos dos (2) desviaciones estándar (DE) de la mediana de tala internacional de referencia (OMS).	ENSM/2014-2015: 47%	47%	47%	47%	47%			Derivado que es una responsabilidad compartida con otras instancias no es conveniente realizar una proyección dependiente del caso de la VE ENSM 2014-2015.		
Bienestar para la gente	2. Hambre cero, 10. Reducción de las desigualdades	Seguridad alimentaria y nutricional	Meta EP3M1: Para el año 2023, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, itz'at y gujarfuta, y del área rural.	Meta 02.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	2.1.2 Prevalencia de anemia moderada o grave entre la población, según la Escala de Evidencia de Inseguridad Alimentaria	RED 6: Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	MSPAS	MIDES, SESAN, MAGA, IGSS, INE (Estadísticas vitales)	Política Nacional de Desarrollo, Política Pública Desarrollo Integral de la Primera Infancia	Social	Desarrollo Social	M21- Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	MSPAS	IGSS	Resultado	Tasa de mortalidad en niñez	Línea de Base año 2015 (28%)	22	21.9	21.7	21.8	21.4		INE-XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2018, Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población, P.18		

VINCULACION INSTITUCIONAL A K'ATUN 2032; AGENDA 2030; PRIORIDADES NACIONALES DE DESARROLLO -PND-; MED Y PGG											SPPD-04
No.	Eje K'atun	ODS	PND	MED	99 metas (16 + 83)	Indicador PND	RED	PGG	Modalidades de inclusión	Responsable de incorporarlo	Responsable de verificar
1	Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades,	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.b.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional		M23-Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 9.6 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica (Servicios de vacunación a niño y niña menor de 5 años)	MSPAS, Programa de Inmunizaciones, Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	MSPAS, Programas de Inmunizaciones
2	Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades,	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta E2P3M1: Reducir la tasa de mortalidad materna en cinco puntos porcentuales anuales, iniciando en 2015	3.1.1 Razón de mortalidad materna	RED 5. Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024) (MSPAS)	M20-Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	MSPAS, Programa de Salud Reproductiva, Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	Mesa de Mortalidad Materna
3	Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades,	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta E2P3M1: Reducir la tasa de mortalidad materna en cinco puntos porcentuales anuales, iniciando en 2015	3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado.	RED 5. Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024) (MSPAS)	M20-Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	MSPAS, Programa de Salud Reproductiva, Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	Mesa de Mortalidad Materna
4	Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades,	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta E2P3M2: Para el año 2032, reducir la tasa de mortalidad infantil en veinticinco puntos.	P2.c Tasa de mortalidad infantil	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	M21-Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica.	Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	Programas: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN-, Inmunizaciones, , Niñez, Adolescencia, Regulación y Ambiente, Salud Reproductiva componete neonatal, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas -IRAS- y Enfermedades Transmitidas por alimentos y/o agua -ETAS-

5	Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades,	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta E2P3M3: Para el año 2032, reducir la tasa de mortalidad en la niñez en treinta puntos	P2.b Tasa de mortalidad posneonatal.		M21-Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica.	Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	Programas: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PROSAN-, Inmunizaciones, , Niñez, Adolescencia, Regulación y Ambiente, Salud Reproductiva componete neonatal, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas -IRAS- y Enfermedades
6	Bienestar para la gente	3. Salud y bienestar, 5. Igualdad de género, 10. Reducción de las desigualdades,	Acceso a servicios de salud	Meta 03.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Meta E2P3M3: Para el año 2032, reducir la tasa de mortalidad en la niñez en treinta puntos	P2.d Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses con esquema completo de vacunación.		M23-Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 9.6 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica (Servicios de vacunación a niño y niña menor de 5 años)	MSPAS, Programa de Inmunizaciones, Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	MSPAS, Programas de Inmunizaciones
7	Bienestar para la gente	2. Hambre cero, 10. Reducción de las desigualdades	Seguridad alimentaria y nutricional	Meta E2P2M1: Para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka y garífuna, y del área rural.	Meta 02.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	P5.c Tasa de enfermedades diarreicas en menores de 5 años por 100,000 habitantes.		M22-Para el año 2023, se redujo el número de casos de morbilidad infantil en 5% anual	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica.	MSPAS, Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	MSPAS
8	Bienestar para la gente	2. Hambre cero, 10. Reducción de las desigualdades	Seguridad alimentaria y nutricional	Meta E2P2M1: Para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka y garífuna, y del área rural.	Meta 02.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	2.2.2 Prevalencia de la malnutrición entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación y peso excesivo	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	M26-Para el año 2023 se redujo la tasa desnutrición crónica en 7 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	MSPAS, Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	MSPAS, MAGA, SESAN

9	Bienestar para la gente	2. Hambre cero, 10. Reducción de las desigualdades	Seguridad alimentaria y nutricional	Meta E2P2M1: Para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka y garífuna, y del área rural.	Meta 02.1: Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.	2.1.2 Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave entre la población, según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	M21-Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica.	Direcciones de Areas de Salud y Hospitales	Programas: Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PROSANO; Inmunizaciones, , Niñez, Adolescencia, Regulación y Ambiente, Salud Reproductiva componete neonatal, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas -IRAS- y Enfermedades Transmitidas por
---	-------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nombre de la institución: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Instrucciones:

La institución deberá identificar en la tabla que incluye el detalle de los enfoques, los elementos que aplican y definir las vías en las que los incorporará en el que hacer institucional. Esta tabla debe acompañarse de un resumen ejecutivo del análisis realizado.

No.	Enfoques	Modalidades de inclusión	Responsable de incorporarlo	Responsable de verificar
1	Equidad	Por medio de la implementación de las normas de atención en salud integral para el primero y segundo nivel de atención la cual busca cumplir con el objetivo de garantizar el acceso a la salud a todas y todos sin discriminación alguna, como un derecho universal inherente y fundamental, y de esta forma el personal de los servicios de salud genere la confianza plena en los diferentes pueblos que coexisten en Guatemala: Maya, Garífuna, X'inca y Meztizo.	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud
		A través de la atención con pertinencia cultural, la cual abarca temáticas como la medicina tradicional y uso de idiomas nacionales en los servicios, así como el fomento de la autoidentificación de las personas en los servicios de salud, mediante la captura correcta de las variables: pueblo y comunidad lingüística, para fortalecer el sistema de información en salud, en materia de interculturalidad.	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud
2	Cambio climático	Por medio de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud para el control de las enfermedades, a la promoción de ambientes y estilo de vida saludable con participación activa de los grupos comunitarios organizados y acciones de evaluación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud
		A través de actividades orientadas a la prestación de servicios de salud relacionados con la prevención y reducción de las repercusiones relacionadas con las emergencias ocasionadas por desastres naturales y por el hombre. Para ello es necesario contar con la participación comunitaria y de las diferentes instituciones del nivel local, estructurar comités de emergencia ante estas situaciones, establecer rutas de evacuación, implementar albergues y unidades de atención en salud para la atención de los mismos. Además se incluyen acciones de vigilancia y control de las enfermedades que aparecen como consecuencia de estos fenómenos	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud
		Por medio de acciones dirigidas a la prevención de la desnutrición crónica través de actividades de: diagnóstico nutricional, alimentación complementaria, control periódico nutricional, consejería personalizada sobre el cuidado infantil y la preparación adecuada de los alimentos, inmunización con biológicos, desparasitación, vigilancia del agua, tratamiento adecuado de los problemas respiratorios y diarreicos. Dirigido específicamente a la población menor de cinco años.	Red de servicios de salud	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud, Viceministerio de Hospitales
		A través de acciones orientadas al registro, vigilancia y control de agua para el consumo humano y al saneamiento ambiental. Dentro de las que se pueden mencionar: vigilancia de las fuentes de agua e inspecciones sanitarias a los sistemas de suministro de agua para consumo humano.	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud
3	Gestión integral del riesgo (ambiental, laboral u otro)	Por medio de un conjunto de acciones orientadas a la prevención, vigilancia, y control de las enfermedades transmitidas por vectores, actividades de control para el manejo de los vectores, diagnóstico y tratamiento de la malaria, dengue y otros vectores. Incluye acciones relacionadas con la educación y promoción en las comunidades, reordenamiento y modificación del medio ambiente.	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud
		A través de actividades orientadas a la prestación de servicios de salud relacionados con la prevención y reducción de las repercusiones relacionadas con las emergencias ocasionadas por desastres naturales y por el hombre. Para ello es necesario contar con la participación comunitaria y de las diferentes instituciones del nivel local, estructurar comités de emergencia ante estas situaciones, establecer rutas de evacuación, implementar albergues y unidades de atención en salud para la atención de los mismos. También incluye acciones de vigilancia y control de las enfermedades que aparecen como consecuencia de estos fenómenos	Primer y segundo nivel de atención	Dirección General del Sistema Integrado de Atención en Salud

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

SPPD-08

Institución:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

INSTRUCCIONES: Enliste los problemas que por mandato debe atender, considerando los elementos. ¿Qué?, ¿Quiénes?, y la Magnitud del problema (Datos estadísticos de los últimos 5 a 10 años, tanto de fuentes nacionales, como de fuentes internacionales, para hacer comparaciones, y con base en ello definir el tamaño del problema). Con base en el tamaño del problema priorice el de mayor impacto en la población a la que por mandato debe atender. Consultar el Paso 1. Selección de los principales problemas de desarrollo, de la Guía Conceptual y Metodológica para la elaboración de Planes Estratégicos Institucionales.

No.	¿Qué? (Situación que limita las capacidades, los derechos y el bienestar de una población)	¿Quiénes? (Población afectada por el problema y sus factores causales)	Magnitud (Tamaño del problema, datos estadísticos nacionales y comparaciones con datos internacionales de los)	Problema**	Prioridad (Enlistar de uno en adelante los problemas con base en el tamaño del problema)
1	Inasistencia a servicios de salud y enfermedades crónicas	Mujeres de 10 a 54 años durante y después del parto	4.67	Mortalidad Materna	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales
	Enfermedades provocadas por virus o bacterias que nuevamente aparecen o resurgen; y, enfermedad o condiciones preexistentes		4.33		Enfermedades y/o situaciones emergentes y preexistentes
	Factores sanguíneos, genéticos y cromosómicos		4.00		Factores genéticos y Anomalías congénitas
2	Acceso y consumo inadecuado de alimentos, cuando estos son no saludables como obesogénicos y ultraprocesados; dieta no es balanceada, acorde a edad y necesidades; y, falta de acceso y calidad a los servicios de salud	Niños menores de 5 años	5.00	Mortalidad de la niñez	Malnutrición
	Virus o bacterias		4.71		Enfermedades de la Infancia
	Factores sanguíneos, genéticos y cromosómicos		4.00		Factores genéticos y anomalías congénitas
	Procesos infecciosos y falta de atención integral oportuna y de calidad		3.75		Complicaciones relacionadas con el periodo de gestación y nacimiento

ANÁLISIS DE POBLACIÓN

SPPD-09

Descripción de la población objetivo que por mandato debe atender la institución: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Decreto 32-2005

Marco jurídico que promueve el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, de forma oportuna y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferentemente de origen nacional; así como, su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa.

Gran Cruzada por la Nutrición

Es la estrategia que busca unir a todos los sectores del país: gubernamental (central y municipal), de la empresa privada, las organizaciones no gubernamentales, de cooperación internacional, académico, religioso y sociedad civil con la finalidad de mejorar la nutrición de las familias guatemaltecas, con énfasis en las más pobres y marginadas del país, aplicando un enfoque integral para responder a la multicausalidad del problema. Para lograr lo anterior, se propone fortalecer la articulación de la red de servicios a través de la ampliación de la Atención Primaria en Salud (APS) e incrementar el acceso a la promoción, prevención y atención de la salud y la nutrición, la educación, el acceso físico y económico a los alimentos, el agua segura y saneamiento, así como a la protección social.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Decreto No. 27-2003

segurar la atención médica integral al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, que garantice el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, prevención y recuperación de la salud, para procurar la participación activa de la familia y comunidad.

Problema central	Causa	**Población general		**Sexo		Rango de edad	Ubicación geográfica de la población elegible		Territorialización	Puntos de Atención a la Población																			Comunidad Lingüística										
		**Población objetivo	**Población elegible	Hombr	Mujeres		Urbana	Rural		Cod Dep	Depto	Cod Dep	Municipio	Maya	Garifuna	Xinka	Afrodescendientes/Choles	Ladinos(a)	Extranjero(a)	Achi	K'iche'	Q'eqchi'	Mam	Mopan	Poqomchi	Poqomchi'	O'ngandj'	O'ngandj'	O'ngandj'	Sakapubteka	B'isapaneka	Tekekita	Tz'utujil	Uspanteka	Español				
		17,864,132	1,837,477	1,286,423	657,048		629,019	656,076		630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559
Mortalidad en niños y niñas	Anemias (Hemoglobina)	20,461	2,083	1,533	799	784	0 a 6 años	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
		20,461	2,083	1,533	799	784	0 a 6 años	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
Mortalidad en adolescentes	Anemias (Hemoglobina)	20,461	2,083	1,533	799	784	7 a 17 años	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
		20,461	2,083	1,533	799	784	7 a 17 años	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
Mortalidad en adultos	Anemias (Hemoglobina)	20,461	2,083	1,533	799	784	18 a 64 años	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
		20,461	2,083	1,533	799	784	18 a 64 años	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
Mortalidad en adultos mayores	Anemias (Hemoglobina)	20,461	2,083	1,533	799	784	65 años y más	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	
		20,461	2,083	1,533	799	784	65 años y más	656,076	630,147	17,079	1,855	1,443	2,655	1,059,994	8,607	4,263	440	202	115	1,805	121	46	1,316	50	19,601	96,282	5,681	58	3,641	524	714	5,375	422	173	37	676	155	1,141,559	

Problema central	Causa	Población general	Población objetivo	Población elegible	Sexo	Rango de edad	Ubicación geográfica de la población elegible		Territorialización							Punto al que pertenece la Población					Comunidad Lingüística																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
							Urbana	Rural	Cod Dep	Depto	Cod Dep	Municipio	Maya	Garifuna	Xinka	Afrodescendientes* Cruces Amestizados	Ladinos	Extranjeros	Achi	Awakatek	Awakankatek	Q'om'	Ch'olch'ol	Chuj	Iz'at	Itz'	Jikilch'ol	K'iche'	Kaqchikel	Mam	Mopan	Poptunan	Pocomchi'	Q'ang'at'	Q'eqchi'	Sakapultek	Sipakapetek	Tektitek	Tz'utuj	Uspakatek	Español																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
																																										Hombres	Mujeres																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
53,914	2,936	5,245	5,254	5,261	5,268	5,275	5,282	5,289	5,296	5,303	5,310	5,317	5,324	5,331	5,338	5,345	5,352	5,359	5,366	5,373	5,380	5,387	5,394	5,401	5,408	5,415	5,422	5,429	5,436	5,443	5,450	5,457	5,464	5,471	5,478	5,485	5,492	5,499	5,506	5,513	5,520	5,527	5,534	5,541	5,548	5,555	5,562	5,569	5,576	5,583	5,590	5,597	5,604	5,611	5,618	5,625	5,632	5,639	5,646	5,653	5,660	5,667	5,674	5,681	5,688	5,695	5,702	5,709	5,716	5,723	5,730	5,737	5,744	5,751	5,758	5,765	5,772	5,779	5,786	5,793	5,800	5,807	5,814	5,821	5,828	5,835	5,842	5,849	5,856	5,863	5,870	5,877	5,884	5,891	5,898	5,905	5,912	5,919	5,926	5,933	5,940	5,947	5,954	5,961	5,968	5,975	5,982	5,989	5,996	6,003	6,010	6,017	6,024	6,031	6,038	6,045	6,052	6,059	6,066	6,073	6,080	6,087	6,094	6,101	6,108	6,115	6,122	6,129	6,136	6,143	6,150	6,157	6,164	6,171	6,178	6,185	6,192	6,199	6,206	6,213	6,220	6,227	6,234	6,241	6,248	6,255	6,262	6,269	6,276	6,283	6,290	6,297	6,304	6,311	6,318	6,325	6,332	6,339	6,346	6,353	6,360	6,367	6,374	6,381	6,388	6,395	6,402	6,409	6,416	6,423	6,430	6,437	6,444	6,451	6,458	6,465	6,472	6,479	6,486	6,493	6,500	6,507	6,514	6,521	6,528	6,535	6,542	6,549	6,556	6,563	6,570	6,577	6,584	6,591	6,598	6,605	6,612	6,619	6,626	6,633	6,640	6,647	6,654	6,661	6,668	6,675	6,682	6,689	6,696	6,703	6,710	6,717	6,724	6,731	6,738	6,745	6,752	6,759	6,766	6,773	6,780	6,787	6,794	6,801	6,808	6,815	6,822	6,829	6,836	6,843	6,850	6,857	6,864	6,871	6,878	6,885	6,892	6,899	6,906	6,913	6,920	6,927	6,934	6,941	6,948	6,955	6,962	6,969	6,976	6,983	6,990	6,997	7,004	7,011	7,018	7,025	7,032	7,039	7,046	7,053	7,060	7,067	7,074	7,081	7,088	7,095	7,102	7,109	7,116	7,123	7,130	7,137	7,144	7,151	7,158	7,165	7,172	7,179	7,186	7,193	7,200	7,207	7,214	7,221	7,228	7,235	7,242	7,249	7,256	7,263	7,270	7,277	7,284	7,291	7,298	7,305	7,312	7,319	7,326	7,333	7,340	7,347	7,354	7,361	7,368	7,375	7,382	7,389	7,396	7,403	7,410	7,417	7,424	7,431	7,438	7,445	7,452	7,459	7,466	7,473	7,480	7,487	7,494	7,501	7,508	7,515	7,522	7,529	7,536	7,543	7,550	7,557	7,564	7,571	7,578	7,585	7,592	7,599	7,606	7,613	7,620	7,627	7,634	7,641	7,648	7,655	7,662	7,669	7,676	7,683	7,690	7,697	7,704	7,711	7,718	7,725	7,732	7,739	7,746	7,753	7,760	7,767	7,774	7,781	7,788	7,795	7,802	7,809	7,816	7,823	7,830	7,837	7,844	7,851	7,858	7,865	7,872	7,879	7,886	7,893	7,900	7,907	7,914	7,921	7,928	7,935	7,942	7,949	7,956	7,963	7,970	7,977	7,984	7,991	7,998	8,005	8,012	8,019	8,026	8,033	8,040	8,047	8,054	8,061	8,068	8,075	8,082	8,089	8,096	8,103	8,110	8,117	8,124	8,131	8,138	8,145	8,152	8,159	8,166	8,173	8,180	8,187	8,194	8,201	8,208	8,215	8,222	8,229	8,236	8,243	8,250	8,257	8,264	8,271	8,278	8,285	8,292	8,299	8,306	8,313	8,320	8,327	8,334	8,341	8,348	8,355	8,362	8,369	8,376	8,383	8,390	8,397	8,404	8,411	8,418	8,425	8,432	8,439	8,446	8,453	8,460	8,467	8,474	8,481	8,488	8,495	8,502	8,509	8,516	8,523	8,530	8,537	8,544	8,551	8,558	8,565	8,572	8,579	8,586	8,593	8,600	8,607	8,614	8,621	8,628	8,635	8,642	8,649	8,656	8,663	8,670	8,677	8,684	8,691	8,698	8,705	8,712	8,719	8,726	8,733	8,740	8,747	8,754	8,761	8,768	8,775	8,782	8,789	8,796	8,803	8,810	8,817	8,824	8,831	8,838	8,845	8,852	8,859	8,866	8,873	8,880	8,887	8,894	8,901	8,908	8,915	8,922	8,929	8,936	8,943	8,950	8,957	8,964	8,971	8,978	8,985	8,992	8,999	9,006	9,013	9,020	9,027	9,034	9,041	9,048	9,055	9,062	9,069	9,076	9,083	9,090	9,097	9,104	9,111	9,118	9,125	9,132	9,139	9,146	9,153	9,160	9,167	9,174	9,181	9,188	9,195	9,202	9,209	9,216	9,223	9,230	9,237	9,244	9,251	9,258	9,265	9,272	9,279	9,286	9,293	9,300	9,307	9,314	9,321	9,328	9,335	9,342	9,349	9,356	9,363	9,370	9,377	9,384	9,391	9,398	9,405	9,412	9,419	9,426	9,433	9,440	9,447	9,454	9,461	9,468	9,475	9,482	9,489	9,496	9,503	9,510	9,517	9,524	9,531	9,538	9,545	9,552	9,559	9,566	9,573	9,580	9,587	9,594	9,601	9,608	9,615	9,622	9,629	9,636	9,643	9,650	9,657	9,664	9,671	9,678	9,685	9,692	9,699	9,706	9,713	9,720	9,727	9,734	9,741	9,748	9,755	9,762	9,769	9,776	9,783	9,790	9,797	9,804	9,811	9,818	9,825	9,832	9,839	9,846	9,853	9,860	9,867	9,874	9,881	9,888	9,895	9,902	9,909	9,916	9,923	9,930	9,937	9,944	9,951	9,958	9,965	9,972	9,979	9,986	9,993	10,000

ANÁLISIS DE EVIDENCIA CON BASE EN LA MAGNITUD, LA EVIDENCIA Y LA FUERZA EXPLICATIVA

SPPD-10

INSTRUCCIONES

Para cada problema principal priorizado debe llenar una matriz de evidencias. Seguir el orden de causas directas y sus causas últimas (de la red de causalidad, es la última causa indirecta identificada), una por una. Para mayores detalles consultar el Paso 5 a partir de la página 41 de la Guía PES.

Problema principal		Mortalidad Materna y Neonatal									
Problema principal	Causa Directa	Magnitud con que se presenta en Guatemala y a nivel internacional (1 a 5)	Evidencia de la relación causal con el Resultado Estratégico (1 a 5, o Cero)	Fuerza explicativa en relación con el Resultado Estratégico (1 a 5, o Cero)	Causa última	Magnitud con que se presenta en Guatemala y a nivel internacional (1 a 5)	Evidencia de la relación causal con la causa directa (1 a 5, o cero)	Fuerza explicativa en relación con la causa directa (1 a 5, o cero)	Magnitud Ponderada	Evidencia Ponderada	Fuerza Explicativa Ponderada
Mortalidad Materna y Neonatal	Factores genéticos y Anomalías congénitas	3.67	4.00	3.67	Factores sanguíneos—genéticos—cromosómicos	3.33	4.00	3.33	12.22	16.00	12.22
					Procesos infecciosos	3.33	3.67	3.00	12.22	14.67	11.00
					Malnutrición	3.33	3.33	3.00	12.22	13.33	11.00
	Enfermedades y/o situaciones emergentes y preexistentes	4.00	4.33	4.00	Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	3.00	3.33	3.00	11.00	13.33	11.00
					Procesos infecciosos	4.67	4.67	4.67	18.67	20.22	18.67
					Malnutrición	3.33	3.33	3.33	13.33	14.44	13.33
	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales	5.00	4.67	4.67	Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	3.33	3.33	3.33	13.33	14.44	13.33
					Malnutrición	3.33	3.00	3.33	13.33	13.00	13.33
					Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	3.33	3.33	3.33	13.33	14.44	13.33
					Hemorragia	5.00	4.67	5.00	20.00	20.22	20.00
					Sepsis obstétrica y neonatal	5.00	4.67	5.00	20.00	20.22	20.00
					Asfisia Perinatal	4.00	3.67	4.67	16.00	15.89	18.67
Mortalidad en la Niñez	Factores genéticos y anomalías congénitas	2.25	4.00	3.50	Factores sanguíneos, genéticos y cromosómicos	3.36	3.57	2.78	7.56	14.28	9.73
					Consumo y/o exposición a sustancias tóxicas	2.50	3.50	3.50	5.625	14	12.25
					Procesos infecciosos	4.75	5.00	4.75	10.6875	20	16.625
	Malnutrición	3.75	5.00	5.00	Acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes	3.50	4.75	4.75	7.875	19	16.625
					Procesos infecciosos	4.50	5.00	4.50	14.625	18.75	13.5
					Acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes	3.50	3.75	3.75	11.375	14.0625	11.25
					Inadecuado aprovechamiento biológico	4.25	4.00	4.00	13.8125	15	12
					Inadecuadas practicas del cuidado infantil	4.50	4.50	4.25	14.625	16.875	12.75
					Limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable	4.25	4.50	4.50	13.8125	16.875	13.5
	Complicaciones relacionadas con el período de gestación y nacimiento	3.25	3.75	3.00	Prematurez y bajo peso al nacer	3.00	3.25	3.00	9.75	12.1875	9
					Acceso y consumo inadecuado de alimentos y micronutrientes	3.25	3.75	3.50	10.5625	14.0625	10.5
					Inadecuado aprovechamiento biológico	4.00	3.75	3.75	13	14.0625	11.25
Enfermedades de la Infancia	4.57	4.71	4.07	Sepsis	4.00	4.50	4.25	13	16.875	12.75	
				Prematurez y bajo peso al nacer	3.00	3.25	3.00	9.75	12.1875	9	
				Procesos infecciosos	5.00	5.00	4.00	16.25	18.75	12	
				Inadecuado aprovechamiento biológico	3.86	3.79	3.07	12.545	14.2125	9.21	
				Inadecuadas practicas del cuidado infantil	4.07	3.93	3.50	13.2275	14.7375	10.5	
				Limitado acceso a agua segura, saneamiento e higiene y vivienda saludable	4.50	4.36	4.35	14.625	16.35	13.05	

MAGNITUD	FUERZA EXPLICATIVA	CLASIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA
Magnitud es la cantidad de causa presente en el contexto en que se va a planificar, que se mide en función de la frecuencia (número de veces que consultar la página 41 Guía PES- Recuadro 3 de la página 41	La fuerza explicativa (también llamada fuerza causal o severidad) mide la cantidad de cambio que una causa indirecta genera Consultar la página 44 Guía PES- Tabla 2de la página 45.	La evidencia de las relaciones causales entre un problema de desarrollo y sus causas o entre causas Consultar la página 42 Guía PES- La clasificación está en el Recuadro 4, de las páginas 43 y 44.

ANÁLISIS DE EVIDENCIA CON BASE A MAGNITUD, EVIDENCIA Y FUERZA EXPLIATIVA

SPPD-11

INSTRUCCIONES

Para cada intervención se debe hacer una relación directa a las causas del problema, esto por la jerarquización obtenida previamente, para darle mayor énfasis a las causas que provocan más el problema, debe describir la eficacia para influir sobre la causa, debe consignar la información sobre el documento que ampara esa eficacia de acuerdo a normas APA, y clasificar el tipo de evidencia consultada al igual que se hizo en el análisis de evidencia de las causas.

Problema principal		Mortalidad Materna	
Nombre de la intervención	Causa para la cual es eficaz - según jerarquización de causa de más a menos	Descripción de la eficacia de la intervención para influir sobre la causa (Copiar el párrafo del documento que explica la relación de influencia de la intervención y la causa analizada, use normas APA para referirse al documento)	Clasificación de la evidencia consultada*
Adolescentes beneficiados con consejería sobre educación integral en sexualidad y entrega de métodos de anticoncepción	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales	La educación sexual proporciona información sobre los riesgos relacionados, ayudando a los jóvenes a desarrollar habilidades para tomar decisiones saludables sobre el comportamiento sexual, lo que puede ayudarles a evitar el embarazo no deseado, de alto riesgo o con complicaciones.	4.67
Mujer embarazada con 4 atenciones prenatales	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales	El control prenatal ayuda a reducir los riesgos obstétricos al permitir que el médico realice un seguimiento del embarazo, lo que permite detectar y tratar problemas antes de que se conviertan en una amenaza para la madre y el bebé; además permite identificar y tratar cualquier condición crónica que pueda afectar el embarazo, como una enfermedad cardíaca, diabetes o presión arterial alta; así como, a detectar cualquier complicación potencial, como el desprendimiento de la placenta, el parto prematuro o el bajo peso al nacer; lo que permite al médico tomar las medidas necesarias para reducir el riesgo de complicaciones.	4.67
Mujer que recibe atención del parto limpio y seguro	Factores genéticos y Anomalías congénitas	La atención del parto limpio y seguro ayuda a disminuir los factores congénitos de varias maneras; proporcionando un ambiente seguro para la madre y el bebé durante el parto, se reduce el riesgo de infecciones y complicaciones durante el embarazo, lo que puede contribuir a una reducción en los defectos congénitos; y, brindando un control prenatal durante el embarazo vela por el desarrollo fetal.	4.00
Población con acceso a métodos de planificación familiar	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales	La planificación familiar como parte de la educación sexual proporciona información sobre los riesgos relacionados, ayudando a los jóvenes a desarrollar habilidades para tomar decisiones saludables sobre el comportamiento sexual, lo que puede ayudarles a evitar el embarazo no deseado, de alto riesgo o con complicaciones.	4.67
Recién nacido o neonato atendido	Riesgos obstétricos y complicaciones neonatales	La atención adecuada del neonato puede ayudar a reducir los riesgos obstétricos al prevenir y detectar precozmente problemas de salud que pueden afectar al feto y al recién nacido; lo que incluye medidas como el control prenatal, evaluación de los signos vitales del bebé, examen físico evaluación de la madre; permitiendo tratar dichos problemas.	4.67
Mujer embarazada y puérpera suplementada con hierro y ácido fólico	Factores genéticos y Anomalías congénitas	La suplementación con hierro y ácido fólico en la embarazada puede ayudar a disminuir los factores genéticos en el neonato; debido a que el hierro y el ácido fólico son importantes para la formación de los tejidos y órganos del feto; el hierro es esencial para la producción de glóbulos rojos, mientras que el ácido fólico ayuda a prevenir defectos del tubo neural; además permite reducir el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer y riesgo de anemia en la madre.	4.00
Problema principal		Mortalidad de la Niñez	
Nombre de la intervención	Causa para la cual es eficaz - según jerarquización de causa de más a menos	Descripción de la eficacia de la intervención para influir sobre la causa (Copiar el párrafo del documento que explica la relación de influencia de la intervención y la causa analizada, use normas APA para referirse al documento)	Clasificación de la evidencia consultada*
Niña y niño menor de 5 años con suplementación de micronutrientes	Factores genéticos y anomalías congénitas	La suplementación de nutrientes esenciales en los primeros años de vida puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la obesidad y el síndrome metabólico. Esto se debe a que la suplementación de nutrientes esenciales reduce la expresión de algunos genes que se asocian con enfermedades crónicas.	4
Madre de niña y niño menor de 5 años, que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil	Enfermedades de la infancia	La consejería de las madres juega un papel importante en la reducción de enfermedades durante la infancia; permitiendo ayudar a las madres a comprender los factores de riesgo de enfermedades y a tomar medidas para reducir el riesgo de enfermedades en sus hijos; lo que incluye educar a las madres sobre la importancia de la vacunación, el uso de repelentes de insectos, la higiene adecuada y la alimentación saludable.	4.71
Niña y niño menor de 5 años con monitoreo de crecimiento	Malnutrición	La evaluación sistemática del crecimiento de los niños, permite a los profesionales de la salud detectar cualquier problema nutricional temprano, identificando a los niños que están en riesgo de malnutrición y tomar así medidas para prevenir o tratar el problema, lo que mejorar la salud y el bienestar de los niños.	5
Niña y niño de 1 a menor de 5 años con desparasitación	Enfermedades de la infancia	La desparasitación en niños es una forma eficaz de prevenir y controlar enfermedades infecciosas en la infancia; debido a que los parásitos, como los gusanos intestinales, pueden causar síntomas como diarrea, vómitos, dolor abdominal y mal nutrición; al eliminarlos, se reduce el riesgo de que los niños desarrollen estas enfermedades; además contribuye a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas entre los niños.	4.71
Madre de niña y niño menor de 2 años, con consejería sobre prácticas para el cuidado infantil (lavado de manos, lactancia materna, monitoreo del crecimiento, alimentación complementaria y vacunación	Enfermedades de la infancia	La consejería de las madres juega un papel importante en la reducción de enfermedades durante la infancia; permitiendo ayudar a las madres a comprender los factores de riesgo de enfermedades y a tomar medidas para reducir el riesgo de enfermedades en sus hijos; lo que incluye educar a las madres sobre la importancia de la vacunación, el uso de repelentes de insectos, la higiene adecuada y la alimentación saludable.	4.71
Vigilancia del agua para consumo humano	Malnutrición	La vigilancia del agua es una herramienta importante para reducir la malnutrición en los países en desarrollo; debido a que, el agua limpia es una parte esencial de una dieta saludable; ya que, los alimentos deben prepararse con agua limpia para prevenir la propagación de enfermedades.	5
Niña y niño menor de 1 año, vacunado de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	Factores genéticos y anomalías congénitas	La vacunación es una herramienta clave para la prevención de enfermedades y la disminución de factores genéticos en la salud; contribuyendo en la prevención de enfermedades potencialmente mortales, al reducir el riesgo de que los individuos adquieran enfermedades graves que pueden tener una base genética; además disminuye el riesgo de transmisión de enfermedades genéticas a futuras generaciones.	4
Niña y niño de 1 a menor de 5 años vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	Factores genéticos y anomalías congénitas	La vacunación es una herramienta clave para la prevención de enfermedades y la disminución de factores genéticos en la salud; contribuyendo en la prevención de enfermedades potencialmente mortales, al reducir el riesgo de que los individuos adquieran enfermedades graves que pueden tener una base genética; además disminuye el riesgo de transmisión de enfermedades genéticas a futuras generaciones.	4

Problema principal	Mortalidad de la Niñez			109
Nombre de la intervención	Causa para la cual es eficaz - según jerarquización de causa de más a menos	Descripción de la eficacia de la intervención para influir sobre la causa (Copiar el párrafo del documento que explica la relación de influencia de la intervención y la causa analizada, use normas APA para referirse al documento)	Clasificación de la evidencia consultada*	
Niña y niño menor de 5 años atendido por infección respiratoria aguda	Enfermedades de la infancia	La atención de enfermedades respiratorias agudas puede contribuir a la reducción de enfermedades de la infancia de varias formas; mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado de enfermedades respiratorias agudas previniendo complicaciones más graves; el tratamiento puede ayudar a reducir la transmisión de infecciones respiratorias entre los niños, lo que a sus vez reduce la incidencia; así como prevenir la aparición de enfermedades crónicas que pueden afectar a los niños a largo plazo.	4.71	

RESUMEN DE RESULTADOS, METAS E INDICADORES

SPPD-12

Vinculación institucional								Resultado institucional				Linea base *			Magnitud del indicador (meta a alcanzar)			
Prioridad Nacional de Desarrollo	Meta Estratégica de Desarrollo	99 metas (16 + 83)	Política General de Gobierno 2020-2024					Descripción de resultado	Nivel de resultado			Nombre del indicador	Año	Dato absoluto	Dato relativo %	Fórmula de cálculo	Dato absoluto	Dato relativo %
			Pilar	Objetivo Sectorial	Acción Estratégica	Meta	RED		Final	Intermedio	Inmediato							
Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud	M20-Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14.4 puntos porcentuales	RED 5. Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024) (MSPAS)	Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024)	X			Razon de mortalidad materna	2018	443	113*100,000 NV	Cantidad de muertes maternas ocurridas en el embarazo, el parto y puerperio en un periodo de tiempo, por cada 100,000 nacidos vivos.	NO es posible obtener el dato ya que depende del número de nacidos vivos y número de muertes maternas al año	100*100,000 año 2023 99*100,000=2024
Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud 4.2.2.1.3 Acciones estratégicas en materia de nutrición	M21-Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales	X			Tasa de mortalidad Infantil	2015		28%	Expresa la probabilidad de morir antes de cumplir un año de vida.	NO es posible obtener el dato ya que este indicador se obtiene del número de fallecidos en niños menores de 1 año y los nacidos vivos	Datos obtenidos de ENSMI 2014-2015
Acceso a servicios de salud	MED 3- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud 4.2.2.1.3 Acciones estratégicas en materia de nutrición	M22-Para el año 2023, se redujo el número de casos de morbilidad infantil en 5% anual	Sin resultado Estratégico de Desarrollo	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales		X		Número de casos de morbilidad infantil (prevalencia)	2018	1,031,106	100%	Total de casos de morbilidad infantil*95 por ciento	979,551	95%
Acceso a servicios de salud	MED 3- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud 4.2.2.1.3 Acciones estratégicas en materia de nutrición	M23-Para el año 2023 se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 9.6 puntos porcentuales	Sin resultado Estratégico de Desarrollo	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales		X		Porcentaje de niños y niñas de 12-23 meses con esquema completo de vacunación	ENSMI 2014-2015	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO AÑO 2014 385,984 = 227,731 Y 2015 población menor de 1 años 391,289 = 230,861	59	Total de Niños y Niñas vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente>Total De Población De 1 Año X 100	329,243	86%

Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud	M24-Para el año 2023, se ha incrementado en 4 unidades la red hospitalaria	RED 5 - Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024). RED 6- Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos (De 25 muertes en 2018 a 20 muertes por cada mil nacidos vivos en 2024)		Proyecto		Número de hospitales	2019	46			4	
Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud	M25- Para el año 2023 se ha incrementado en 50 el número de centros de salud tipo A y B	RED 5 - Para el 2024, se ha disminuido la razón de mortalidad materna en 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos (De 108 muertes en 2018, a 90 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2024). RED 6- Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos (De 25 muertes en 2018 a 20 muertes por cada mil nacidos vivos en 2024)		Proyecto		Número de centros de salud	2016	Centros de salud tipo B: 281 Centros de salud tipo A: 56				
Seguridad alimentaria y nutricional/ Acceso a servicios de salud/ Seguridad alimentaria y nutricional	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos. MED 9 - Para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años de los pueblos Maya, Xinka y Garfuna, y la no indígena con énfasis en el área rural.		Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud 4.2.2.1.3 Acciones estratégicas en materia de nutrición	M26-Para el año 2023 se redujo la tasa desnutrición crónica en 7 puntos porcentuales	RED 6. Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos y Para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales	X		Porcentaje de niños menores de 5 años de edad, cuya talla para la edad es menor que menos dos (-2) desviaciones estándar (DE) de la mediana de talla internacional de referencia (OMS).	ENSMI 2014-2015	47.00%		nd	nd	
Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		4.2 Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud	932		Al 2024 se ha disminuido en un 70% los nuevos casos, en las poblaciones clave y población general de VIH con respecto al 2016 (1,331 casos en 2016 a 932 casos en 2024) FUENTE: Casos de VIH nuevos notificados al Sistema de Vigilancia del Departamento de Epidemiología del MSPAS (actualizado al 2021).	x		Porcentaje de nuevos casos de VIH en el año del reporte.	2016	1,331.00	100%	Cantidad de casos nuevos * 100 / año base	401.00	70%

Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		4.2 Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud	90% de curación							Tasa de éxito	2019	3,144	88%	Número de Curados mas tratamiento completo en un periodo/Número total de casos	2023=3605 = 90% 2024=3726= 90% 2025= 3,848= 90%	90%
Acceso a servicios de salud	MED 3 - Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		4.2 Desarrollo Social	4.2.2.1 Mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, especialmente de los grupos más vulnerables y familias que se encuentran en estado de pobreza y pobreza extrema, por medio de la provisión y facilitación efectiva y oportuna de la infraestructura social priorizada en educación, salud, nutrición y vivienda popular.	4.2.2.1.2 Acciones estratégicas en materia de salud	0							Tasa de Incidencia por malaria	2020	1,038	100%	Número de casos de malaria confirmados en un periodo/Población total X 1,000	0	0%

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL						Ficha del Indicador (seguimiento)				
Nombre del Indicador										
1. Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año suplementados con Vitamina A										
Categoría del Indicador										
Producto										
Meta de la Política General de Gobierno asociada										
Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.										
Política Pública Asociada										
Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional										
Descripción del Indicador										
Cantidad de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año suplementados con vitamina A.										
Interpretación										
Mide el número de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año con registro de entrega de vitamina A.										
Fórmula de cálculo										
Número de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año suplementados con vitamina A / Población de niñas y niños menores de 1 año (NV INE) por 100										
Ámbito geográfico		Nacional		Regional		Departamento		Municipio		
		X		X		X		X		
Frecuencia de la medición		Mensual		Cuatrimestral		Semestral		Anual		
		X		X		X		X		
Tendencia del Indicador		2024		2025		2026		2027		2028
Años										
Relativo		85.49		88.98		91.68		92.98		96.26
Absoluto		310,244		319,318		325,377		326,305		334,149
Línea Base										
Año		Meta en datos absolutos		Meta en datos relativos						
2021 Estadísticas Vitales		202,710		N/D						
Medios de Verificación										
Procedencia de los datos										
Numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 5a de las Áreas de Salud y el denominador de la población de niños menores de 1 año NV según INE.										
Unidad Responsable										
Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-										
Metodología de Recopilación										
Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el SIGSA 5a y el denominador será la población < 1 año NV según INE.										
Plan Operativo Multianual										
Productos		Indicadores		Subproductos		Indicadores				
Niño y niña de 6 meses a menores de 1 año suplementados con vitamina A		Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año suplementados con vitamina A		Niño y Niña De 6 Meses A Menor De 1 Año Suplementado Semestralmente Con Vitamina A		Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año suplementados con vitamina A				
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia fue obtenida de las Unidades Ejecutoras. La población de 6 meses a menores de 1 año fue calculada de la mitad (50%) de la población menor de 1 año proyectada según INE para la fórmula de Cálculo del Denominador.										
Nombre del Indicador										
2. Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años suplementados semestralmente con micronutrientes espolvoreados										
Categoría del Indicador										
Producto										
Meta de la Política General de Gobierno asociada										
Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.										
Política Pública Asociada										
Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional										
Descripción del Indicador										
Cantidad de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años que recibieron semestralmente micronutrientes espolvoreados.										
Interpretación										
Mide el número de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años con registro de entrega semestral de micronutrientes espolvoreados.										
Fórmula de cálculo										
Número de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años que recibieron semestralmente VME / Población de niñas y niños menores de 5 años NV INE por 100										
Ámbito geográfico		Nacional		Regional		Departamento		Municipio		
		X		X		X		X		
Frecuencia de la medición		Mensual		Cuatrimestral		Semestral		Anual		
		X		X		X		X		
Tendencia del Indicador		2024		2025		2026		2027		2028
Años										
Relativo		82.29		95.11		87.87		90.97		94.32
Absoluto		1,512,228		1,730,472		1,581,912		1,620,151		1,661,502
Línea Base										
Año		Meta en datos absolutos		Meta en datos relativos						
2021 Estadísticas Vitales		632,419		N/D						
Medios de Verificación										
Procedencia de los datos										
Numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 5a de las Áreas de Salud y el denominador de la										
Unidad Responsable										
Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-										
Metodología de Recopilación										
Los datos del numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 5a de las Áreas de Salud y el										
Plan Operativo Multianual										
Productos		Indicadores		Subproductos		Indicadores				
Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes		Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años suplementados semestralmente con micronutrientes espolvoreados		Niño y niña de 6 meses a menor de 1 año		Porcentaje de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año suplementados				
				Niño y niña de 2 a menor de 5 años suplementado		Porcentaje de niñas y niños de 2 a menores de 5 años suplementados				
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia se obtuvo de las Unidades Ejecutoras.										
Nombre del Indicador										
3. Porcentaje de mujeres embarazadas suplementadas con hierro y ácido fólico										
Categoría del Indicador										
Producto										
Meta de la Política General de Gobierno asociada										
Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.										
Política Pública Asociada										
Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional										
Descripción del Indicador										
Cantidad de mujeres embarazadas que recibieron hierro y ácido fólico.										
Interpretación										
Mide el número de mujeres embarazadas con registro de entrega de hierro y ácido fólico.										
Fórmula de cálculo										
Número de mujeres embarazadas que recibieron hierro y ácido fólico al menos 1 vez / *Población de embarazadas por 100										
Ámbito geográfico		Nacional		Regional		Departamento		Municipio		
		X		X		X		X		
Frecuencia de la medición		Mensual		Cuatrimestral		Semestral		Anual		
		X		X		X		X		
Tendencia del Indicador		2024		2025		2026		2027		2028
Años										
Relativo		75.60		75.34		75.89		76.57		78.66
Absoluto		472,133		476,730		486,400		496,854		516,638
Línea Base										
Año		Meta en datos absolutos		Meta en datos relativos						
2022		387,637								
Medios de Verificación										
Procedencia de los datos										
Numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 3 de las Áreas de Salud y el denominador de la										
Unidad Responsable										
Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-										
Metodología de Recopilación										
Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el SIGSA 3 y el denominador será la población de										
Plan Operativo Multianual										
Productos		Indicadores		Subproductos		Indicadores				
Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes		Porcentaje de mujeres embarazadas suplementadas con hierro y ácido fólico		Mujer embarazada suplementada con hierro y ácido fólico		Porcentaje de mujeres embarazadas suplementadas con hierro y ácido fólico.				
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia fue obtenida de las Unidades Ejecutoras.										

Nombre del Indicador	4. Porcentaje de Puerperas Suplementada con Hierro Y Acido Fólico
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.
Política Pública Asociada	Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Descripción del Indicador	Cantidad de mujeres puerperas que recibieron hierro y ácido fólico.
Interpretación	Mide el número de mujeres puerperas con registro de entrega de hierro y ácido fólico.
Fórmula de cálculo	Número de mujeres puerperas que recibieron hierro y ácido fólico al menos 1 vez / *Población de embarazadas por 100

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimestral	Semestral	Anual
	X	X	X	X

Tendencia del Indicador	Años	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo		50.17	49.55	49.96	50.50	50.86
Absoluto		313,308	313,535	320,094	327,682	334,032

Línea Base	Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
	2022	155,559	

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 3 de las Áreas de Salud y el denominador de la
Unidad Responsable	Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el SIGSA 3 y el denominador será la población de

Plan Operativo Multianual		Producción asociada al cumplimiento de la meta	
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes	Porcentaje de mujeres puerperas suplementadas con hierro y ácido fólico.	Mujer puerpera suplementada con hierro y ácido fólico	Porcentaje de mujeres puerperas suplementadas con hierro y ácido fólico.
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia fue obtenida de las Unidades Ejecutoras			

Nombre del Indicador	5. Porcentaje de Mujeres en Edad Fértil (10 A 54 Años) Suplementada Con Hierro Y Acido Fólico
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.
Política Pública Asociada	Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Descripción del Indicador	Cantidad de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) que recibieron hierro y ácido fólico.
Interpretación	Mide el número de mujeres de 10 a 54 años con registro de entrega de hierro y ácido fólico.
Fórmula de cálculo	Número de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) que recibieron hierro y ácido fólico / Proyecciones de población de mujeres de 10 a 54 años - (población de embarazadas de 10 a 54 años) por 100

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimestral	Semestral	Anual
	X	X	X	X

Tendencia del Indicador	Años	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo		68.64	69.02	69.67	70.48	71.08
Absoluto		3,859,595	3,932,698	4,020,800	4,118,500	4,203,940

Línea Base	Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
	2022	1,281,278	

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 3 de las Áreas de Salud y el denominador
Unidad Responsable	Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el SIGSA 3 y el denominador será la proyección de

Plan Operativo Multianual		Producción asociada al cumplimiento de la meta	
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes	Porcentaje de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) suplementadas con hierro y ácido fólico.	Mujer en edad fértil (10 a 54 años) suplementada con hierro y ácido fólico	Porcentaje de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) suplementadas con hierro y ácido fólico.
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia fue obtenida de las Unidades Ejecutoras			

Nombre del Indicador	6. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la Desnutrición Aguda Moderada
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.
Política Pública Asociada	Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Descripción del Indicador	Es el número de niñas y niños menores de 5 años que durante el monitoreo de crecimiento o en consulta médica se identifican con DA moderada (debajo de -2 desviaciones estándar hasta -3 desviaciones
Interpretación	Numerador: Cantidad de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años con CIE-10 E.44.0 con registro de entrega de ATLC y vitamina A
Fórmula de cálculo	Número de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de Desnutrición Aguda Moderada / Número de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de Desnutrición

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimestral	Semestral	Anual
	X	X	X	X

Tendencia del Indicador	Años	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo		0.71	0.74	0.77	0.74	0.79
Absoluto		13,093	13,446	13,842	13,181	13,882

Línea Base	Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
	2022	9,355	

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se toma de los documentos de registro de producción reportados en el Cuaderno 5DA, SIGSA 3 P/S, 4 C/S de
Unidad Responsable	Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el Cuaderno 5DA, SIGSA 3 P/S, 4 C/S y el

Plan Operativo Multianual		Producción asociada al cumplimiento de la meta	
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda moderada.	Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda moderada	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda moderada.
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia fue obtenida de las Unidades Ejecutoras			

Nombre del Indicador	7. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda severa
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13,23 puntos porcentuales.
Política Pública Asociada	Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Descripción del Indicador	Es el número de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años que durante el monitoreo de crecimiento o en consulta médica se identifican con DA severa (debajo de -3 desviaciones estándar de la
Interpretación	Numerador: Cantidad de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda severa (Se incluyen los E:40, E: 41, E: 42, E: 43 (uno al menos)) y registro de entrega de
Fórmula de cálculo	Número de niñas y niños de 6 meses a menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la Desnutrición Aguda Severa / Número de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de la Desnutrición

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
	X	X	X	X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo	0,23	0,22	0,21	0,21	0,20
Absoluto	4,136	3,999	3,825	3,697	3,533

Línea Base	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
Año 2022	2,235	

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se toma de los documentos de registro de producción reportados en el Cuaderno 5DA, SIGSA 3 P/S, 4 C/S de
Unidad Responsable	Sistema de Información General en Salud-SIGSA
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el Cuaderno 5DA, SIGSA 3 P/S, 4 C/S de las áreas

Plan Operativo Multiannual		Producción asociada al cumplimiento de la meta	
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda severa.	Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda severa	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda severa.
NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, la tendencia fue obtenida de las Unidades Ejecutoras			

Nombre del Indicador	8. Porcentaje de embarazadas con 4 controles prenatales durante su embarazo según norma vigente
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14,4 puntos porcentuales
Política Pública Asociada	Desarrollo Social
Descripción del Indicador	Lo que el indicador mide es la proporción de mujeres gestantes que reciben 4 controles prenatales.
Interpretación	Cantidad de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal según la norma vigente y reciben los beneficios de consejería, nutrientes y oportunidad de atención del parto
Fórmula de cálculo	Número de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales según norma / Número de embarazados esperados x 100

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
	X			X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo	49,69	48,70	49,19	49,74	50,06
Absoluto	310,327	308,144	315,249	322,796	328,794

Línea Base	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
Año 2021	188,144	75%

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	El dato del numerador se obtiene de los registros del documento SIGSA 3 CS, 3 PS, 3 H de los servicios de Salud y el
Unidad Responsable	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Metodología de Recopilación	El dato de controles de embarazo se registra a través de la base de datos de los servicios de salud

Plan Operativo Multiannual		Producción asociada al cumplimiento de la meta	
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Mujer que reciben atención prenatal oportuna	Proporción de embarazadas con 4 controles prenatales durante su embarazo según norma vigente	Población atendida con servicios de Información y Mujer detectada en el primer trimestre del embarazo. Mujer embarazada con 4 controles prenatales. Mujer atendida por complicaciones obstétricas. Mujer de 15 a 49 años de edad vío embarazada	Porcentaje de embarazadas con 4 controles prenatales durante su embarazo según norma vigente

Notas técnicas: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica. Tendencias proporcionadas por el Programa Nacional de Salud Reproductiva

Nombre del Indicador	9. Proporción de mujeres atendidas durante el parto limpio y seguro en institución de salud del MSPAS por proveedor calificado
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14,4 puntos porcentuales
Política Pública Asociada	Desarrollo Social
Descripción del Indicador	Proporción de mujeres atendidas durante el parto limpio y seguro.
Interpretación	Lo que el indicador mide es la cantidad de mujeres que reciben atención del parto el parto limpio y seguro.
Fórmula de Cálculo	Número de Mujeres atendidas durante el parto limpio y seguro / Total de partos por 100

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
	X			X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo	89,1	91,5	94,0	96,4	98,9
Absoluto	201,552	212,057	223,193	234,505	246,230

Valor del indicador (en datos absolutos y relativos). Se proyectó el porcentaje con base al 2021 (81,8) + el porcentaje promedio de incremento anual 2,5 del 2018 al 2021. No se incluyó el porcentaje

Año	Meta en datos relativos	Meta en datos relativos
2014-2015 ENSMI	48%	N/D

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador y denominador se tomaran de los registros del documento SIGSA 1 de los servicios de Salud del MSPAS que
Unidad Responsable	La información la provee la oficina de estadística de las instituciones de Salud del MSPAS que prestan servicios de
Metodología de Recopilación	SIGSA 1 en coordinación con RENAP

Plan Operativo Multiannual		Producción asociada al cumplimiento de la meta	
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Mujer que recibe atención del parto institucional por personal calificado	Proporción de mujeres que recibieron atención del parto institucional por personal calificado	Mujer atendida durante el parto limpio y seguro Mujer atendida por urgencias obstétricas durante el Mujer atendida durante el puerperio	Porcentaje de mujeres que recibieron atención del parto

Notas técnicas: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. Tendencias proporcionadas por el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Nombre del Indicador	10. Indicador de sobre vida (Porcentaje de adultos y niños con VIH que están en tratamiento antirretroviral 12 meses después del inicio de tratamiento)			
Categoría del Indicador	Producto			
Meta de la Política General de Gobierno asociada				
Política Pública Asociada	Política Pública Respeto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida			
Descripción del Indicador	Tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad			
Interpretación	El tratamiento antirretroviral es una intervención de por vida; medir la retención de este tratamiento es fundamental para determinar la eficacia de los programas, al inferir sus repercusiones y destacar los			
Fórmula de Cálculo	Número de adultos y niños que siguen con vida y en terapia antirretroviral a los 12 meses de iniciar tratamiento/ Número total de adultos y niños que iniciaron la terapia, incluyendo aquellos que han			

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X			
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
				X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	90%	91%	92%	93%	94%
Absoluto	2,045	2,127	2,227	2,382	2382

Línea Base	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
Año 2016	921	77%

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Base de datos de las Unidades de Atención Integral (MANGUA)
Unidad Responsable	Monitoreo y evaluación del PNS
Metodología de Recopilación	Monitoreo y evaluación del PNS

Plan Operativo Multianual				
Productos		Producción asociada al cumplimiento de la meta		
	Indicadores	Subproductos	Indicadores	
Persona atendida para la prevención de ITS, VIH/SIDA	Porcentaje de personas con VIH que han sido diagnosticadas	Persona de mayor vulnerabilidad (PEMARV) que Mujer VIH positiva que recibe consejería sistemática Persona adolescente, adulto, adulto mayor y mujer Apoyo en la gestión administrativa en la prevención de	Porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba de VIH y conoce sus resultados en el periodo de reporte	
Persona con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH, sida	Prevalencia de VIH en poblaciones priorizadas	Persona/caso sospechoso de VIH con prueba Mujer embarazada con diagnóstico de VIH Mujer embarazada referida para tratamiento ARV y/o Neonato, hijo de madre VIH positiva con tratamiento Paciente VIH positivo, con prueba diagnóstica de Paciente VIH positivo recibiendo tratamiento químico Paciente VIH positivo con tratamiento ARV Persona con diagnóstico y tratamiento de infección de	Porcentaje de pacientes diagnosticados con VIH que iniciaron TAR en el año previo al reporte.	
Victima/sobreviviente atendida por violencia sexual		Victima/sobreviviente atendida por violencia sexual.	reporte.	

Notas técnicas: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. Los valores son proyecciones, el Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA se encuentra en

Nombre del Indicador	11. Porcentaje de nuevos casos de VIH en el año del reporte			
Categoría del Indicador	Producto			
Meta de la Política General de Gobierno asociada				
Política Pública Asociada	Política Pública Respeto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida			
Descripción del Indicador	Número de nuevos casos de VIH que han sido diagnosticados en el año previo al año de reporte.			
Interpretación	Mide el número de personas con VIH que conocen su estado serológico y son notificadas al sistema de vigilancia			
Fórmula de Cálculo	Cantidad de casos nuevos*100/ respecto de una población total determinada.			

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
				X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	80%	85%	90%	95%	95%
Absoluto	2,272	2,338	2,403	2,468	2,534

Línea Base	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
Año 2016	1,331	100%

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Datos de casos positivos notificados en el Sistema de Vigilancia de VIH del Departamento de Epidemiología
Unidad Responsable	Programa Nacional de Sida / Departamento de Epidemiología
Metodología de Recopilación	Programa Nacional de Sida

Plan Operativo Multianual				
Productos		Producción asociada al cumplimiento de la meta		
	Indicadores	Subproductos	Indicadores	
Persona con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH, sida	Porcentaje de MTS, HSH, Trans que se han practicado la prueba de VIH y conocen sus resultados.	Mujer embarazada con diagnóstico de VIH	Porcentaje de embarazadas que tuvieron un resultado positivo en la prueba de VIH	

Notas técnicas: Notas técnicas: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. Los valores son proyecciones

Nombre del Indicador	12. TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS			
Categoría del Indicador	Producto			
Meta de la Política General de Gobierno asociada				
Política Pública Asociada	Política Pública Respeto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida			
Descripción del Indicador	Número de pacientes con tuberculosis en todas sus formas, diagnosticados y notificados, por cada 100.000 habitantes			
Interpretación	Nos da el número total de personas con tuberculosis en todas sus formas diagnosticadas y notificadas NUEVOS Y RECAIDAS en las diferentes localidades.			
Fórmula de Cálculo	Los datos del numerador se obtendrán de los registros del Libro Rojo de Tratamiento de Tuberculosis y el denominador de			

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
				X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	70.01	60.99	63.14	67.97	71.05
Absoluto	12,492	11,027	11,562	12,603	13,333

Línea Base	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
Año 2019	3,716	22%
2020	2,685	16%
2021	3,006	18%

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se obtiene de los libros rojos de tratamiento de las Áreas de salud y el denominador de los datos de población
Unidad Responsable	La información la provee el Departamento de estadística y responsable de programa de las Áreas de Salud y a través del
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de los registros del Libro Rojo de Tratamiento de Tuberculosis y el denominador de

Plan Operativo Multianual				
Productos		Producción asociada al cumplimiento de la meta		
	Indicadores	Subproductos	Indicadores	
Persona informada sobre la prevención de la tuberculosis		Persona informada sobre la prevención y tratamiento Persona mayor de 10 años con 2 muestras de Persona con diagnóstico de tuberculosis en Persona menor de 10 años que recibe terapia Persona menor de 10 años que recibe tratamiento de	Personas con diagnóstico de tuberculosis que recibieron tratamiento y que fueron declarados con tratamiento completo y curados	
Persona con diagnóstico de la tuberculosis que recibe tratamiento	PORCENTAJE DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS CURADOS Y TRATAMIENTO COMPLETO	Persona con diagnóstico de tuberculosis con prueba Persona con diagnóstico de tuberculosis en condición Persona con diagnóstico de tuberculosis con prueba a Persona con diagnóstico a TB-RIF/MDR tuberculosis Apoyo en la gestión administrativa en la prevención y		

NOTAS TÉCNICAS: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. Los valores son proyecciones proporcionadas por el

Nombre del Indicador	13. PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS CURADOS Y TRATAMIENTO COMPLETO			
Categoría del Indicador	Producto			
Meta de la Política General de Gobierno asociada				
Política Pública Asociada	Política Pública Respeto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida			
Descripción del Indicador	Cantidad de casos de Tuberculosis que se curan y tienen tratamiento completo de acuerdo a normas y protocolos.			
Interpretación	Mide la cantidad de casos de tuberculosis curados y con tratamiento completo que estuvieron con tratamiento antituberculoso y/o antimicrobiano.			
Fórmula de Cálculo	Total de casos de tuberculosis curados y tratamiento completo/ casos diagnósticos y tratados de personas con Tuberculosis X 100			

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Annual
		X	X	X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Relativo	34.38	44.91	47.18	47.58	48.34
Absoluto	4295	4912	5455	5966	6445

Línea Base	Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
	2019	3.144	87,6%
	2020	2.425	86,5%
	2021	3.014	86,2%

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Númerador y denominador se obtienen de los libros rojos de tratamiento de las Áreas de salud
Unidad Responsable	La información la provee el Departamento de estadística y responsable de programa de las Áreas de Salud y a través del
Metodología de Recopilación	Los datos del númerador se obtendrán de los registros del Libro Rojo de Tratamiento de Tuberculosis

Plan Operativo Multianual			
Producción asociada al cumplimiento de la meta			
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Persona informada sobre la prevención de la tuberculosis	PORCENTAJE DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS CURADOS Y TRATAMIENTO COMPLETO	Persona informada sobre la prevención y tratamiento	Personas con diagnóstico de tuberculosis que recibieron tratamiento y que fueron declarados con tratamiento completo y curados
Persona con diagnóstico de la tuberculosis que recibe tratamiento		Persona mayor de 10 años con 2 muestras de	
		Persona menor de 10 años con diagnóstico de	
		Persona mayor de 10 años con diagnóstico de	
		Persona con diagnóstico de tuberculosis con prueba	
		Persona con diagnóstico de tuberculosis en condición	
		Persona con diagnóstico de tuberculosis con prueba a	
	Persona con diagnóstico a TB-RR/MDR (tuberculosis)	Apoyo en la gestión administrativa en la prevención y	

NOTAS TÉCNICAS: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. La tendencia fue

Nombre del Indicador	14. Tasa de Incidencia por malaria.			
Categoría del Indicador	Resultado			
Meta de la Política General de Gobierno asociada				
Política Pública Asociada	Desarrollo Social			
Descripción del Indicador	Casos confirmados de malaria con relación a la población total.			
Interpretación	Lo que el indicador mide es el número de casos confirmados de malaria en un periodo a nivel nacional.			
Fórmula de Cálculo	Número de casos de malaria confirmados en un periodo/Población total X 1.000			

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Annual
				X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	1.48	1.47	1.46	1.45	1.44
Absoluto	26350	26498	26662	26863	27055

Línea Base	Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
	2020	1,038	Tasa de incidencia 0,06 (x 1,000)

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Númerador se toma de los registros del documento SIGSA 18 de las Áreas de Salud y el denominador de la población total reportada por el INE.
Unidad Responsable	La información la provee la oficina de estadística de los servicios de salud a través del SIGSA 18
Metodología de Recopilación	Los datos del númerador se obtendrán de los registros del SIGSA 18 y el denominador de los registros de la población del INE.

Plan Operativo Multianual			
Producción asociada al cumplimiento de la meta			
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia de la malaria	Tasa de Incidencia por malaria	Persona con información educación y comunicación	Número de personas que contraen malaria durante un determinado periodo de una población expuestas al riesgo
		Persona con diagnóstico y tratamiento de la malaria de	
		Persona beneficiada con el rociamiento intra v	
		Persona beneficiada con uso de pabellón impregnado	

NOTAS TÉCNICAS: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. Los datos fueron proporcionados por el Programa Nacional de Malaria

Nombre del Indicador	15. Proporción de niñas/os < de 1 año con vacunas completas según esquema de vacunación vigente			
Categoría del Indicador	Producto			
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el año 2,023 se ha incrementado el porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación completo en 9.6 puntos porcentuales			
Política Pública Asociada	Desarrollo Social			
Descripción del Indicador	Cantidad de niñas y niños < de 1 año que tienen su esquema de vacunación completo según esquema vigente			
Interpretación	Lo que el indicador mide es la cantidad de niños y niñas < de 1 año que tienen esquema de vacunación completo, según el esquema vigente. Es decir cuentan con 1 dosis de BCG, 2 dosis Vacuna			
Fórmula de cálculo	Total de Niñas y Niños vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente/Total de Población menor de 1 Año X 100			

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Annual
	X	X		X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	95.03	96.66	98.20	98.96	99.83
Absoluto	344,857	346,913	348,493	347,308	346,518

Línea Base	Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
	(ENSMI) 2014/2015	59%	N/D

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Númerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 5C y SIGSA-WEB mensual de las Áreas de Salud y el denominador de la Población de niños de 1 año, según INE.
Unidad Responsable	La información la provee la oficina de estadística de las Áreas de Salud a través del formulario SIGSA 5C mensual y la responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de
Metodología de Recopilación	Revisión de documentación para la verificación de los datos respecto al númerador producción SIGSA 5C mensual y denominador total de población de niños de 1 año según INE. Las encuestas rápidas

Plan Operativo Multianual			
Producción asociada al cumplimiento de la meta			
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Población con servicios de vacunación	Proporción de niñas/os < de 1 año con vacunas completas según	Niño y niña menor de 1 año, vacunado de acuerdo a	Porcentaje de niñas y niños menores de 1

Notas técnicas: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica.

Nombre del Indicador	16. Porcentaje de niñas y niños < 5 años con monitoreo del crecimiento de acuerdo a su edad
Categoría del Indicador	Producto
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el 2024, se ha disminuido la tasa de mortalidad en la niñez en 5 puntos por cada mil nacidos vivos; y, para el 2024, se ha disminuido la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en 13.23 puntos porcentuales.
Política Pública Asociada	Desarrollo Social y Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Descripción del Indicador	Cantidad de niñas y niños < de 5 años en monitoreo del crecimiento de acuerdo a su edad.
Interpretación	Mide la cantidad de niñas y niños < de 5 años que cuentan con monitoreos del crecimiento.
Fórmula de cálculo	Número de niñas y niños menores de 5 años con monitoreos del crecimiento según normativa / Población de niñas y niños menores de 5 años (NV INE) por 100

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Annual
	X	X	X	X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	96.88	96.99	97.35	97.75	98.15
Absoluto	1,780,450	1,764,610	1,752,730	1,740,850	1,728,970

Línea Base		
Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos relativos
2022		1,274,042

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se toma de los documentos de registro de producción SIGSA 5a de las Áreas de Salud y el denominador de la Unidad Responsable.
Unidad Responsable	Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA.
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de la producción reportados en el SIGSA 5a y el denominador será la población < 5

Plan Operativo Multianual				
Producción asociada al cumplimiento de la meta				
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores	
Niño y niña menor de 5 años con monitoreo de crecimiento	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con monitoreo de crecimiento	Niño y niña menor de 5 años, con monitoreo de crecimiento	Porcentaje de niños menores de 5 años, con monitoreo de crecimiento	

NOTA TÉCNICA: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica.

Nombre del Indicador	17. Tasa de Mortalidad Infantil
Categoría del Indicador	Resultado
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el año 2023 se redujo la tasa de mortalidad infantil en 10 puntos porcentuales
Política Pública Asociada	Desarrollo Social y Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia
Descripción del Indicador	Cantidad de muertes en niños menores de 1 año, ocurridas en un periodo de tiempo por cada 1,000 nacidos vivos
Interpretación	Lo que el indicador mide es la cantidad de niños menores de 1 año que mueren por cualquier causa en relación al total de niños nacidos vivos
Fórmula de cálculo	No. de Muertes en niños menores de 1 Año/ Total de Nacidos Vivos durante el periodo *1,000 Nacidos vivos

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X		X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Annual
				X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	17.9	17.6	17.3	17	16.7
Absoluto	6,040	5,786	5,532	5,278	5,024

Valor del indicador (en datos absolutos y relativos) FUENTE: INE, XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, 2018, Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población, P.18

Línea Base		
Año	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
ENSMI 2014-2015	28	N/D

Medios de Verificación	
Procedencia de los datos	Numerador se toma de los registros del documento SIGSA 2 (Registro Nominal de Defunciones) mensual de las Áreas de Salud y el denominador población de nacidos vivos reportados por el INE.
Unidad Responsable	La información la provee la oficina de estadística de las Áreas de Salud a través del formulario SIGSA 2 mensual.
Metodología de Recopilación	Los datos del numerador se obtendrán de los registros del SIGSA 2 (Registro Nominal de Defunciones) mensual y el denominador población de nacidos vivos reportados por el INE.

PLAN OPERATIVO MULTIANUAL				
Producción asociada al cumplimiento de la meta				
PRODUCTOS	INDICADORES	SUBPRODUCTOS	INDICADORES	
Población con servicios de vacunación	Proporción de niñas/os < de 1 año con vacunas completas según esquema de vacunación vigente	Niño y niña menor de 1 año, vacunado de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	Porcentaje de niñas y niños menores de 1 años con vacunas según esquema de vacunación vigente.	
Niño y niña de 1 a menor de 5 años vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	Proporción de niñas y niños menores de 5 años vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	Niño y niña de 1 a menor de 5 años vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años vacunados de acuerdo a su edad y esquema de vacunación vigente	
Niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación	Tasa de incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación	Proporción de Neonatos atendidos en los primeros 28 días	
Niño y niña menor de 5 años atendido por enfermedad diarreica aguda		Niño y niña menor de 5 años atendido por enfermedad diarreica aguda		
Niño y niña menor de 5 años atendido por infección respiratoria aguda		Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda		
Niña y niño menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda		Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda		
Recién nacido o neonato atendido	Proporción de Neonatos atendidos en los primeros 28 días de vida	Neonato atendido por complicaciones durante el parto Neonato atendido en las primeras 24 horas de vida Neonato atendido de 1 a menor de 28 días de nacido	Proporción de Neonatos atendidos en los primeros 28 días	

NOTA TÉCNICA: La Responsabilidad del monitoreo y seguimiento estará a cargo del Departamento de Monitoreo y seguimiento de la UPE. Las tendencias son proyecciones realizadas por el Departamento de Epidemiología con

Nombre del Indicador	18. Razon de Mortalidad Materna
Categoría del Indicador	Resultado
Meta de la Política General de Gobierno asociada	Para el año 2023 se redujo la razón de mortalidad materna en 14,4 puntos porcentuales
Política Pública Asociada	Desarrollo Social
Descripción del Indicador	Cantidad de muertes maternas ocurridas en el embarazo, el parto y puerperio en un periodo de tiempo, por cada 100,000 nacidos vivos.
Interpretación	Lo que el indicador mide es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o
Fórmula de cálculo	No. de muertes maternas/Total de nacidos vivos X 100,000 NV

Ámbito geográfico	Nacional	Regional	Departamento	Municipio
	X	X	X	X
Frecuencia de la medición	Mensual	Cuatrimstral	Semestral	Anual
				X

Tendencia del Indicador	2024	2025	2026	2027	2028
Años					
Relativo	99	98	97	96	95
Absoluto	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

Valor del indicador (en datos absolutos y relativos)

Línea Base	Meta en datos absolutos	Meta en datos Relativos
Año		
Informe de país 2019	400	105 X 100 000 NV

Medios de Verificación	Informes de País
Procedencia de los datos	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Unidad Responsable	A través de Vigilancia Activa, Pasiva, Universal, sobre el análisis de los casos de Muerte Materna según Protocolo.
Metodología de Recopilación	

Plan Operativo Multianual			
Producción asociada al cumplimiento de la meta			
Productos	Indicadores	Subproductos	Indicadores
Mujer que recibe atención prenatal oportuna	Proporción de embarazadas que reciben 4 controles prenatales durante su embarazo	Población atendida con servicios de información y	Porcentaje de embarazadas con 4 controles prenatales
Mujer que recibe atención del parto institucional por personal calificado		Mujer embarazada con 4 controles prenatales	se aplican Lineamientos de PNI,
Población con acceso a métodos de planificación familiar		Mujer atendida durante el parto limpio y seguro	
		Mujer atendida por urgencias obstétricas durante el	
		Mujer atendida durante el puerperio	
		Población en edad reproductiva que utilizan métodos	
		Mujer con tamizaje para la detección temprana del	
		Logística para adquisición de métodos de planificación	

Notas técnicas: El seguimiento lo realizará el Departamento de Seguimiento de la Unidad de Planificación Estratégica, La información de País se realiza de manera oficial con datos nacidos vivos de INE y las defunciones por el

Visión, Misión y Valores			SPPD-14
Visión	Preguntas que ayudan a definir la Visión	Ejemplo de respuesta	Formulación de la visión
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: desarrollar las funciones que según la Constitución Política de la República son de la competencia del estado en materia de salud, las que le asigna en forma específica el Código de Salud y la Ley del Organismo Ejecutivo. Proveer de servicios básicos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población guatemalteca.	¿Cuáles son las condiciones de la población a atender en función del mandato institucional?	"La calidad de educación en Guatemala es baja ya que el País no está considerado dentro de los 10 países latinoamericanos con mejor educación y a nivel mundial ocupa el lugar 105"	Garantizar a la población guatemalteca el acceso universal a servicios de salud integral por medio de la mejora de la calidad de vida del individuo, familia y comunidad a través de intervenciones que reconocen las brechas de inequidad y especificaciones étnicas culturales.
	¿Cómo visualiza la institución la condición futura de esa población?	"Guatemala ha mejorado sustancialmente la calidad de la educación y se encuentra entre los 10 países latinoamericanos con mejor educación en 2030"	

Misión	Preguntas que ayudan a definir la Misión	Forma de responder	Formulación de la misión
La misión expresa la razón de ser de la institución, su propósito fundamental en términos de las necesidades que satisfacen y a quiénes se dirige su acción. La base para su definición se encuentra en el Análisis de mandatos legales.	i) ¿Para qué existe la institución, cuál es su mandato según la ley de creación?	Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a regir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formulación de los recursos humanos del sector de salud.	Ejercer la rectoría del sector salud en la formulación, dirección y ejecución de planes para el goce de la salud del ser humano en la entrega de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud sin discriminación alguna con la optimización de los recursos y aplicación de la gestión por resultados.
	ii) ¿Su competencia es rectora, ejecutora, coordinadora, supervisora?	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.	
	iii) ¿Cuáles son sus grandes ámbitos de acción? (Resumir y ordenar atribuciones en grandes categorías)	Prevención, recuperación y rehabilitación	
	i) ¿Qué población debe atender?	Se debe atender a la población en general, distribuido por municipio y servicio pertinente (17,974,000 personas)	
	ii) ¿Qué principios nos rigen?	Nuestros principios son: Solidaridad, subsidiariedad, transparencia, probidad, eficacia, eficiencia, descentralización y participación ciudadana	

No.	Valores (principios)	Describir brevemente como aplican los valores enunciados	Describir como los valores institucionales se aplican también hacia la población objetivo o elegible
1	Inclusión	Responde positivamente a la diversidad de personas, siendo una oportunidad para la sociedad y la institución en la atención a todas las personas.	La atención que se brinda en los servicios de salud se basa en valores y principios que identifica al recurso humano institucional, quien libre y voluntariamente los refleja al entregar bienes y servicios a la población; buscando que esta reciba una atención enfocada en el respeto a los derechos humanos, facilitando la participación social y fomentando una cultura de transparencia; dicha atención en el territorio nacional se presta a través de la red de establecimientos de salud, favoreciendo la accesibilidad, gratuidad de la atención, limitando las barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, manteniendo la perspectiva de género, interculturalidad y armonía con el ambiente, en la provisión de servicios de salud, posibilitando así el bien común.
2	Respeto	Valor y cualidad positiva del ser humano que se refiere a la acción y aprecio de una persona con otra.	
3	Vocación de Servicio	Llamado interior del salubrista inspirado y motivado a desempeñar una actividad en sintonía con la capacidad de poder ayudar a otras personas para prestar servicios con calidad, oportunidad, calidez, equidad e integridad, sintiendo satisfacción generada por algún beneficio a otras personas.	
4	Compromiso	Es un factor que influye las responsabilidades de las personas que brindan servicios de acuerdo a sus atribuciones.	
5	Integridad	Valor que posee una persona, en la cual se puede confiar, debido a que realiza sus acciones de manera correcta asumiendo responsabilidades hacia los ciudadanos.	
6	Justicia	Ausencia de diferencias evitables injustas e irremediables a través de brindar los servicios a los ciudadanos con pertinencia y oportunidad.	
7	Lealtad	Al cumplir con los valores, principios y resultados establecidos por la institución, con respeto a los derechos individuales y colectivos.	
8	Solidaridad	Se caracteriza por la colaboración mutua entre los individuos, lo que permite lograr la superación de los más terribles desastres, como guerras, pestes, enfermedades, entre otros	
9	Subsidiariedad	Criterio que pretende reducir la acción del Estado a lo que la sociedad civil no puede alcanzar por sí misma. en tanto, puede aludir a lo que se otorga en subsidio o ayuda, que permite suplantar a otra principal	
10	Transparencia	Se utiliza para, representar el carácter frontal y sincero de la institución. Impone obligaciones, claridad y un gran sacrificio en sostenerla	
11	Probidad	Consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto	

ANALISIS FODA			SPPD-15		
<p style="text-align: center;">INTERNAS</p> <p style="text-align: center;">EXTERNAS</p>	FORTALEZAS		DEBILIDADES		
	F1	Establecimientos de salud categorizados.	D1	Infraestructura inadecuada e insuficiente.	
	F2	Personal capacitado en normas de atención actualizadas con pertinencia cultural y enfoque de género.	D2	Sistema de referencia y contrareferencia débil.	
	F3	Implementación de las cuentas nacionales en salud, como un sistema nacional de información del gasto en salud.	D3	Debilidad en la coordinación inter e intrainstitucional.	
	F4	Compra de medicamentos a través del Consejo de Ministros de Salud de Centro América -COMISCA-.	D4	Desabastecimientos de medicamentos e insumos.	
	F5	Marco regulatorio en el que se establecen lineamientos que permitan optimizar el recurso humano, material y financiero de la institución a través de la estrategia de Presupuesto por Resultados.	D5	Falta de transparencia en los procesos.	
	F6	Contar con programas de desarrollo social; en los cuales, se da la participación ciudadana en procesos de auditoría social de los programas que brinda el Ministerio.	D6	Falta de personal asistencial por número de habitantes.	
	F7	Personal calificado, con experiencia y descentralizado en la aplicación de la metodología de GpR.	D7	Conflicto con organizaciones sindicales.	
	F8	Convenios con la Cooperación Internacional.	D8	Planificación inadecuada de RRHH a largo plazo e inexistencia de carrera sanitaria.	
OPORTUNIDADES		ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS DO	
O1	El Plan Nacional de Gobierno, permite dar continuidad a los programas ya establecidos, establecer convenios y planes conjuntos en el marco del Consejo Nacional de Salud-CNS- (IGSS y otras instituciones sectoriales de salud a nivel central y departamental), para la atención de la población por ciclos de vida.	FO1	Fortalecer la rectoría en salud, con coordinación de Cooperación internacional, comunidad y los actores relacionados, con la finalidad de orientar los esfuerzos hacia las Prioridades Nacionales de salud. (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, O1, O2, O3, O4)	DO1	Establecer lineamientos dentro del marco regulatorio para optimizar los recursos humanos, materiales y financieros de la institución, así como la cooperación internacional, base comunitaria y actores sociales; mismos que facilitaran la realización de las actividades en salud, armonizando el ciclo Gestión por Resultados (GpR) encaminado al cumplimiento de los Resultados Estratégicos e Institucionales, que permitan darle continuidad a los programas establecidos. (D2, D3, D4, D6, D7, D8, O1, O2, O3, O4)
O2	Alineación de las intervenciones intra e inter institucionales en función de las prioridades y políticas establecidas por el MSPAS, para eficientar el uso de recursos que contribuyen al mejoramiento del acceso y cobertura de los servicios.	FO2	Aplicar normas y protocolos de atención actualizados para garantizar la calidad de la atención con enfoque de género e interculturalidad, permitiendo con ello dar continuidad a los programas de salud ya establecidos. (F2, O1)	DO2	Realizar la planificación del recurso humano a largo plazo y establecer mecanismos de coordinación inter institucional para la formación y capacitación del mismo. (D3, D6, D8, O2)
O3	Formalización de acuerdos y/o convenios con los Consejos de Desarrollo para la implementación de intervenciones conjuntas y movilización de recursos locales, a nivel nacional.	FO3	Implementar de forma efectiva procesos de evaluación del desempeño y llevarlos hasta el cumplimiento de las normas laborales para la atención de la población por ciclos de vida. (F2, O1)	DO3	Renegociar un pacto colectivo que permita el apego al marco legal del país y la capacidad financiera del MSPAS. (D7, O4)
O4	Incrementar el presupuesto con base en la aplicación de la metodología de Gestión por Resultados.	FO4		DO4	
AMENAZAS		ESTRATEGIAS FA		ESTRATEGIAS DA	
A1	Presupuesto limitado que se asigna al Ministerio para la demanda real de los servicios de salud.	FA1	Fortalecimiento de acciones de prevención y promoción de la salud, en los tres niveles de atención. (F2, F5, F6, A5)	DA1	Coordinar con entes formadores de personal en salud el mantener oferta laboral especializada. (D5, D8, A3, A5)
A2	Rotación de autoridades que conlleva a procesos administrativos sin concluir.	FA2	Desconcentrar y ampliar la red de establecimientos de salud garantizando el abastecimiento de medicamento, insumos, equipo y la permanencia del recurso humano calificado, lo que permitira enfrentar la transición epidemiológica. (F1, F4, F5, F7, A2, A3.)	DA2	Reorganizar al personal de salud, haciéndolo coincidir presupuestariamente en función del perfil de pobreza y perfil epidemiológico. (D6, D8, A1, A3)
A3	Contratación de recurso humano por influencias externas.	FA3		DA3	
A4	Difícil acceso a los servicios de salud.	FA4		DA4	
A5	Creciente demanda en los servicios de salud, la cual provoca riesgos de desabastecimiento.	FA5		DA5	
A6	Falta de continuidad en la ejecución de programas y proyectos.	FA6		DA6	
A7	Paralización temporal de los servicios de salud debido a limitantes económicas y temas sindicales.	FA7		DA7	

ANÁLISIS DE ACTORES								SPPD-16
No.	Actor nombre y descripción	(1)	(2)	(3)	(4)	Recursos	Acciones principales y como puede influir en la gestión institucional del problema	Ubicación geográfica y área de influencia
		Rol	Importancia	Poder	Interés			
1	Delegados institucionales	1	1	1	1	técnicos	Desarrollar las instrucciones de orientación local	Nacional
2	Segeplán	2	1	1	1	técnicos	Brindar la asesoría en los diferentes niveles de planificación	Nacional
3	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS-	1	1	0	1	técnicos/especies	Institución autónoma encargada de la atención en salud de la población afiliada, traslado de pacientes, oxígeno, rehabilitación, campo de práctica para estudiantes.	Nacional
4	Ministerio de Educación	1	1	0	1	técnicos	Coordinación interinstitucional, colaborador en control de enfermedades, Fortalecer a la comunidad educativa en la temática de acciones en la atención primaria de salud y el rol que juegan dentro de la comunidad.	Nacional
5	Ministerio de Comunicaciones Infraestructura y Vivienda	1	1	0	1	técnicos	Apoya en mejorar y mantener accesibilidad a los establecimientos de Salud.	Nacional
6	Municipalidades	1	1	1	1	técnicos	Apoyan y promueven acciones de salud	Nacional
7	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación - MAGA-	1	1	0	1	técnicos	Apoyo en capacitación de personal de salud; préstamo de local para capacitaciones; influye de manera positiva en la resolución de problemas; incluye en su estructura programática subproductos de:- Mujeres con asesoría técnica en prácticas del hogar y aprovechamiento de subproductos agrícolas y pecuarios; mujeres con bienes optimizadores de recursos para protección de la salud en el hogar.	Nacional
8	CERCAP-CDRO	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional
9	Registro Nacional de las Personas -RENAP-	1	1	0	1	técnicos	Coordina y gestiona, con influencia en manejo de información para la acción oportuna y mejora de la salud de la población de su área geográfica; facilitación de procesos de inscripciones extemporáneas.	Nacional
10	Procuraduría General de la Nación -PGN-	1	1	0	1	técnicos	Coordinación y asesoría legal	Nacional
11	HIVOS/FONDO MUNDIAL	1	1	-1	1	técnicos/financiero/especies	Fortalecer el recurso humano, mejorar la infraestructura, dotar de equipo y mobiliario	Internacional
12	Asociación AMA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en capacitación	Nacional
13	Radio Utankaj	1	1	-1	-1	técnicos	Difusión de programas, eventos, noticias educativas	Nacional
14	Asociación de Desarrollo Comunitario Integral - ADECI-	1	1	-1	-1	técnicos	Difusión de programas, eventos, noticias educativas	Nacional
15	REDMISAR	1	1	-1	-1	técnicos	Desarrollar vínculos con el gobierno nacional y municipal para abordar los temas de salud, nutrición y educación, además de tener una participación activa y contribuir a que las políticas públicas contemplen la pertinencia cultural.	Nacional
16	Fundación Cofiño	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya promueve y coordina acciones de salud	Nacional
17	Club Rotario	1	1	-1	-1	especies	Donaciones y material médico quirúrgico	Nacional
18	Esperanza de Vida	1	1	-1	-1	especies	Donaciones y material médico quirúrgico	Nacional
19	Cooperativa Integral Agrícola CHORTIJOL	1	1	-1	-1	especies	Donaciones y material médico quirúrgico	Nacional
20	Acción Contra el Hambre	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional

21	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-	1	1	0	1	técnicos	Apoyo a la gestión, coordinación, monitoreo de campo, Acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, seguimiento a niños menores de 5 años con problemas de desnutrición aguda y crónica y niños menores de 5 años con alguna carencia alimentaria.	Nacional
22	SOSEP	1	1	0	1	técnicos	A través del apoyo brindado a usuarios de los servicios de salud, ejecuta programas que apoyen acciones en salud, educación y desarrollo comunitario; brinda atención integral a niños mediante la prestación del servicio en centros de cuidado diurno, al proveer un servicio de alimentación complementaria; capacita a los padres control nutricional; control de esquema de vacunación y Jornadas médicas.	Nacional
23	Universidades y Escuelas Formadoras en Salud	1	1	-1	1	técnicos	Apoyo en la formación de personal de salud, a nivel técnico, profesional y especialidades de la medicina	Nacional
24	INFOM	1	1	0	-1	técnicos	Encargado de la gestión de políticas y estrategias del sector agua potable y saneamiento, así como la implementación y ejecución de las acciones que de ella se deriven	Nacional
25	Secretaría Presidencial de la Mujer -SEPREM-	1	1	0	1	técnicos	Asesoría; incluye en su estructura programática: personas de comunidades y establecimientos educativos priorizados, informados y capacitados en prevención de la violencia intrafamiliar.	Nacional
26	Consejo Departamental para la Prevención y Control del SIDA -CODESIDA-	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
27	BOMBEROS	1	1	-1	-1	técnicos	Traslados de pacientes, capacitación a estudiantes, atención de primeros auxilios.	Nacional
28	Organización Comunitaria (COCODES, COMUDES, CODERES)	1	1	1	-1	técnicos	Aprobación de proyectos en salud	Nacional
29	Gobernación Departamental	1	1	1	1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
30	Iglesias	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
31	Defensoría de la Mujer	1	1	-1	1	técnicos	Apoyo legal, psicológico y social a las mujeres sobre sus derechos.	Nacional
32	Plan Internacional	1	1	-1	-1	técnicos	Atención en salud de la niñez y salud Reproductiva, emergencias.	Internacional
33	OSAR	1	1	-1	-1	técnicos	Acciones de Salud Sexual y Reproductiva	Nacional
34	JICA	1	1	-1	-1	financiero	Apoyo financiero y en programa materno-infantil	Nacional
35	SEW HOOPE	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo para tamizaje de cáncer de cervico uterino	Internacional
36	Global Humanitaria	1	1	-1	-1	técnicos	Promoción de acciones de desnutrición	Internacional
37	Asociación BALAM	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en capacitación	Nacional
38	AHF Guatemala	1	1	-1	-1	técnicos/especies	Apoyo logístico e insumos para VIH	Nacional
39	Asociación Pro-Bienestar de la Familia APROFAM	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación y gestión, mejoran el acceso a métodos de planificación familiar, que influye en el alcance de metas, disminuye el riesgo de muerte materna, acciones preventivas de VIH	Nacional
40	Centros de Recuperación Nutricional	1	1	-1	-1	técnicos	Coadyuvar acciones de recuperación local de casos de niños y niñas con desnutrición aguda	Nacional
41	Nutrisalud	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación, planificación, gestión y financiamiento; esencialmente se brinda asesoría técnica a las contrapartes en el MSPAS en diferentes niveles	Nacional

42	Cruz Roja	1	1	-1	1	técnicos	Atención en salud de la niñez y salud reproductiva, emergencias	Nacional
43	FUNDESA	1	1	-1	-1	especies	Donación en especie	Nacional
44	Orden de Malta	1	1	-1	-1	especies	Brindan donaciones referentes a medicamentos, médico quirúrgico, equipo médico, etc.	Internacional
45	Casa Joven Enriqueta	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan acciones de salud	Nacional
46	Jóvenes Contra la Violencia	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan acciones de salud	Nacional
47	IEPADES	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan acciones de salud	Nacional
48	Tan Uxil	1	1	-1	-1	técnicos/especies	Acciones: 1. Apoyo en Préstamo de Vehículos 2. Contratación de Personal. 4. Donación de Equipo 5. Apoyo en refacciones. Influye de manera positiva en la resolución de problemas	Nacional
49	Asociación Acción para una Vida Saludable	1	1	-1	-1	técnicos/especies	Apoyo en el programa de Atención en la prevención de ITS, VIH/SIDA. Capacitación sobre formas de prevención de ITS, VIH/SIDA; oferta y entrega de preservativos; consejería sistemática a mujeres postparto; Diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA	Nacional
50	Asociación Gente Nueva	1	1	-1	-1	técnicos/especies	Acciones: 1. Tamizaje de VIH a población en general. 2. Vigilancia VIH	Nacional
51	Asociación Ixqik	1	1	-1	-1	técnicos/especies	Acciones: 1. Tamizaje de VIH a población en general. 2. Vigilancia y seguimiento a las víctimas de violencia sexual	Nacional
52	Ministerio Siervo	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
53	CAIMUS	1	1	-1	-1	técnicos	Seguimiento de casos de violencia contra la mujer	Nacional
54	Paz y Bien	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya atención en salud	Nacional
55	Asociación Regional Campesina Chortí ASORECH	1	1	-1	-1	técnicos	Promover la participación comunitaria	Nacional
56	Asociación de Desarrollo Sostenible Quezaltepeque ASEDEQUE	1	1	-1	-1	técnicos	Promover la participación comunitaria	Nacional
57	Asociación Comunitaria Integral del Desarrollo de Quezaltepeque ASIDEQ	1	1	-1	-1	técnicos	Promover la participación comunitaria	Nacional
58	Asociación de Mujeres Campesinas de Oriente AMCO	1	1	-1	-1	técnicos	Promover la participación comunitaria	Nacional
59	Asociación de Productores Agrícolas Rurales APAR	1	1	-1	-1	técnicos	Promover la participación comunitaria	Nacional
60	Cementos Progreso	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación de acciones de prevención en salud y apoyo con recurso humano	Nacional
61	Red de Atención a la Víctima	1	1	-1	-1	técnicos	Asesoría apoyo e investigación	Nacional
62	Secretaría de la Violencia Sexual y Trata de Personas	1	1	-1	-1	técnicos	Asesoría apoyo e investigación	Nacional
63	Cáritas	1	1	-1	-1	técnicos	Provee insumos a la institución, que optimizan el gasto en otros insumos necesarios para el funcionamiento del hospital; Proyectos de Agua y sostenibilidad	Internacional
64	Liga Guatemalteca de Higiene Mental	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional
65	Comisión Nacional de Áreas Protegidas CONAP	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional
66	Empresa Ecofiltros S.A.	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en promoción y prevención de la salud	Nacional
67	Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en acciones de promoción y prevención de la salud	Internacional
68	Guatemala Próspera	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional

69	Fundabanano	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional
70	Fundación SIDA I societat	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
71	Casa Jackson	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Internacional
72	Ingenios (concepción, Santa Ana, Madre tierra, Pantaleón, la Unión, Magdalena)	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
73	Red de Mujeres	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
74	CAPACITY intrahealth	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Internacional
75	Obra Social del Hermano Pedro	1	1	-1	-1	técnicos	Cirugías de Toda Especialidad a través de Jornadas / Mejora el índice de atención en recuperación de pacientes.	Nacional
76	Colegio de Médicos	2	1	-1	-1	técnicos	Definición de políticas y estrategias en el Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, regulando, promoviendo y defendiendo la práctica de la profesión médica	Nacional
77	Asociación Azucarera de Guatemala AZASGUA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
78	Grupos Promesa	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
79	Secretaría de Bienestar Social	1	1	-1	1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
80	ONG's Damas de Peronia	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
81	Cable local de televisión	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
82	MERCY CORPS	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Internacional
83	Programa Conjunto para la Cuenca Baja del Río Cuilco	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
84	Proyecto VIDA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional
85	Red de Agua y Saneamiento Marquense RASMARQ	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
86	Asociación de Estudios y Proyectos de Esfuerzo Popular EPRODEP	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
87	Ministerio Público	1	1	0	0	técnicos	Coordinación Inter institucional en casos Médicos Legales; resolución de casos médicos-legales; apoya acciones denunciadas que afectan la salud de la población.	Nacional
88	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales MARN.	1	1	0	0	técnicos	Acciones:1. Coordinación para evaluar los riesgos del ambiente; Influencia positiva en la resolución de problemas; responsabilidad conjunta en el clasificador temático del recurso Hidrico y saneamiento.	Nacional
89	Visión Mundial	1	1	-1	-1	técnicos	Asistencia técnica, en la mejora de la calidad de vida.	Internacional
90	Coordinadora Regional defensoria Maya	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo técnico	Nacional
91	MOSCAMED	1	1	-1	-1	especies	Donación de Materiales e insumos para pacientes.	Nacional
92	Empresa Naturacites S.A.	1	1	-1	-1	financiero	Apoyo financiero	Nacional
93	INE	1	1	-1	1	técnicos	Apoyan proceso de planificación	Nacional
94	INAB	2	1	-1	1	técnicos	Asesoría	Nacional
95	COPREDEH	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan la implementación de acciones encaminadas al cumplimiento de la Política Nacional Pública de Reparación a las Comunidades Afectadas por la Construcción de la Hidroeléctrica Chixoy, cuyos derechos humanos fueron vulnerados.	Nacional

96	Unidad Coordinadora de Juventud	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan la implementación de acciones encaminadas al cumplimiento de la Política Nacional Pública de Reparación a las Comunidades Afectadas por la Construcción de la Hidroeléctrica Chixoy, cuyos derechos humanos fueron vulnerados.	Nacional
97	Piramides	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan la implementación de acciones encaminadas al cumplimiento de la Política Nacional Pública de Reparación a las Comunidades Afectadas por la Construcción de la Hidroeléctrica Chixoy, cuyos derechos humanos fueron vulnerados.	Nacional
98	WCS	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo técnico	Internacional
99	Madres Guías	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
100	Asociación de Luz y Vida	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
101	Esperanza para el Mundo	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
102	Construyendo Creyentes para Cristo	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones en salud	Nacional
103	Agencia Internacional para el Desarrollo AID	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo analisis mortalidad materna	Nacional
104	Programa Mundial de Alimentos PMA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en acciones de promoción y prevención de la salud	Internacional
105	Asociación Rescatando Sueños	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
106	SINTRAINSA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
107	Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral IDEI	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
108	Proyecto Embarazo Saludable	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo y promueve acciones de salud	Nacional
109	HELVETAS	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en acciones de saneamiento	Nacional
110	Asociación Americana Médico Quirúrgica	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud encaminadas a la atención del parto seguro.	Internacional
111	Fundación DAMIAN	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en acciones de salud	Nacional
112	Policia Nacional Civil - PNC-	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación y gestión, para facilitar la protección, seguridad y acompañamiento cuando se solicita, influyendo en la atención de los usuarios del servicio.	Nacional
113	Ministerio de Desarrollo Social	1	1	0	1	técnicos	Ejecuta programas sociales dirigidos a fortalecer el desarrollo social y económico de poblaciones de alto riesgo; distribuye alimentos, provee información a comunidades y planifica acciones de ayuda comunitaria; incluye en su estructura programática - Dotación de materiales de construcción y equipos para servicios de agua potable. - Servicios de mantenimiento y reparación a establecimientos de salud (FODES). - Infraestructura de Salud; realiza transferencias monetarias con énfasis en salud.	Nacional
114	CONRED	1	1	0	1	técnicos	Ejecuta programas de prevención, mitigación y reducción de desastres que afectan la salud de las personas en el país.	Nacional
115	Gremial las Palmas	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo comunitario en proyectos de salud	Nacional
116	Sagrada Tierra	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo para gestión comunitaria	Nacional
117	Ministerio Esperanza de Vida	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo y coordinación	Nacional
118	Asociación Civil Salud y Vida	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo y coordinación	Nacional
119	Corazones en Movimiento	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo y coordinación	Nacional

120	Arco Iris	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan con la creación de acciones para el respeto a la diversidad sexual.	Nacional
121	Asociación de Comadronas	1	1	0	-1	técnicos	Monitoreo Materno Fetal Comunitario y atención al parto comunitario.	Nacional
122	COMES	1	1	-1	-1	técnicos	Monitoreo Materno Fetal Comunitario y atención al parto comunitario.	Nacional
123	Medicos Descalzos	1	1	-1	-1	técnicos	Dar a conocer las debilidades sobre aspectos relacionados a la salud de la población, brindados por los servicios de salud	Nacional
124	Save the Children	1	1	-1	-1	técnicos	Monitoreo Materno Fetal Comunitario y atención al parto comunitario.	Internacional
125	CADER	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
126	Fundación Licorera	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud en necesidades prioritarias.	Nacional
127	Radio Chortí	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
128	Instituto Nacional de Ciencias Forenses INACIF	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en las situaciones forenses de tipo medico-legal	Nacional
129	Centro de Atención al Discapacitado CADEP	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación para la recuperación de la salud	Nacional
130	Aldeas Infantiles SOS	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
131	Club de Leones	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo financiero	Nacional
132	Asilo de Ancianos la Misericordia	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
133	Albergue Temporal	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo y resguardo a personas necesitadas	Nacional
134	Tula Salud	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación, planificación, gestión, financiamiento, capacitación docente y asesoría técnica.	Nacional
135	Fundazucar	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
136	Fundación Salvatore	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
137	Mis Años Dorados	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
138	Defensa Pública Penal	1	1	0	1	técnicos	Apoya en acciones de salud	Nacional
139	Fundación para la Salud del SIDA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
140	PDH	1	1	0	1	técnicos	Apoyo con la sociedad civil	Nacional
141	Colectivo para atención jóvenes COPIJ	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyo en capacitación	Nacional
142	Casa de la Esperanza	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en capacitación	Nacional
143	ADISO	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en capacitación	Nacional
144	Centro de Investigación y Capacitación de Atención a Mujeres CICAM	1	1	-1	-1	técnicos	Capacitaciones para el desarrollo de competencias	Nacional
145	ADISA	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
146	Asociación Indígena Campesina Chortlí Nuevo Día.	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
147	ACODEROL	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
148	AMO	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
149	COOSAJO RL	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
150	Plan Trifinio	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
151	Comisión Nacional de Microfinanzas CONAMI	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en acciones de salud	Nacional
152	Hogar El Buen Pastor	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
153	Hogar Prometido	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
154	Hogar Santa Luisa de Marilac	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
155	Hogar Exodo	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
156	Asilo San José	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en el resguardo a personas necesitadas	Nacional
157	PASMO	1	1	-1	-1	técnicos	Esencialmente se brinda asesoría técnica a las contrapartes en el MSPAS en diferentes niveles.	Internacional
158	PEACE CORPS	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Internacional
159	Ingenieros Sin Fronteras	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Internacional

160	Red Global	1	1	-1	-1	técnicos	Coordinación	Internacional
161	Asociación Productores Independientes de Banano APIB	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya acciones de salud	Nacional
162	Fundación Adulam	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
163	Industria Productora de Banano y Palma Africana -HAME-	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
164	ONG Manitas de Amor	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya a pacientes en casos especiales	Nacional
165	Médicos del Mundo	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en acciones de salud	Internacional
166	INTECAP	1	1	-1	-1	técnicos	Apoyan y promueven acciones de salud	Nacional
167	Centro de Reflexión y Tecnología para la Salud -CETREPSA-	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en acciones de salud	Nacional
168	Fundación Guatemalteco Americana de Cirugía Ortopédica Avanzada - Fundaorto-	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya en acciones de ortopedia y rehabilitación	Nacional
169	Centro de Atención Integral para la Mujer	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya y promueve acciones de salud	Nacional
170	GLASSWING	1	1	-1	-1	especies	Donación de suplementos vitamínicos a los centros nutricionales	Internacional
171	Fundación Novella	1	1	-1	-1	técnicos	Apoya casos especiales de desnutrición	Nacional

CLASIFICADORES TEMÁTICOS		ANEXO SPPD-02	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		
NOMBRE DEL CLASIFICADOR TEMÁTICO	PRODUCTO / SUBPRODUCTO QUE SE ASOCIA AL CLASIFICADOR TEMÁTICO	Metas al 2024	
		Física	Financiera
04- REDUCCION DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Madre de niño y niña menor de 5 años, que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil	2,548,525	Q 96,481,090.65
	Niño y niña menor de 5 años con monitoreo de crecimiento	1,780,450	Q 136,051,538.08
	Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes	1,512,228	Q 450,856,203.79
	Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes	3,859,595	Q 162,263,515.58
	Niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación	1,174,924	Q 21,075,077.21
	Vigilancia del agua para consumo humano	67,346	Q 112,019,164.96
	Niño y niña menor de 5 años atendido por infección respiratoria aguda	1,239,333	Q 159,570,777.18
	Niño y niña menor de 5 años atendido por enfermedad diarreica aguda	415,547	Q 98,452,408.12
	Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda	17,229	Q 152,529,249.16
	Niño y niña menor de 2 años con vigilancia de desarrollo infantil	399,523	Q 12,664,266.93
	Población con servicios de vacunación	1,049,109	Q 2,028,896,695.85
	Mujer que recibe atención prenatal oportuna	467,369	Q 459,555,850.81
	Mujer que recibe atención del parto limpio y seguro	262,638	Q 455,014,363.21
	Recién nacido o neonato atendido	372,590	Q 472,596,254.87
	Población con acceso a métodos de planificación familiar	1,678,427	Q 134,711,349.34
	05-RECURSO HÍDRICO Y SANEAMIENTO	Vigilancia del agua para consumo humano	67,346
06-NIÑEZ	Madre de niño y niña menor de 5 años, que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil	2,548,525	Q 96,481,090.65
	Niño y niña menor de 5 años con monitoreo de crecimiento	1,780,450	Q 136,051,538.08
	Niño y niña menor de 5 años con suplementación de micronutrientes	1,512,228	Q 450,856,203.79
	Niño y niña de 1 a menor de 5 años con desparasitación	1,174,924	Q 21,075,077.21
	Niño y niña menor de 5 años atendido por infección respiratoria aguda	1,239,333	Q 159,570,777.18
	Niño y niña menor de 5 años atendido por enfermedad diarreica aguda	415,547	Q 98,452,408.12
	Niño y niña menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda	17,229	Q 152,529,249.16
	Población con servicios de vacunación	1,049,109	Q 2,028,896,695.85

08-GÉNERO	Población con servicios de prevención y promoción de la salud	11,355,350	Q	964,892,128.02
	Niña de 9 a 17 años de edad con 1 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano	357,870	Q	31,203,962.03
	Madre de niño y niña menor de 5 años, que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil	2,548,525	Q	96,481,090.65
	Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes	3,859,595	Q	162,263,515.58
	Mujer que recibe atención prenatal oportuna	467,369	Q	459,555,850.81
	Mujer que recibe atención del parto limpio y seguro	262,638	Q	455,014,363.21
	Recién nacido o neonato atendido	372,590	Q	472,596,254.87
	Población con acceso a métodos de planificación familiar	1,678,427	Q	134,711,349.34
	Persona atendida para la prevención de ITS, VIH/SIDA	3,534,973	Q	246,561,591.19
	Persona con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA	289,032	Q	309,164,876.48
	Víctima/sobreviviente atendida por violencia sexual	29,833	Q	72,511,152.99
	Persona informada sobre la prevención de la tuberculosis	5,575,856	Q	59,840,960.96
	Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia de la malaria	3,027,314	Q	116,331,000.38
	Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia del dengue, Chikungunya y Zika	172,054	Q	182,004,290.53
	00-ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Población con servicios de prevención y promoción de la salud	11,355,350	Q
Niña de 9 a 17 años de edad con 1 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano		357,870	Q	31,203,962.03
Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes		3,859,595	Q	162,263,515.58
Vigilancia del agua para consumo humano		67,346	Q	112,019,164.96
Mujer que recibe atención prenatal oportuna		467,369	Q	459,555,850.81
Mujer que recibe atención del parto limpio y seguro		262,638	Q	455,014,363.21
Población con acceso a métodos de planificación familiar		1,678,427	Q	134,711,349.34
Persona atendida para la prevención de ITS, VIH/SIDA		3,534,973	Q	246,561,591.19
Persona con diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA		289,032	Q	309,164,876.48
Víctima/sobreviviente atendida por violencia sexual		29,833	Q	72,511,152.99
Persona informada sobre la prevención de la tuberculosis		5,575,856	Q	59,840,960.96
Persona con diagnóstico de la tuberculosis que recibe tratamiento		12,492	Q	139,487,864.60