



SEGUNDO INFORME DE GOBIERNO

2017 - 2018



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



Autoridades

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Doctor José Roberto Molina Barrera

Vice Ministro Técnico

Licenciado José Gustavo Arévalo Henríquez

Vice Ministro Administrativo

Doctor Mario Alberto Figueroa Álvarez

Tercer Vice Ministro

Doctor Rubén González Valenzuela

Cuarto Vice Ministro

Diseño, diagramación y fotografía

Comunicación Social del MSPAS

Guatemala de la Asunción, enero 2018

www.mspas.gob.gt

PRESENTACIÓN



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, pone a disposición de los Órganos Ejecutivo y Legislativo y de la ciudadanía en general la Memoria de Labores correspondiente al periodo fiscal 2017, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 198 “Memoria de actividades de los ministerios” de la Constitución Política de la República de Guatemala.

El documento consta de dos capítulos; en el primero describe los logros y resultados obtenidos en el MSPAS, atención y vigilancia sanitaria a través de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para enfrentar los desafíos que constantemente se presentan.

En el segundo aborda la vinculación con los Ejes de la Política General de Gobierno, en lo relativo a salud y tolerancia cero, corrupción y modernización del Estado bajo los ámbitos de rendición de cuentas, transparencia y prevención de la corrupción, identifica acciones de información pública, avances de competencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el gobierno abierto, con la creación de la Unidad de Transparencia y Anticorrupción en la que se promueven acciones encaminadas a prevenir, detectar, documentar y diligenciar actos de corrupción.

Lo anterior acompañado de esfuerzos por contar con el recurso humano idóneo y recursos materiales, para entregar un servicio con el fin de asegurar el funcionamiento ininterrumpido y eficiente de los mismos, vinculado con el Plan Estratégico Institucional 2014-2019 y la contribución institucional a los Ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2032 conforme a los lineamientos de la Política General de Gobierno 2016-2020; misión, visión, valores, resultados y productos que el MSPAS, espera alcanzar a corto, mediano y largo plazo.

Por último, el documento permite señalar el compromiso adquirido por el MSPAS para administrar con eficiencia y transparencia los recursos físicos y financieros que distribuye y ejecuta en los diferentes servicios de salud que conforman su red en beneficio de la población guatemalteca, además de fortalecer la coordinación interinstitucional con el fin de alcanzar los resultados estratégicos e institucionales vinculados al proceso de la reforma al sector salud.



CONTENIDO

CAPÍTULO I	6
NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN	6
a) Marco Jurídico	6
b) Misión	7
c) Visión	7
d) Principios y Valores	7
e) Estructura organizativa	8
CAPÍTULO II	9
EJES ESTRATÉGICOS	9
1. Logros institucionales en el marco de los Ejes Estratégicos	9
EJE No. 1 Fortalecimiento de los tres niveles de atención e integración de redes	9
EJE No. 2 Reforma al marco regulatorio del sector de salud	24
EJE No. 3 Formación, desarrollo de recursos humanos e investigación	27
EJE No. 4 Gobernanza	31
EJE No. 5 Implementación del proceso de regionalización de la gestión técnica y financiera.	34
EJE No. 6 Fortalecimiento al acceso de agua sanitaria segura	36
EJE No. 7 Garantía de la calidad	37
CAPÍTULO II	39
VINCULACION CON LOS EJES PRESIDENCIALES	39
Eje No. 1 Salud Integral	39
1. Fortalecimiento del rol rector del MSPAS	40
2. Provisión de los servicios con énfasis en las acciones dirigidas para que los servicios de salud sean accesibles a todas las personas y comunidades, de tal manera que, la atención primaria en salud se convierta en el núcleo del sistema.	40
3. Producción hospitalaria durante el 2017	42
4. Formación de recursos humanos y desarrollo de la carrera sanitaria.	44
5. Acceso a medicamentos convencionales, alternativos y complementarios.	45
6. Sistema de información.	48
7. Financiamiento de la salud	48
Ejecución Presupuestaria	49
Programas presupuestarios	49
Eje No. 2 Tolerancia cero a la corrupción y modernización del Estado	54
1. Ámbitos: Rendición de Cuentas y Transparencia y Prevención de la Corrupción	54
Acrónimos y siglas	56

Índice de cuadros

Cuadro 1. Equipo médico e instrumental quirúrgico distribuido en los tres niveles de atención de MSPAS durante el año 2017.	10
Cuadro 2. Producción de áreas de salud del año 2017 del MSPAS.	41
Cuadro 3. Producción de la red hospitalaria del año 2017 del MSPAS.	42
Cuadro 4. Producción hospitalaria del año 2017 del MSPAS. República de Guatemala.	43
Cuadro 5. Principales indicadores de la atención hospitalaria del año 2017 del MSPAS..	44
Cuadro 6. Modalidad empleada para la compra de medicamentos del MSPAS para el año 2017.	46
Cuadro 7. Ejecución del gasto por programa presupuestario del MSPAS para el año 2017.	51

Índice de tablas

Tabla 1. Producción de áreas de salud del MSPAS según región geográfica año 2017.	40
Tabla 2. Ingresos por Venta de Medicamentos PROAM-MSPAS. Valores en Quetzales.	46

Índice de gráficas

Gráfica 1. Cobertura de vacunación canina según Área de Salud del MSPAS al 21 de noviembre del 2017.	32
Gráfica 2. Estado del presupuesto institucional del MSPAS para el año 2017.	49
Gráfica 3. Ejecución presupuestaria por tipo de Unidad Ejecutora del MSPAS para el año 2017.	50
Gráfica 4. Estructura del gasto de programas institucionales del MSPAS para el año 2017.	52
Gráfica 5. Ejecución presupuestaria por costo de factores del MSPAS para el año 2017.	53

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Reorganización territorial Nacional. Formato 1 Sectorización y Territorialización de las DAS en el año 2017. República de Guatemala. Fuente: página web MSPAS.	55
---	----

CAPÍTULO I

Naturaleza de la Institución

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- es el responsable de la rectoría o conducción de la salud en el país, de acuerdo con la Ley del Organismo Ejecutivo, en el artículo 39, señala que 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, en el Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.

El Código de Salud preceptúa que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará acciones necesarias para la promoción de vida a nivel individual, familiar y comunitario.

El Acuerdo Ministerial Número 152-2017 de fecha 22 de noviembre de 2017, crea el modelo de atención en salud definido como “Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud”, en donde indica que “la red de servicios de salud debe dar respuestas operativas e incidir en las determinantes sociales de la salud de las personas, las familias y las comunidades, con enfoque de género e interculturalidad”.

En la política General de Gobierno del Plan Nacional de Desarrollo K’atún 2032, se encuentra el enfoque de Gestión por resultados en la Administración Pública y el marco de prioridades de desarrollo. Desde el año 2012 el MSPAS realiza la implementación de este enfoque como parte de los resultados estratégicos institucionales de mediano y largo plazo.

a) Marco Jurídico

La Constitución Política de la República de Guatemala, norma los aspectos relacionados a la salud, específicamente en la Sección Séptima, Artículo 94 “Obligaciones del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción,

recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”. Artículo 95: “La salud, bien público”. La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”. Se delega al MSPAS la coordinación de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, velando porque se garantice la prestación de este servicio a toda persona guatemalteca.

Asimismo, se encuentran un conjunto de leyes, códigos y reglamentos que regulan y norman los aspectos legales del MSPAS que se presentan a continuación:

Leyes Ordinarias:

1. Ley del Organismo Ejecutivo.
2. Ley Orgánica del Presupuesto.
3. Ley de Servicio Civil.
4. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.
5. Ley General de Descentralización.
6. Ley de Desarrollo Social.
7. Ley de Compras y Contrataciones del Estado.
8. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
9. Ley de la Contraloría General de Cuentas.
10. 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.
11. Ley de protección y mejoramiento del medio ambiente.
12. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, Decreto 97-96.
13. Ley por la dignidad y la promoción integral de la Mujer.
14. Ley de Accesibilidad de Medicamentos.
15. Ley de Acceso a la Información Pública. -Acuerdo Gubernativo 92-2008-.

16. Ley de creación de los ambientes libres de humo de tabaco, Decreto 74-2008.
17. Ley de probidad y responsabilidad de empleados públicos, Decreto 89-2002.
18. Ley de Maternidad Saludable, Decreto 32 -2010.
19. Ley de Acceso Universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005.
20. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003.
21. Ley Marco del Cambio Climático, Decreto 7-2013.
22. Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, Decreto 109 -96.
23. Ley de atención a las personas con discapacidad, Decreto 135-96.
24. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto 32-2005.

Códigos:

1. Código de Salud.
2. Código Municipal.
3. Código Deontológico del Colegio de Médicos y otras profesiones que laboran en el MSPAS.

Reglamentos:

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

b) Misión

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 de salud, 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 y en condiciones de equidad.

c) Visión

Personas viviendo y construyendo comunidades saludables.

d) Principios y Valores.

1. Estar centrado en la persona y enfocado en la comunidad.
2. Satisfacer las necesidades de los individuos, familias y comunidades.
3. Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas.
4. Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal.
5. Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones.
6. Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios.
7. Garantizar estándares de calidad de atención que sean consistentes en toda la institución.
8. Optimizar la utilización de los recursos.
9. Incrementar la efectividad del sistema.
10. Ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad.

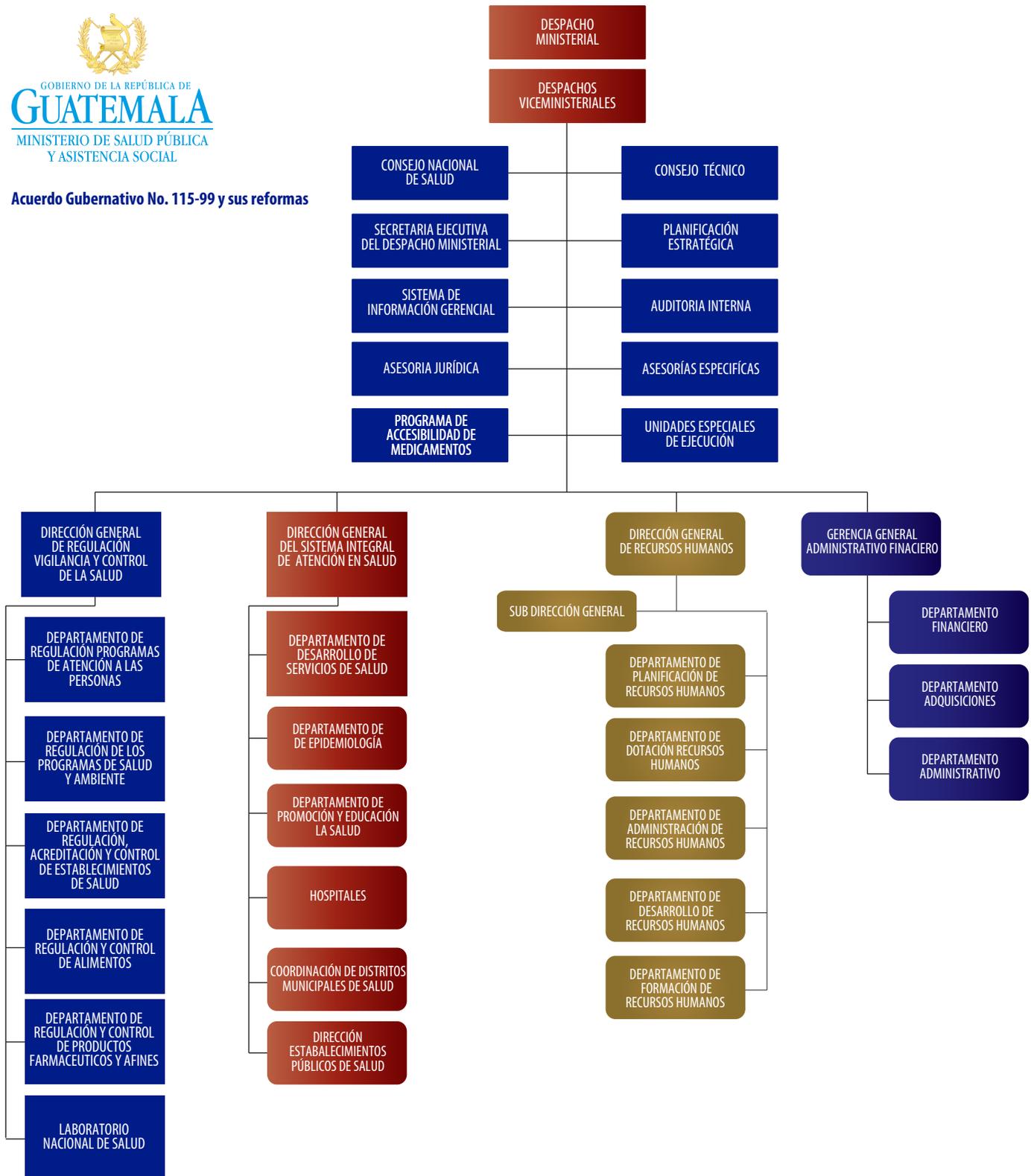
d) Principios y Valores

1. Estar centrado en la persona y enfocado en la comunidad.
2. Satisfacer las necesidades de los individuos, familias y comunidades.
3. Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas.
4. Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal.
5. Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones.
6. Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios.
7. Garantizar estándares de calidad de atención que sean consistentes en toda la institución.
8. Optimizar la utilización de los recursos.
9. Incrementar la efectividad del sistema.
10. Ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad.

e) Estructura organizativa



Acuerdo Gubernativo No. 115-99 y sus reformas



Fuente: Departamento de Seguimiento y Evaluación

CAPÍTULO II

Ejes Estratégicos

1. Logros institucionales en el marco de los Ejes Estratégicos

EJE No. 1 Fortalecimiento de los tres niveles de atención e integración de redes

El MSPAS a través del Departamento de Proyectos de la Unidad de Planificación Estratégica, realizó durante el año 2017, un total de 144 evaluaciones del estado de la infraestructura de salud, con el propósito de determinar las condiciones existentes de los puestos y centros de salud del país, así como de los hospitales del MSPAS.

Dichas evaluaciones han permitido establecer los planes de trabajo, para generar los proyectos por medio de los cuales se ha intervenido la infraestructura de los centros asistenciales.

A partir de los servicios de salud que se evaluaron, se realizaron inversiones que mejoraron considerablemente en sus distintos componentes constructivos en total 24 establecimientos.

Se realizaron 67 diseños arquitectónicos de proyectos de infraestructura en salud, con el propósito de mejorarlos, también se han diseñado nuevos servicios, tales como puestos y centros de salud, Centros de Atención Permanente y Centros de Atención Integral Materno Infantil. Dichos diseños se han realizado adaptando las edificaciones al entorno, así como a las costumbres de los pueblos donde se construyen, para lograr la pertinencia cultural en salud.

Se realizaron 48 planificaciones, éstas han permitido generar propuestas para las autoridades de las unidades ejecutoras, con esto se pretenden mejorar los servicios de salud. En el área de dibujo, se realizaron 14 levantados en 3D (Render) y se supervisaron 69 proyectos de infraestructura, logrando con ello dar seguimiento a la calidad esperada de los trabajos que se realizan dentro de los edificios que prestan atención en salud pero que su inversión pertenece a otras instituciones.

Para fortalecer los servicios de salud, el Laboratorio Nacional de Salud (LNS) ha implementado la norma ISO 17025, dicho servicio fue auditado por el Organismo Nacional de Guatemala (OGA) y por el Organismo Internacional ANSI-ASQ ACREDITACIÓN BOARD (ANAB), para ser Laboratorio de Referencia Regional.

Como parte del fortalecimiento de la red se logró el abastecimiento de las 16 unidades de atención integral, con los 32 antirretrovirales que maneja el programa de VIH, pruebas, CD4, cargas virales e insumos de laboratorio, distribución de medicamentos e insumos para la atención de víctimas de violencia sexual.

Las 29 direcciones de áreas de salud fueron abastecidas de vacunas e insumos la distribución de métodos anticonceptivos: 2,777,616 condones, 968,275 inyectables de aplicación trimestral, 173,000 inyectables de aplicación bimensual, 305,200 inyectables de aplicación mensual, 286,320 ciclos orales, 5,207 T de cobre y 25,035 implantes sub dérmicos.



En el mismo tema del fortalecimiento de la red se realizaron 5 talleres de capacitación a nivel nacional sobre la Guía de intervención mhGAP para la atención de trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias.

El Programa de Salud Reproductiva fortaleció el área de salud de Chiquimula a través de la contratación de recurso humano para la disminución de Mortalidad Materno Neonatal.

En las Áreas de Salud Priorizadas (Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y Sololá) se apoyó con la contratación de Recurso Humano multidisciplinario, 128 Auxiliares de enfermería, 51 Enfermeras profesionales, 8 Médicos Gineco obstetras, 21 Médico Turnistas, 6 Médicos Pediatras, 5 Anestesiólogos, 7 Técnicos en Laboratorio. En el Departamento de Gineco-Obstetricia y Neonatología del Hospital San Juan de Dios, se apoyó con la contratación de 5 Gineco-obstetras y 6 enfermeras para el área de intensivo de neonatología.

Se implementó el Diplomado: “Paternidad y Maternidad Responsable, en el marco de los Derechos Humanos”,

actualmente se imparte en las áreas de salud de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chiquimula, Guatemala Sur, Jalapa, Petén Norte, Petén sur Oriente y Totonicapán. El Programa de Salud Alimentaria y Nutricional, trabajó en el lanzamiento de la semana mundial de la lactancia materna e implementación del banco de leche humana en el Hospital Nacional de Huehuetenango.

En el fortalecimiento de los tres niveles de atención, el programa de salud reproductiva, elaboró el Manual de Gestión logística de Métodos de Planificación Familiar, para Áreas de Salud y Hospitales, trabajó el Documento “Gestión para la Implantación y Funcionamiento de Casas Maternas” y realizó el Manual de Atención Materna Neonatal para Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Se adquirió y distribuyó el siguiente equipo médico e instrumental quirúrgico.

Cuadro 1. Equipo médico e instrumental quirúrgico distribuido en los tres niveles de atención de MSPAS durante el año 2017.

INSUMO	UNIDADES ADQUIRIDAS	SERVICIOS FORTALECIDOS	
		CANTIDAD EN ÁREAS DE SALUD	CANTIDAD EN HOSPITALES
Estetoscopios adultos	10,000	29	14
Esfingomanómetro adulto	10,000	29	14
Ultrasonido obstétrico	50	11	8
Doppler fetal	1050	29	15
Traje anti choque	100	15	20
Incubadora neonatal	4	-	4
Colchón térmico para prematuro	25	4	5
Kit para cesárea	86	11	29
Total	21,315	128	109

Fuente: Programa Nacional de Salud Reproductiva.

En coordinación con la Unidad de Pueblos Indígenas, la Unidad de Género del Organismo Judicial y la Organización Panamericana de la Salud, se impartió el diplomado virtual denominado “Salud y justicia a víctimas/sobrevivientes de violencia desde el enfoque de género e interculturalidad”, el cual contiene tres módulos que se detallan a continuación: salud y justicia como derechos fundamentales, género y salud e interculturalidad en salud y Justicia.

Los logros relevantes en la Coordinación General de Hospitales se fijaron en “Fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones oportunas, visitas de supervisión y evaluación hospitalaria” se efectuaron 76 visitas a los 44 hospitales nacionales.



Por parte de los supervisores hospitalarios se realizó la aplicación del instrumento “Ficha de Diagnóstico” en los hospitales.

- 44 fichas de diagnóstico hospitalario elaboradas.
- 44 fichas de diagnóstico hospitalario actualizadas.
- 44 directores de hospitales capacitados en la utilización del instrumento para la toma de decisiones.
- 16 hospitales con evaluación del desempeño.
- 16 hospitales con brechas identificadas, para la mejora continua del desempeño y la calidad.
- 16 hospitales con visitas de seguimiento, para el cierre de brechas en la mejora continua del desempeño y la calidad.
- 40 directores de hospitales cuentan con evaluación de desempeño.

Se elaboraron instrumentos para la certificación de las camas hospitalarias.

- 44 hospitales cumplieron con oficializar sus camas hospitalarias.
- 44 hospitales cuentan con un diagnóstico actualizado de su infraestructura, equipo y recurso humano hospitalario.

Para contribuir a resolver la problemática que compromete la prestación de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales, la Unidad de Logística y la Coordinación General de Hospitales, se apoyaron mutuamente en la elaboración de los reportes BRES, Reporte semanal de renglones presupuestarios críticos (211, 261, 262 y 269).

- 44 hospitales presentaron 88 reportes de BRES en el año.
- 44 hospitales presentan 52 reportes de renglones críticos.

Además se realizaron 8 reuniones para la elaboración del Proyecto del hospital móvil para la atención de los privados de libertad.

- En 8 hospitales se fortaleció el eje de recurso humano médico, paramédico y técnico, y en el eje de equipo para el mejoramiento de la respuesta en la atención del paciente.

Durante el fortalecimiento de la red también se buscó el objetivo operativo, de apoyar el desarrollo de procesos, que tiendan al fortalecimiento de los sistemas de información Hospitalaria, para obtener datos reales y oportunos para la toma de decisiones.

- 44 hospitales cumplieron con presentar 12 informes de la producción hospitalaria.
- 40 hospitales cumplieron con el envío del Censo Diario.
- En 2016 se atendieron 2,033,035 consultas externas y en 2017 se atendieron 2,450,829 consultas, se reporta un incremento de atención de 417,794 nuevas consultas.
- En el año 2016 la red hospitalaria tuvo 484,195 egresos, y en 2017 fueron 566,157 por lo que se puede observar un incremento de 81,962 egresos.
- El porcentaje de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico de los 44 hospitales del país mostró las cifras siguientes:
- El porcentaje de abastecimiento mayor al 90% se logró en 23 hospitales en cuanto a medicamentos y en 18 hospitales en cuanto a material médico quirúrgico.

En un porcentaje mayor al 80% se ubicaron 14 hospitales respecto de los medicamentos y 12 con material médico quirúrgico. En el porcentaje de abastecimiento menor al 80% se encontraron 7 hospitales con medicamento y 8 con material médico quirúrgico.

Para fortalecer la política de nutrición hospitalaria, se buscó que en los hospitales se reporten los casos de desnutrición aguda en la “Ficha de Notificación y Registro Diario de la Desnutrición”, los logros son los siguientes:

- El 100% de los hospitales cumplen con el envío oportuno del registro diario de la desnutrición.
- Vidas salvadas de enero a octubre: 2,637 (98.0%) egresaron vivos de un total 2,577 menores de 5 años hospitalizados con desnutrición aguda en la red de hospitales. Tasa de letalidad de 2% (60 menores de cinco años fallecidos).
- Los hospitales se fortalecieron para el tratamiento especializado de los niños desnutridos agudos con la dotación de 5,064 cajas de fórmulas terapéuticas F75, 34 cajas de sobres de Sales de Rehidratación Oral RESOMAL y 380,000 tabletas de Zinc.
- También se obtuvo una donación de la Organización Mundial de la Salud, de 2,000 protocolos para el tratamiento de la desnutrición aguda severa complicada a nivel hospitalario, 4,000 Hojas de referencia y contra-referencia de niños con desnutrición aguda, y una dotación de 19,500 perlas de 200,000 U.I de vitamina “A”.
- Fueron capacitados 43 trabajadores de salud entre ellos: médicos, pediatras, estudiantes de medicina, enfermeras y nutricionistas del hospital de Huehuetenango.
- Se coordinó con la Universidad de San Carlos de Guatemala, para que 4 estudiantes de nutrición desarrollaran su Ejercicio Profesional Supervisado en Uspantán y Cobán.
- Se capacitaron a 300 personas, en acciones del Paquete Integrado de Atención del Parto de los hospitales, específicamente en el General San Juan de Dios, Malacatán, Cobán, Nebaj, Poptún, Melchor de Mencos, San Benito, Escuintla y Maternidad Primero de Julio.
- El 86% de hospitales, realizan y registran las acciones del Paquete Integrado de Atención del Parto, en el parto grama.
- Se gestionó con la Cooperación Internacional, la reproducción de material impreso (4,000 boletas de referencia de casos de bajo peso al nacer), para impulsar el uso y aplicación de las referencias a primer y segundo nivel de atención.





- El 81% de los hospitales, refieren casos de bajo peso al nacer, a primer y segundo nivel de atención, para el seguimiento correspondiente a nivel comunitario.
- Se emitieron 3 informes técnicos, de la situación del desarrollo del Programa Canguro, de los Hospitales Roosevelt, San Juan de Dios y Quetzaltenango.
- Se gestionó con el Programa Canguro de Colombia, el apoyo técnico de implementación de dicho programa en hospitales de la Red.
- 34 de 38 hospitales que cuentan con el programa materno-infantil, realizan el registro del tratamiento Coadyuvante con Zinc de los niños hospitalizados con diarrea o neumonía en el expediente clínico.
- En los mismos hospitales se verificó que la farmacia interna estuviera abastecida con tabletas de Sulfato de Zinc de 20mg con un mínimo de 3 meses.
- En los mismos hospitales el personal del programa materno infantil realizó acciones de consejería para la prevención de enfermedades, promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria en las consultas externas de los hospitales.
- 38 hospitales implementaron la hoja de Referencia y Contra Referencia, de los menores de cinco años a nivel hospitalario, a través del monitoreo de los niños referidos con desnutrición aguda, modera o severa sin complicaciones y niños con desnutrición crónica.
- Se capacitaron 919 integrantes del personal hospitalario, en el curso de 20 horas de la Lactancia Materna, Ley de Sucesos de la Lactancia Materna -LM-, curso de LM para personal no clínico. También se dio reforzamiento y curso de 20 horas para grupos de apoyo en los hospitales de Nebaj, Amatitlán, Escuintla, San Juan de Dios, San Marcos, Chiquimula, Cuilapa, Malacatán, Poptún Sayaxché, Coatepeque, Personal de los 10 Bancos de Leche Humana, y las Maternidades Cantonales del Amparo Zona 7 y Primero de Julio.
- Se realizó un informe de la evaluación interna, para verificar el cumplimiento de los criterios globales de la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia -IHAN- en el Hospital de Uspantán, Nebaj, San Marcos, Cuilapa, Hospital General San Juan de Dios y las Maternidades Cantonales de Primero de Julio, El Amparo y Amatitlán. 2 hospitales fueron certificados como Amigos de la Lactancia Materna (San Pedro Necta e Infantil Elisa Martínez, de Puerto Barrios).
- 39 hospitales realizaron auto evaluación, de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna, con el objetivo de conocer el grado de avance en cada uno de los 10 pasos de la Estrategia y elaboraron plan de acción para el cierre de brechas.
- Se llevó a cabo una reunión técnica con la Gerencia Médica y Pediatra de APROFAM, para brindarles

asistencia técnica en la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna.

- 12 hospitales solicitaron en el mes de octubre, evaluación externa para ser certificados como Amigos de la Lactancia Materna, siendo éstos: San Juan de Dios, San Marcos, Nebaj, Uspantán, Pedro de Bethancourt, Maternidad de Amatitlán, Cuilapa, Maternidad del Amparo II, Quiché, Huehuetenango, Malacatán, Melchor de Mencos.
- 31 hospitales con programa Materno Infantil, presentaron Sala Situacional de Nutrición Pediátrica Hospitalaria, al Director Ejecutivo y autoridades inmediatas.



- Se capacitaron 14 personas que laboran en Bancos de Leche Humana, en el Curso Virtual “Lactancia Materna Exitosa”.
- Se facilitó a 5 profesionales de Nutrición y Química Biológica, de los bancos de leche humana de los hospitales de San Marcos, Quiché, Cuilapa y Cobán, realizar pasantía sobre el procesamiento de la pasteurización y control de la calidad, de la leche humana, en el Banco de leche humana del hospital General San Juan de Dios.
- Se trabajó en el Proyecto para la Implementación de Bancos de Leche Humana, en el hospital de Huehuetenango, se realizó el proceso de cotización y adquisición de los equipos para la pasteurización en el Banco de Leche Humana, además se dotó del siguiente equipo: 2 Refrigeradores, Micro centrífuga, 2 congeladores, 2 bancos giratorio, plancha calentadora de medios, balanza electrónica de precisión, pipeta automática, agitador Vortex.
- Se realizaron cotizaciones para la adquisición de Micro bureta y Baño María, para los Bancos de Leche de Totonicapán, San Juan de Dios y Cuilapa.

- Se brindó asistencia técnica a autoridades del hospital Roosevelt, sobre las especificaciones técnicas para la construcción, de un Banco de Leche Humana.
- Se prestó apoyo y coordinación para la creación de un Centro de Recolección de Leche Humana, en la Maternidad del Amparo y Hospital General San Juan de Dios.
- 11 hospitales realizaron Jornadas de donación voluntaria de leche humana.
- Se realizaron 28 visitas de supervisión a los 11 Bancos de Leche Humana en el país.
- 11 informes de Monitoreo y Evaluación de Bancos de Leche Humana.
- Se atendieron a 14,426 donadoras de leche humana, de las cuales 7,268 son nuevas donadoras.
- Se benefició a 4,219 recién nacidos receptores de leche humana.
- Se recolectaron 2,595 litros de leche humana, de los cuales se pasteurizaron 2,122 litros, y se distribuyeron 2,004 litros con calidad certificada, para tratamiento terapéutico de los neonatos.
- Se coordinó con expertos brasileños para elaborar el informe de evaluación final “BRA/04/044, Apoyo Técnico a la Expansión y Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana en Guatemala.
- En 10 reuniones con SEGEPLAN y Cooperación Internacional del MSPAS, se procedió a revisar, modificar y dar seguimiento al proyecto titulado, “Apoyo Técnico para el establecimiento e Implementación del Programa de Acreditación, de Calidad de la Red Global de Bancos de Leche Humana en Guatemala”, 1 Proyecto aprobado para dar inicio en enero 2018.
- Se trabajó y se encuentra en proceso de aprobación, la Norma Técnica No. 34-2017.
- Regulación del Banco de Leche Humana en los Hospitales Nacionales y Centros Privados.



- Se revisó la Guía de Supervisión que utilizará DRACES, para la habilitación de Banco de Leche Humana -BLH-.
- Se brindó asistencia técnica en Medición antropométrica y evaluación nutricional, a 349 pacientes del hospital de Salud Mental.
- Se presentó informe de la visita técnica de atención nutricional, brindada a los pacientes geriátricos del Hospital de Ortopedia y Rehabilitación e informe de la situación del funcionamiento, del Servicio de Alimentación del Hospital de Cuilapa.
- Participación en grupos técnicos, como mesa de vigilancia de la morbilidad y mortalidad por desnutrición aguda, Comisión Nacional de Lactancia Materna.

1. Se analizaron 144 expedientes para la gestión del fortalecimiento, habilitación y categorización de la red de servicios de salud, del primero y segundo nivel de Atención, incluyendo otros temas asociados a las Áreas de Salud, según se describe:

- 51 expedientes (35.4%) por categorización, habilitación, construcción y remodelación de servicios de salud. De ellos 23 (45.1%) tuvieron opinión favorable; 15 (29.4%) tuvieron opinión no favorable; y, 13 (25.5%) aún están en las Direcciones de Áreas de Salud por información adicional que les fue solicitada.



- Celebración del día Mundial de LM, Visita técnica para conocer el desarrollo del Programa Canguro, en los hospitales de Quetzaltenango, San Juan de Dios y Roosevelt.
- Coordinación de apoyo a APROFAM, con el Segundo Nivel de Atención para la implementación de la ISSALM.
- Se prestó apoyo técnico a la Comisión de Arranque del Hospital de Villa Nueva y se presentó informe de apoyo técnico, para la implementación del Banco de Leche Humana y Lactario, elaboración de especificaciones técnicas de equipo, creación de códigos para compra de equipo en el catálogo de insumos del MSPAS.
- Se presentaron los resultados de la décima medición de la Política de Nutrición Pediátrica Hospitalaria y entrega de reconocimientos a los Equipos de Nutrición Pediátrica de los 39 hospitales de la Red Nacional.

- 93 expedientes (64.6%) por otros temas asociados a las Áreas de Salud; y, de otras instituciones del Sector.

2. Se analizaron tres expedientes de fortalecimiento hospitalario.

3. Se contribuyó a la identificación, selección y provisión de recursos humanos, físicos, mobiliario, equipo y suministros para los servicios de salud del Primero y Segundo Nivel de Atención.

4. Se brindó Asistencia Técnica, en el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de servicios asistenciales, en las Áreas de Salud de Izabal, Escuintla, Baja Verapaz, Alta Verapaz, Petén Norte, El Progreso, Petén Sur Oriental, Sacatepéquez, Chimaltenango, Santa Rosa, Ixil, Huehuetenango, Sololá y San Marcos.

5. Se participó en la capacitación interinstitucional, para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, en los puestos fronterizos en la entrada de Petén, Malacatán y Puerto San José.

La Dirección General del Sistema Integrado en Salud -SIAS- reportó en cumplimiento del Eje 1, los logros siguientes:

6. Se revisaron los planes de emergencia y contingencia, evaluación y priorización de amenazas a la salud, conformación de Comité de Gestión de Riesgo, Centro de Operaciones de Emergencia y Equipos de Respuesta Inmediata en quince áreas de salud y quince hospitales.
7. Se monitoreó y supervisó el Plan de Respuesta al brote de Fiebre Tifoidea, en el Municipio de Dolores de la Dirección Área de Salud de Petén Suroriente y el Hospital de Poptún.
8. Se actualizaron los índices de Seguridad Hospitalaria de ocho hospitales.
9. Se brindó seguimiento a los planes de mejora, de los 44 hospitales en base a la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria.
10. Participación en la adaptación del procedimiento de evaluación del Índice de Seguridad (modelo matemático), para aplicarlo en establecimientos de primero y segundo niveles de atención y en edificaciones de oficinas administrativas del MSPAS.
11. Participación en la Adaptación de la herramienta de evaluación de Índices de Seguridad Hospitalaria, para establecimientos de mediana y baja complejidad, para ser empleados en clínicas y centros de atención con encamamiento, centros de salud, puestos de salud y en edificios administrativos.
12. Se desarrollaron talleres de capacitación, sobre la aplicación de la estrategia metodológica, para el análisis de riesgo fundamentado, en identificación de amenazas y la determinación de la vulnerabilidad.
13. Se elaboró base de datos especializada para la ubicación geográfica, de servicios de salud ubicados en la frontera México - Guatemala y los establecimientos en riesgo por Tsunami y por inundaciones en el país.
14. Se realizó taller de capacitación a 35 trabajadores de salud, para validar e implementar la sala situacional, a ocho servicios priorizados, en el marco del fortalecimiento de la Red Metropolitana (Centro de Salud de la zona 1, zona 11, El Amparo, El paraíso zona 18, Palencia, Fraijanes, Primero de Julio y Villa Canales).
15. Se elaboró protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía.
16. Se realizaron cuatro talleres, para socialización e implementación del protocolo de mortalidad perinatal y neonatal tardía, en los departamentos de: Sololá, Zacapa, Guatemala Central.

17. Se realizaron dos jornadas de Vacunación Antirrábica Canina, alcanzándose a nivel nacional el 88% de lo programado.



18. Se formularon Lineamientos de Promoción y Educación en Salud, aplicando la metodología de la Comunicación para el Desarrollo, para la Jornada de Vacunación Canina priorizada en 8 áreas de salud: Guatemala Sur, Huehuetenango, San Marcos, Quiché, Retalhuleu, Suchitepéquez, Quetzaltenango y Totonicapán.
19. Se formularon 29 planes de promoción y educación para dos campañas de vacunación canina.
20. Se elaboraron Lineamientos de Promoción, aplicando la metodología de Comunicación, para el Desarrollo del Plan Estratégico, para Eliminación de la Malaria en Guatemala 2018-2022.
21. Se dio seguimiento a la estrategia educativa comunitaria, de "Madres Consejeras y grupos de apoyo", para mejorar la alimentación y el cuidado de la niñez menor de dos años y sus madres.
22. Se acreditaron 350 madres consejeras en salud y nutrición de las áreas de: San Marcos y Totonicapán, en coordinación con Proyecto SEGAMIL/USAID y Cáritas de Guatemala.

23. Se reprodujeron materiales educativos y preventivos, de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, por brote de fiebre tifoidea en las áreas de salud de Petén Suroriental e Ixil.
24. Se plantearon los lineamientos de Promoción y Educación en el marco de la comunicación para el desarrollo; para la Campaña Nacional de Desparasitación a escolares, niños y niñas de 6 a 14 años de edad.
25. Se trabajó en la coordinación interinstitucional (MSPAS/MINEDUC), para el desarrollo del VI Encuentro Nacional de Escuelas Saludables.
26. Se realizó el primer taller interinstitucional, de la Estrategia Nacional de Escuelas Saludables, para fortalecer la coordinación y vinculación de acciones de salud en ámbito escolar (salud bucodental, la desparasitación, alimentación escolar, entre otras)
27. Se llevó a cabo la Primera Asamblea ordinaria de la Comisión Nacional de Escuelas Saludables, (CONAES) para la conformación de Comisión Departamentales de Escuelas Saludables (CODES), Comisión Municipal de Escuelas Saludables (COMES) y Comisión Local de Escuelas Saludables (COLES).
28. Se trabajó en el Conversatorio, sobre las lecciones aprendidas en la conformación de CODES, COMES, COLES y la estrategia “Las buenas prácticas en el ámbito escolar”.
29. Se tuvo participación como integrantes de la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud (REDLACPROMSA).
30. Se formuló la Estrategia Nacional de Comunicación, para la Promoción, Prevención y Atención del Zika y otras Arbovirosis.
31. Se trabajó en el lanzamiento a nivel nacional de la Campaña de comunicación masiva “Mamá Segura Bebe Seguro de Zika” y 6 Lanzamientos locales de la Campaña “Mamá Segura Bebe Seguro de Zika” en los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Guatemala Nororiental, Quetzaltenango, Jutiapa, Santa Rosa, 12 herramientas de comunicación educativa, para socializar el tema de cuidado y apoyo en Zika, 1 guía dirigida a comunicadores locales, con mensajes claves para la prevención, cuidado y apoyo de Zika.
32. Se trazaron lineamientos de promoción, en el marco de comunicación para el desarrollo de la Estrategia



Atención Integral Diferenciada, en Salud para las Personas Trans en Guatemala 2016-2030, un diagnóstico de comunicación de la población Trans, un Plan de Comunicación para el Desarrollo, en el marco de la Estrategia Atención Integral, Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala 2016-2030.

33. Se levantó la línea basal de Espacios Amigables para Adolescentes 2017 y tres monitoreos para cumplimiento de planes de mejora de los departamentos de: Huehuetenango, San Marcos y Quetzaltenango.
34. Se elaboraron 6 líneas bases de estándares de calidad, para la atención integral a adolescentes, de 8 distritos de salud de Alta Verapaz e Ixil.
35. Se realizó el segundo monitoreo al departamento de Huehuetenango, a través de una sesión virtual, para el cumplimiento de planes de mejoras bajo estándares de calidad, en tres distritos de salud.
36. Se proporcionó materiales didácticos, a 11 áreas de salud priorizadas por GEM a espacios amigables.
37. Se revisó Manual Extramuros, correspondiente al Modelo de Atención de Salud.
38. Se trabajó en la Formulación de la Estrategia Nacional, para la prevención de sobre peso y obesidad en la niñez y adolescencia 2017-2024 y lineamientos de promoción para la práctica de estilos de vida saludable en escolares.
39. Se logró la elaboración y validación de tres boletines mensuales, para la implementación de las “Buenas Prácticas en el Ámbito Escolar”.

40. Se trabajó en la formulación de la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad (EIS).
41. Se validó el Plan multianual 2016-2020 de la Mesa de Salud sobre EIS, se formularon lineamientos para implementar mesas interinstitucionales “Prevenir con Educación a nivel departamental, en coordinación con la mesa técnica de salud” y “Plan de promoción y comunicación de la mesa técnica de salud, Comadronas, Promotoras de Lactancia Materna”.
42. Se formularon los “Lineamientos de promoción en el Manual Operativo, para implementación de la estrategia, Comadronas, Promotoras de la Lactancia” y Lineamientos técnicos normativos, para el personal de Enfermería de la Red Hospitalaria del País, en proceso de aprobación.
43. Formulación de Lineamientos técnicos normativos, para el personal de Enfermería, del Área Comunitaria del País, en proceso de aprobación.
44. Elaboración del Manual de Inducción del Recurso Humano, de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, en proceso de aprobación.
45. Se elaboraron estudios de dotación de personal de Enfermería, para el Hospital de Villa Nueva, Hospital Nacional del Quiché, Hospital Nacional de Escuintla y Hospital Nacional de Chimaltenango.
46. Formulación de lineamientos técnicos y participación en terna calificadora, para los procesos de selección u oposición de personal de enfermería, en Área Hospitalaria y Comunitaria a requerimiento.
47. Participación en el componente de Fortalecimiento de Red Metropolitana, específicamente en la estrategia de enfermedades no transmisibles, con la organización de intervención de la Escuela de Enfermería Chilena, en tres talleres con sub directoras de enfermería de la red hospitalaria, enfermeras de Áreas de Salud y sector académico de enfermería de las Universidades públicas y privadas del país.
48. Se revisaron roles de turnos del personal de enfermería del área hospitalaria, para verificar el cumplimiento de los lineamientos, que se deben utilizar para la elaboración de los mismos, a requerimiento de los hospitales.
49. Participación en el Consejo Nacional Asesor para Inmunizaciones.





50. Se le dio seguimiento al proceso de la carrera administrativa, para ascensos y asignación de plazas al personal de enfermería.

51. Participación en la II Cumbre Centro Americana, XXXVI Congreso Nacional y Congreso Internacional para el desarrollo de los ejes temáticos: Condiciones Laborales del Personal de Enfermería de Guatemala y Redes de Enfermería OPS/CIE, asignados por el Consejo Internacional de Enfermería, a través de la Asociación de Enfermeras profesionales de Enfermería de Guatemala.

52. Participación y seguimiento a los procesos de evaluación, de gestión de las Áreas de Enfermería y Central de Equipos del Hospital General San Juan de Dios.

53. Participación del Consejo Nacional de Enfermería de Guatemala.

Diagramación de: Lineamientos Técnicos, Normativos para el personal de Enfermería de la Red Hospitalaria del País, Lineamientos Técnicos para la Campaña Nacional de Vacunación Antirrábica Canina, Campaña Nacional de Desparasitación en Población en edad escolar de 6 a 14 años Guatemala, 2018, Lineamientos para la Intervención Estratégica de Vacunación Antirrábica de Perros en Áreas priorizadas, Estrategia de Atención de Enfermedades Crónicas en el Marco del Fortalecimiento de los Servicios de la Red Metropolitana, Lineamientos Técnicos Normativos de Integración Docencia-Servicio del Recurso Humano de Enfermería en Guatemala, Manual de Inducción del Recurso Humano de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, Rotafolio de Consejería para evitar enfermedades en niñas y niños menores de 5 años.

54. Aval a propuesta de hoja de ruta y cronograma de actividades dirigidas, a brindar asistencia técnica y fortalecimiento de la capacidad de resolución de ocho servicios de salud seleccionados: Centro de Salud zona 1, Centro de Salud zona 11, Clínica Periférica El Amparo, El Paraíso, CAP de Palencia, CAP de Fraijanes, Clínica Periférica Primero de Julio y CAP de Villa Canales.

55. Fortalecimiento de los servicios de salud, con ampliación de su cartera de atención para consulta externa, con médicos especialistas de: Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría, traumatología, atención con nutricionista, psicología y odontología. Se encuentra en proceso actualización de las guías normativas, por parte del Departamento de Regulación de Programas de Atención, a las Personas del MSPAS.

56. Se identificaron servicios de salud con brechas de recursos humanos, equipo médico, insumos de laboratorio y medicamentos.

57. Para la organización de la red metropolitana de servicios de salud se realizó transferencia presupuestaria por parte de la Gerencia General del MSPAS, por un monto total de Q10,473,471.11 de la siguiente manera: Guatemala Central Q3,223,360.32, Guatemala Nor Oriente Q4,096,339.84, Guatemala, Nor Occidente Q2,281,509.95 y Guatemala Sur Q872,261.00.

58. Se elaboró propuesta de la “Estrategia de Atención de Enfermedades No Transmisibles”, validado por 55 profesionales multidisciplinarios de los Servicios, DAS y SIAS.

59. Se actualizó y validó la “Tarjeta de control y seguimiento para pacientes con diabetes Mellitus” y la “Tarjeta de control y seguimiento para pacientes con Hipertensión”.

60. Se adaptó el carné para pacientes crónicos, “Pasaporte para Una Vida Saludable”, validado con profesionales multidisciplinarios de los Servicios, DAS y SIAS.

61. Elaboró línea basal en los servicios Centro de Salud zona 1, Centro de Salud zona 11, Clínica Periférica El Amparo, El Paraíso, CAP de Palencia, CAP de Fraijanes, Clínica Periférica Primero de Julio y CAP de Villa Canales, con el objetivo de conocer la forma de atención de los pacientes crónicos.

62. Se revisaron 173 expedientes de pacientes crónicos de los 8 servicios participantes en la línea basal.

63. Se realizó evaluación de la organización del servicio para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, a través del llenado de un instrumento con participación del equipo multidisciplinario de los servicios.

64. Se elaboró informe sobre “Diagnóstico de la Organización de los Servicios para la atención, de personas con enfermedades crónicas, en ocho servicios de la Red Metropolitana”.

65. Se capacitó a personal multidisciplinario de 8 servicios y cuatro DAS sobre: Guías de Atención Integral de Diabetes, Hipertensión Arterial, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Tabaquismo, Cáncer, y Enfermedad Renal.

66. Se socializó la estrategia de fortalecimiento de la Red Metropolitana y la estrategia de atención de enfermedades no transmisibles, con profesionales de USME, Segundo Nivel de atención, supervisión de hospitales, USME DAS Guatemala Central y Desarrollo de los Servicios de Enfermería SIAS.

67. Se gestionó ante para la dotación de equipo e insumos para los siguientes servicios de salud: Centro de Salud zona 1, Centro de Salud zona 11, Clínica Periférica El Amparo, El Paraíso, CAP de Palencia, CAP de Fraijanes, Clínica Periférica Primero de Julio y CAP de Villa Canales, para el apoyo logístico, de la implementación de la estrategia de Fortalecimiento de la Red Metropolitana y la Estrategia de Atención de Enfermedades No Transmisibles.

68. Coordinación con el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), para la actualización de las guías de atención.

69. Elaboración de la propuesta del Sistema de Referencia y Contra referencia.



70. Elaboración de la propuesta de lineamientos para el “Manual de Organización y funciones de centros de salud con especialidades”.
71. Elaboración de la primera propuesta de estándares de calidad, para diabetes e hipertensión.
72. Taller de capacitación a 35 trabajadores de salud, para validar e implementar la Sala Situacional en 8 servicios priorizados, en el marco del fortalecimiento de la Red Metropolitana (Centro de Salud de la Zona (CS) 1, CS zona 11, CS El Amparo, CS El paraíso zona 18, CS Palencia, CS Fraijanes, CS primero de Julio, CS Villa Canales).
73. Elaboración del protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía.
74. Participación en 4 talleres para socialización e implementación del protocolo de mortalidad perinatal y neonatal tardía en Sololá, Zacapa, Guatemala Central.
75. Elaboración de la Sala Situacional semanal de las enfermedades inmunoprevenibles.
76. Acompañamiento y asistencia técnica en abordaje de Brotes de enfermedades prevenibles por vacuna.
77. Acompañamiento y asistencia técnica en la investigación de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunas (ESAVI), en las áreas de salud.
78. Se realizaron alertas epidemiológicas de enfermedades inmunoprevenibles (Sarampión, Tos Ferina) acorde al Reglamento Sanitario Internacional, situación epidemiológica internacional y nacional.
79. Elaboración de Análisis de Riesgo Poblacional de importación de virus de Sarampión y de Poliovirus en el país.
80. Se socializó la metodología de análisis de riesgo de enfermedades inmunoprevenibles, dirigido a los epidemiólogos y enfermeras de las 29 áreas de salud.
81. Se coordinó con el Laboratorio Nacional de Salud, la realización de la vigilancia laboratorial.
82. Se participó en las reuniones del Comité Nacional de Certificación, de Erradicación de poliomielitis en el país.



La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, a quién le compete la elaboración de normas técnicas de los programas relacionados con la atención a las personas, ambiente, atención de desastres y sistemas de apoyo, asimismo desarrollar normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas, realizó las acciones detalladas de la siguiente manera:

- El Programa de Atención Integral en Salud de personas con Discapacidad, actualizó 6 guías en los siguientes temas: Normativa de Salud Ocular para el Primero y Segundo Nivel de Atención, Normativa de Prevención y Atención de la Retinopatía del Prematuro, para el Primero y Segundo Nivel de Atención, Normativa de atención integral de enfermedades crónicas no trasmisibles y Normativas de Prevención y Detección de Sordo Ceguera.
- Se elaboró Guía para la Atención del Paciente Expuesto a Rabia del Programa de Zoonosis.
- Se actualizó la guía de atención integral de caries dental para centros de salud especializados, del Programa de Atención Integral de Salud Bucodental, en la actualización y adecuación de lineamientos que se implementan a través de las Normas y Guías para el primero y segundo nivel de atención, del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa.
- Se elaboraron Guías de Atención y Prevención de la Epilepsia y Conducta Suicida, para fortalecimiento de los Centros de Salud con Especialidad del Programa de Atención Integral a la Salud Mental.
- Se revisó la Guía de Supervisión que utilizará DRACES, para la habilitación de Bancos de Leche Humana.
- La Dirección del SIAS coordinó con el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), para la actualización de las guías de Atención.
- El Programa de Atención Integral a la Salud Reproductiva, elaboró el Manual de Gestión logística de Métodos de Planificación Familiar, para Áreas de Salud y Hospitales y el Manual de Atención Materna Neonatal para Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- La Dirección del SIAS revisó el Manual Extramuros, correspondiente al Modelo de Atención de Salud, elaboró el Manual de Inducción del Recurso Humano, de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, en proceso de aprobación y propuesta de lineamientos para el “Manual de Organización y funciones de centros de salud con especialidades”.
- La Unidad de Gestión de logística de medicamentos e Insumos, trabaja en el Manual de Gestión Logística de Vacunas Antirrábicas, que se encuentra en desarrollo en conjunto con el Programa de Zoonosis, con el objetivo de regular el sistema de gestión logística de dichas vacunas, en cada nivel de atención del MSPAS, a través de lineamientos técnicos y procedimientos específicos. El mismo contiene los procedimientos logísticos, incluidos en la Norma



Técnica para la Gestión de medicamentos y productos afines en Direcciones de Área de Salud (acuerdo ministerial 838-2014), descritos de forma detallada. El manual fue validado por personal de DAS, SIAS y Auditoría Interna del MSPAS.

- Se elaboró el manual de procedimientos de logística de medicamentos y productos afines, para Hospitales pendiente de revisión y validación.
- Se actualizó el catálogo de medicamentos, material médico quirúrgico y laboratorio en el Módulo de Logística, en las Áreas de Salud, actualización de catálogos en el Módulo de Logística en las Áreas de Salud de Guatemala Noroccidente, Guatemala Nororiente, Guatemala Sur,

Peten Sur Occidente, se actualizó la Norma Técnica para Hospitales y validación correspondiente.

- El Departamento de Ventanilla de Servicios de Alimentos y Medicamentos, actualizó el Manual de Procedimientos de la Ventanilla de Servicios de Alimentos y Medicamentos, incluyendo las bases legales que respaldan los procesos que se realizan en la Unidad, con la finalidad de viabilizar el acceso a medicamentos convencionales, alternativos y complementarios.



EJE No. 2

Reforma al marco regulatorio del Sector de Salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2014-2020 en el que se encuentran siete Ejes programáticos descritos de la siguiente manera:

- I. Fortalecimiento de los Tres Niveles de Atención
- II. Reforma al Marco Regulatorio del Sector Salud
- III. Formación y Desarrollo de Recursos Humanos
- IV. Gobernanza
- V. Regionalización de la Gestión Técnica y Financiera
- VI. Acceso al Agua Sanitariamente Segura
- VII. Garantías de Calidad

En el contexto del Eje II. Reforma al Marco Regulatorio del Sector Salud, el MSPAS llevó a cabo durante el 2017, las siguientes intervenciones más relevantes:

El Departamento de Regulación y Control de Alimentos, elaboró cinco acuerdos Ministeriales, una norma técnica y siete acuerdos Gubernativos para actualizar la regulación que utiliza el Departamento para operar, y así garantizar la inocuidad de los alimentos procesados.

Lo anterior causó impacto en la sociedad guatemalteca mediante el control sanitario de los productos alimenticios, asegurando la inocuidad y calidad de los mismos.

Se cumple así también, la Política General de Gobierno, en el eje de Fortalecimiento del rol rector del MSPAS y el eje que mejora los sistemas de información, ya que se documenta y se pone a disposición de la población, a través de la página web y otras formas de divulgación.

El Departamento de Salud y Ambiente, tuvo a bien realizar un conjunto de intervenciones entre las que destacan el Plan Estratégico de Agua y Saneamiento, para fortalecer el rol rector del MSPAS y su impacto, radica en la mejora del marco regulatorio del sector salud, para darle una atención cada vez mejor a la población guatemalteca, ya que el objetivo estratégico 2.1 indica: “Adecuar las disposiciones contenidas en el marco regulatorio actual, a la luz de las políticas y estrategias definidas y los cambios establecidos en la administración de las instituciones públicas y privadas”.

de acuerdo al reporte SICOIN, durante el presente año se realizaron acciones de vigilancia de agua tales como:

- Vigilancia del agua para consumo humano se realizaron 87,104 eventos representando el 92.24%, los sistemas de abastecimiento de agua y pozos mecánicos vigilados se realizaron 84,248 eventos (92.17%), los sistemas de abastecimiento de agua y pozos mecánicos con niveles de cloro residual se realizaron 44,957 eventos (86.22%).
- El objetivo estratégico 2.2 indica que es necesario: “Alinear las intervenciones intra e inter institucionales, en función de las prioridades y políticas establecidas por el MSPAS, para optimizar el uso de recursos que contribuyen al mejoramiento del acceso y cobertura de los servicios”.

El Departamento de Vectores, para darle cumplimiento al eje de la Reforma al Marco Regulatorio del Sector Salud, llevó a cabo una diversidad de intervenciones, dentro de las que destacan la elaboración y actualización de Normas, Guías, Protocolos y Manuales de atención para en el tema de Leishmaniasis, en el sentido de lograr poner en práctica el objetivo estratégico 2.1, logrando reforzar el inciso “b” de la Política General de Gobierno, que plantea la importancia de la rectoría del MSPAS.

Con el fin de dar fortaleza al marco regulatorio, el Departamento de Cooperación Internacional procedió a elaborar el Manual de Procedimiento Interno, para la Recepción y Registro de Donaciones en Modalidad de Especie, el que tiene como propósito establecer las definiciones y procedimientos básicos que orientan el qué hacer del MSPAS, como ente receptor hacia las distintas Unidades Ejecutoras.

Se implementó la Recepción y registro de donaciones en especie, concernientes en servicios, bienes y productos, basados en los lineamientos establecidos en la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala y su Reglamento contenido en el Acuerdo Gubernativo número 540-2013.



Se implementó la Guía para la elaboración y formulación de documento técnico de Proyecto y/o Programa, en el cual se consideran las Etapas de la Cooperación Internacional No Reembolsable tales como: priorización, negociación, suscripción y registro, que permita concretar e implementar los programas y proyectos con una orientación a las prioridades nacionales e institucional. También a fortalecer el marco regulatorio la Ficha Técnica de Proyecto de Cooperación Externa, Instrumento de recolección de información de avance a los compromisos pactados en los Convenios, Cartas de Entendimiento, Acuerdos de Cooperación suscritos por el MSPAS y Organismos Nacionales e Internacionales.

Se implementó la Guía para la elaboración y formulación de documento técnico de Proyecto y/o Programa, en el cual se consideran las Etapas de la Cooperación Internacional No Reembolsable tales como: priorización, negociación, suscripción y registro, que permita concretar e implementar los programas y proyectos con una orientación a las prioridades nacionales e institucional, también a fortalecer el marco regulatorio la Ficha Técnica de Proyecto de Cooperación Externa, Instrumento de recolección de información de avance

a los compromisos pactados en los Convenios, Cartas de Entendimiento, Acuerdos de Cooperación suscritos por el MSPAS y Organismos Nacionales e Internacionales.

Se procedió a la elaboración de los lineamientos de promoción de la prevención de la malaria en el país, ya que este ministerio aplicó la metodología de comunicación para el desarrollo del Plan Estratégico, para la Eliminación de la Malaria en Guatemala 2018-2022.

Se elaboró el Plan Estratégico Nacional de Eliminación de la Malaria 2018-2022, se encuentra pendiente de publicación.

La Implementación del Registro Guatemalteco de Diálisis y Trasplante Renal en 5 hospitales nacionales, 2 Fundaciones y 1 Asociación; la Elaboración de Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Pruebas de Incidencia (VIH); el Protocolo de vigilancia epidemiológica de la morbilidad y mortalidad asociada a desnutrición aguda, en niños menores de cinco años y la Elaboración de la forma "A" de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía.



EJE No. 3

Formación, desarrollo de recursos humanos e investigación

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud a través del Departamento de regulación de los programas de atención a las personas (DRPAP), que se encuentra conformado por veinte programas técnico-normativos de atención a las personas, desarrollaron competencias en el recurso humano para poder brindar una mejor atención a los usuarios que demandan atención en los servicios de salud para el efecto desarrollaron lo siguiente:

14 capacitaciones sobre los siguientes temas: Buenas prácticas de manufactura, Controles preventivos para inocuidad en alimentos, Requisitos de Unión Europea para exportación de productos pesqueros, Curso básico de Gestión integral de riesgo, Pruebas de Laboratorio, Certificación e inspección al cumplimiento de los reglamentos técnicos entre otros.

Todo lo anterior contribuye a la disminución de las enfermedades transmitidas por alimentos y bebidas, mediante el control sanitario de los productos alimenticios, asegurando la inocuidad y calidad de los mismos.

44 capacitaciones para el personal de salud sobre diagnóstico de tuberculosis, el traslado correcto y conservación de muestras y cepas, para cultivos y PSD (prueba de sensibilidad a drogas), los beneficiarios directos fueron 264 servidores de salud, de los 3 niveles de atención, responsables de los temas Tuberculosis Sensible, **Multi- drogo- resistente**, Resistente a Rifampicina y Extensamente Resistente.



El programa de salud bucal, realizó capacitaciones al personal de salud de las 29 áreas: a través del Programa Nacional de Inmunizaciones, realizó análisis de las coberturas e indicadores de vigilancia epidemiológica, acciones de intensificación de coberturas y lograr la vacunación de niños y niña. Que por cualquier causa no fueron vacunados y culminar el esquema de vacunación o darle seguimiento a los mismos, con el objetivo de alcanzar una cobertura adecuada de vacunación.

El Programa de salud mental, desarrolló 5 talleres a nivel nacional sobre la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y uso de sustancias

El Programa de Salud Reproductiva fortaleció las capacidades técnicas del personal que brindan atención materna neonatal, a través del desarrollo de 65 talleres de capacitación, con la participación de 5,484 proveedores de salud. Sobre temas de: Salud Reproductiva, Manejo de Emergencias Obstétricas y protocolos de vigilancia epidemiológica de Muerte Materna y Neonatal, métodos de planificación familiar contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, mediante acciones coordinadas del sector salud e intersectoriales en el país.

Dentro de las planificaciones de capacitación que el Departamento de Regulación de los Programas de atención a las personas -DRPAP-, desarrolló en el presente año la capacitación dirigida al personal de salud sobre lo importancia que es la ética y el profesionalismo en el desarrollo de las actividades.

El Programa de Accesibilidad de Medicamentos -PROAM-, garantizó el acceso de medicamentos básicos de calidad, seguros y a bajo precio mediante la instalación de ventas sociales, farmacias estatales y municipales por medio de instituciones que buscan apoyar a la población, mediante medicamentos a bajo costo y de calidad a los guatemaltecos.

En el departamento de Recursos humanos se elaboraron 1,367 solicitudes de Evaluaciones Psicométricas que fueron enviadas a la ONSEC, para evaluar a los candidatos o personal idóneo que puede ocupar puestos en la institución (Acuerdo Gubernativo 494-2014).

Para mejorar la calidad de los conocimientos de los estudiantes de las escuelas formadoras de Técnicos Universitarios, técnicos y auxiliares de enfermería, y determinar las acciones a tomar, según sea el desempeño docente de las escuelas formadoras, se realizaron 452 visitas de Monitoreo y Supervisión a estas escuelas.

Se desarrollaron 162 reuniones de coordinación con las escuelas y universidades formadoras de personal de salud, con el fin de mejorar los conocimientos transmitidos a los estudiantes. (Acuerdo ministerial 139-2017, se crea la coordinación interinstitucional del vice ministerio de hospitales, responsable de coordinar con las entidades formadoras de recurso humano en salud, en los niveles técnico, auxiliar de salud, grado y postgrado).

Supervisión de 2,739 estudiantes de escuelas de auxiliares de enfermería, realizándose 2,648 informes técnicos - administrativos para mejorar los procesos educativos. (Código de salud, decreto 90-97).

Para mejorar la atención de salud por parte del personal en los diferentes servicios de salud, se evaluó a 2,630 estudiantes de escuelas de Auxiliares de Enfermería. Se tiene un registro de 5,699 Diplomas de Recursos Humanos formados en salud.

La Unidad de Género en Salud, fue creada por Acuerdo Ministerial 745-2010, en calidad de Unidad Asesora, Técnica y Política del Despacho Ministerial, cuyas funciones la posicionan como la entidad que asesora, monitorea y vela por el cumplimiento de las actividades suscritas en el Convenio interinstitucional entre el MSPAS y la SEPREM.

En cumplimiento a lo anterior, se realizó un Conversatorio sobre Derecho a la Salud de las mujeres, con participación de 38 personas, se desarrolló un taller de fortalecimiento de capacidades de la red de

género en salud, (representantes de las 29 áreas y de los 44 hospitales), teniendo como objetivo principal la sensibilización sobre el marco internacional de Derechos Humanos y Derecho de la Salud, lográndose la participación de 86 personas (63 mujeres y 23 hombres).

Se desarrollaron herramientas de apoyo para posicionar el derecho a la salud y género en la población que apoya los servicios de salud (video interactivo de los determinantes de la salud, folleto la historia de Lucia y Beto, infografías, videos de género y salud, lotería, material de comunicación y feria de la mujer).

Con el objeto de sensibilizar y fortalecer las capacidades en materia de determinantes sociales de la salud y su impacto en la vida de las mujeres y hombres en todas las etapas de su vida, y sobre el derecho a la salud como un derecho humano de las mujeres.

Se desarrolló un taller de sensibilización sobre el uso del lenguaje incluyente, se desarrollaron talleres de sensibilización a los trabajadores del MSPAS sobre la atención que se debe de brindar a la población TRANS.

Se capacitó sobre la estrategia de salud integral y diferenciada en salud para la población trans en Guatemala 2016-2030 en las 29 áreas de salud.

Se desarrolló el coloquio, sobre el rol del hombre en el ejercicio del derecho humano de la salud de las mujeres, con el fin de posicionar el derecho de la salud de las mujeres como un derecho universal, contándose con la participación de 32 personas.

El personal de la Unidad de Gestión Logística de Medicamentos, fue facilitador en el seminario de 40 horas dirigido a estudiantes del último año de la carrera de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC, sobre la Gestión de la Cadena de Suministros de insumos en salud.

Se desarrollaron talleres regionales, socializando a nivel nacional (DAS y Hospitales), los lineamientos de prioridad presidencial sobre el abastecimiento oportuno de medicamentos y productos afines, abordando la actualización de niveles de control de inventarios, evaluación de buenas prácticas de almacenamiento e indicadores de disponibilidad y abastecimiento.

Se desarrollaron 3 talleres regionales (Alta Verapaz, Guatemala y Quetzaltenango), con el objetivo de socializar el cambio de la vacuna IPV a IPV fraccionada y los lineamientos sobre el sistema de información logística de la vacuna a implementarse.



La UPE a través del departamento de Programación, desarrolló capacitaciones sobre la formulación del Plan Operativo Anual 2018, a las 83 unidades ejecutoras que conforman el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según lineamientos proporcionados por la SEGEPLAN.

Para lograr el desarrollo de las capacidades en el personal de salud (Digitadores y Estadígrafos), a través del SIGSA realizó talleres para capacitar sobre la implementación de la versión 5 del sistema de producción de los servicios de salud (SIGSA-web), a nivel nacional en las 29 áreas de salud, lográndose capacitar a un total de 1,500 personas.

La Unidad de Atención en Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala (UASPIIG) del MSPAS (Acuerdo Ministerial 1632-2009), desarrolló 4 talleres sobre incidencia con pertinencia cultural dirigido al personal de las Direcciones del Área de los departamentos de Chimaltenango, Escuintla y Sacatepéquez (participaron 120 salubristas de 12 distritos de salud).

Obteniéndose como resultado de estos talleres la socialización de las Normas de Atención con Pertinencia Cultural, además se dio seguimiento en la implementación de la atención con pertinencia cultural.

La UASPIIG realizó el FORO “Retos para la aplicación de la salud intercultural en el sistema de salud en Guatemala”, con la participación de 100 personas (personal de salud del MSPAS, estudiantes del nivel superior de derechos humanos y médicos de la brigada cubana).

El foro permitió fortalecer las capacidades sobre: Cosmovisión de los pueblos indígenas, Guatemala como una nación pluricultural y diversa en el abordaje de la salud, Relacionamiento entre el modelo maya y el sistema de salud público.

Se realizó intercambio de experiencias de salud intercultural, en contextos diversos del país teniendo como objetivo lograr la valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, elementos terapéuticos, métodos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas en Guatemala.

Para establecer las coordinaciones e identificar mecanismos que fortalecieran los reconocimientos de las comadronas y terapeutas del departamento de El Quiché en los servicios de salud, se realizó un Intercambio de saberes y conocimientos. Socializando al personal de salud participante (85 personas de salud),

sobre la forma particular y única de atender a su paciente, manifestándose una conducta en común que es su labor comunitaria a personas, familias y comunidad.

Realizó un encuentro con Alcaldes y Autoridades Indígenas representativas de 32 municipios de 7 regiones del país, en coordinación con la Asociación Guatemalteca de Alcaldes y Autoridades Indígenas (AGAAI), para fortalecer las capacidades de incidencia y participación de los pueblos indígenas. Como resultado de esta acción, se consolidó una matriz con información relacionada con las funciones de las autoridades de pueblos indígenas, respecto a la prestación de servicios de salud del sistema oficial y del modelo de salud de los pueblos indígenas.



Se firmaron dos cartas de entendimiento para la implementación de la carrera técnica universitaria en partería, entre las Universidades Da Vinci y Panamericana. Ambas en el campus del departamento Huehuetenango donde más muertes por complicaciones con el embarazo se registran, esta carrera cumple con los estándares de la Confederación Internacional de Matronas.

Para desarrollar un ejercicio de simulación de negociación de un plan de acción global de interés en salud pública, la Coordinación Interinstitucional de Educación e Investigación en Salud del MSPAS realizó un taller denominado “Negociaciones en el campo de la diplomacia de la Salud Mundial”, impartido a directores de las 29 áreas de salud y 43 Hospitales.

En el marco del cumplimiento del Plan Estratégico del MSPAS, la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS- realizó capacitación presencial en 7 áreas de salud priorizadas (Quiché, San Marcos, Huehuetenango, Chiquimula, Alta Verapaz, Totonicapán y Quetzaltenango).

Apoyando al primer nivel de atención en la planificación, ejecución y evaluación de la calidad. Con el fin de fortalecer la educación continua, de los cuadros directivos y operativos de los servicios públicos de salud, que favorezcan la entrega de los servicios con calidad y calidez a la población del MSPAS.

A través del Programa de Mejoramiento del acceso y la calidad de los servicios de salud y nutrición del BID, se realizó el curso “Auxiliares de Enfermería Comunitaria”

en los departamentos de Quiché (156), Sololá (192), Huehuetenango (187), San Marcos (134) y Alta Verapaz (165), haciendo un total en la promoción de 834 auxiliares de enfermería comunitaria capacitados.



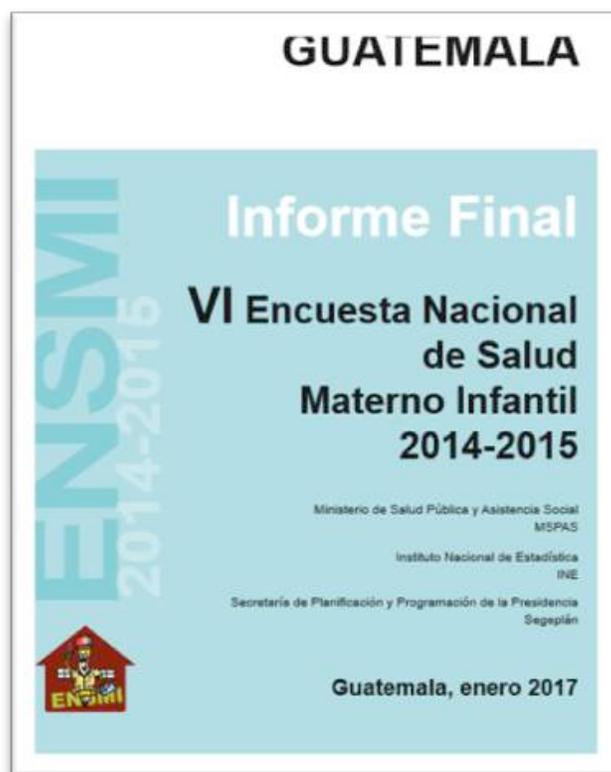
EJE No. 4 Gobernanza

En el presente año se socializaron a nivel departamental los resultados de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, socialización dirigida a instituciones gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil y personal de salud.

Este resultado se logró a través de un trabajo coordinado entre distintas instituciones nacionales e internacionales bajo el liderazgo del MSPAS en coordinación con el INE y Segeplán, quienes pusieron a disposición información básica bajo estándares de calidad internacional, utilizada como herramienta para la creación de políticas de salud, planes y programas, en beneficio de la población vulnerable del país.

El Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos junto con la Dirección General de Regulación y Control de la Salud, implementaron la etapa final de la Guía de Verificación de cumplimiento según Resolución 339-2014 (COMIECO-LXVII).

En esta resolución, se da vigencia al Reglamento Técnico Centroamericano 11.03.42:07 sobre productos farmacéuticos, medicamentos de uso humano y buenas prácticas de manufactura para la industria farmacéutica.





Se trabajó sobre la actualización de las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel sobre: rabia, leptospirosis, mordedura de serpientes, guía para la atención del paciente expuesto a rabia.

El Programa de la Niñez actualizó el Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez y el Protocolo de Atención en Salud Integral de niñas y niños en situación de maltrato infantil, junto con la Comisión Nacional de Salud Bucal (CONASABU).

Se coordinó multisectorialmente la incorporación de la salud dentro de las diferentes mesas que abordan aspectos de adolescencia y juventud para la prevención del embarazo en adolescentes y de educación integral en sexualidad como respuesta del derecho a la salud.

El Programa de Medicina Tradicional incluyó en la norma 23 monografías de plantas medicinales con evidencia científica, las cuales se pueden utilizar para el tratamiento de diversas enfermedades.

También puede ser utilizada para la actualización y adecuación de lineamientos que se implementan a través de las normas y guías en el primero y segundo nivel de atención.

El programa de Salud Reproductiva realizó acciones como: conformación de la mesa Técnica de Trabajo Multisectorial para la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) del VIH, sífilis y hepatitis B y la integración de la mesa Técnica Nacional de Hepatitis B

y C, con el propósito de analizar la situación actual de las hepatitis B y C.

El Programa de VIH/SIDA revisó la Guía de Tratamiento Antirretroviral y de Infecciones Oportunistas en Guatemala con la participación de actores del sector gubernamental y no gubernamental, con el propósito de unificar criterios a nivel nacional sobre el abordaje integral de las personas con VIH/SIDA.

Durante el presente periodo, se da el Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Consejo Nacional de Adopciones, para incorporar la temática de adopción en la normativa de atención en los servicios de salud.

La Unidad de Planificación Estratégica, realizó diversidad de acciones, en donde se mencionan: la implementación del modelo de atención y gestión integral para garantizar la continuidad de la atención, equitativa, descentralizada y con pertinencia cultural.

Fortalecer la infraestructura y equipamiento de la red de establecimientos públicos de salud a través de 144 evaluaciones del estado de la infraestructura y 69 supervisiones a proyectos de infraestructura.

Fortalecer la vigilancia de la salud con promoción del desarrollo de las estructuras actuales.

Se realizaron informes de: cumplimiento de la Política General de Gobierno 2017, seguimiento al Plan Operativo Anual, Cuentas Nacionales de Salud 1995-2016, Diagnóstico Nacional de Salud, de avances de ejecución al plan de respuesta a la atención al hambre estacional, de acciones interinstitucionales, de indicadores de salud, y de seguimiento a las ONG que perciben aportes financieros del MSPAS.

La Unidad de Asesoría Jurídica realizó: 106 dictámenes sobre proyectos de convenios; 12 dictámenes sobre proyectos de modificación de convenios; 118 proyectos de Acuerdos Ministeriales de delegación de firma para la suscripción de convenios; 118 proyectos de Acuerdos Ministeriales de Aprobación de convenios.

Se participó en la publicación de 4 acuerdos gubernativos de aceptación de donaciones a favor del Estado, para que sea adscrito a favor del MSPAS.

Se conformó la red de comunicación de direcciones de áreas de salud, hospitales, alcaldes y comités de vecinos, con la finalidad de dar certeza jurídica a los bienes inmuebles de los servicios de salud.

Se elaboraron flujogramas de los procedimientos y fundamentos legales para empoderar a los encargados de las distintas unidades de salud de la información para uniformidad procesos.

Se realizaron 17 audiencias con diputados del Congreso de la República de Guatemala, con el objetivo de socializar el proceso de transformación del sistema de salud (PTSS), el Modelo de Salud y un reconocimiento de la labor de las abuelas comadronas.

Como resultado se realizó un encuentro con instancias sociales, actores de salud y parlamentarios para socializar el Modelo de Salud (MS), PTSS y acciones para fortalecer la labor de las abuelas comadronas.

En coordinación con la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo (CODISRA) y la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI) se realizó el “Encuentro intercultural de saberes sobre el sistema de salud del pueblo Garífuna, en el marco del Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024”.

Al mismo tiempo se realizó una reunión con la gerente médica y pediatra de APROFAM en coordinación general de los hospitales para proporcionar asistencia técnica en la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna. La reunión efectuada con expertos brasileños contribuyó para la elaboración del informe de evaluación final “BRA/04/044, así como en la proporción de apoyo técnico en la Expansión y Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana en Guatemala.

EJE No. 5

Implementación del proceso de regionalización de la gestión técnica y financiera.

Para la contratación y seguimiento del personal necesario en el desarrollo de las actividades de salud reproductiva en las áreas de salud, se logró la descentralización administrativa al lograr que cada área realice la selección y propuesta de su personal según necesidades.

La UPE a través del departamento de Seguimiento y Evaluación realizó seguimiento de las metas física y financieras de la ejecución del POA 2017 de las 29 áreas de salud y 44 hospitales, con uso de los sistemas SIGES y SICOIN, así como la evaluación de los resultados de las intervenciones mediante la aplicación del presupuesto por resultados.

El Vice Ministerio de Hospitales a través de la Coordinación General de Hospitales capacitó a un total de 300 médicos de los siguientes establecimientos:

- General San Juan de Dios y Malacatán
- Cobán, Nebaj y Poptún
- Melchor de Mencos y San Benito
- Escuintla
- Maternidad Primero de Julio

En el hospital de Huehuetenango se capacitaron 43 personas entre médicos, pediatras, estudiantes de medicina, enfermeras y nutricionistas, sobre el tratamiento especializado de los niños desnutridos agudos, con el fin de fortalecer los conocimientos en el manejo de estos casos.

EJE No. 6

Fortalecimiento al acceso de agua sanitaria segura

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene a su cargo la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional que trabajan el acceso al agua. Entre algunas de las funciones que debe desarrollar están el establecimiento de las medidas que se enfocan a la protección de la salud de los habitantes.

Se desarrollaron acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud, así como la elaboración de los reglamentos requeridos para la correcta aplicación de las disposiciones del Código de Salud.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el MSPAS se respalda en su quehacer, según: Acuerdo Gubernativo 113-2009 (Normas Sanitarias para los Servicios de Abastecimiento), Acuerdo Gubernativo 83-2013 (Agua para Consumo Humano Norma COGUANOR), Acuerdo Gubernativo 178-2009 (Certificación de la calidad del Agua), Acuerdo Ministerial 1148-2009 (Agua para Consumo Humano), Acuerdo Ministerial 572-2011 (Normas de Diseño para Sistemas Rurales de Agua), Acuerdo Ministerial SP-M-278-2004, 8 de enero 2004 (creación del Programa Nacional de Vigilancia de la Calidad del Agua para consumo humano) y Acuerdo Ministerial 523-2013 (Manual de Especificaciones para la Vigilancia y el Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano).

En la Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente en el artículo 8 del Decreto 68-86, se establece la obligación de presentar ante el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales una evaluación de impacto ambiental para cada obra, proyecto o actividad, y cumplir con la legislación.

El Departamento de Proyectos realizó 19 evaluaciones ambientales, a las que se les da seguimiento hasta finalizar el proceso de licencia ambiental.

Con respecto al registro de sistemas de agua inventariados en el SIGSA-SIVIAGUA, se obtuvo un 92% de registros, lo que representa un total de 10,492

sistemas de agua; se realizó vigilancia de cloro residual en 2,053 sistemas, el cual representa un 20% de los sistemas inventariados.

Se tomaron un total de 107,831 muestras de agua para análisis de cloro residual, de las cuales 74,884 cumplen con los niveles adecuados, equivalentes a un 69%.



Se realizaron supervisiones de vigilancia bacteriológica de 1,927 sistemas, que corresponde al 18% de los registrados. De esta vigilancia se tomaron 10,766 muestras de agua para análisis bacteriológico, de las cuales un total de 3,582 muestran contaminación con Escherichia Coli y, por lo tanto, sólo cumple con la norma un 67% de las mismas.

Para fortalecer las capacidades del personal de las 29 áreas de salud, se socializó el Plan de Vigilancia de agua 2018 para su conocimiento e implementación.

En cuanto a garantizar la calidad del agua, el MSPAS realizó estudios de análisis fisicoquímicos y microbiológicos del agua para consumo humano a instituciones públicas y privadas, así como a los establecimientos privados para la purificación del agua, logrando 362 estudios de análisis de aguas.

La Dirección General del SIAS, con el fin de fortalecer las funciones de rectoría en las acciones de vigilancia al agua sanitaria segura, logró la organización de 25 subcomisiones municipales en los distritos de áreas de salud priorizadas en Tonicapán, Quetzaltenango,

Suchitepéquez, Ixil, Jalapa, Sololá, y San Marcos. Implementándose una línea basal para intercambiar información y orientar procesos de seguimiento, que desarrollan acciones de vigilancia de la calidad del agua, saneamiento y calidad ambiental en los municipios priorizados.

Se realizaron 6 visitas de supervisión y monitoreo, así como talleres de socialización sobre la metodología de comunicación para el desarrollo en el proyecto de agua y saneamiento, dirigido al personal de SESAN y del MSPAS en el departamento de Huehuetenango.

En el ámbito de fortalecimiento del recurso humano se realizaron capacitaciones al personal del MSPAS, municipalidades y otras entidades del sector, con el fin de desempeñar la rectoría, gestión, formulación y ejecución de proyectos de agua potable y saneamiento.

Se establecieron coordinaciones interinstitucionales para mejorar la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento a la población guatemalteca, a través de comisiones y mesas técnicas.



EJE No. 7

Garantía de la calidad

El MSPAS en la formulación del Plan Estratégico 2014-2019 vigente en el contexto del Eje VII. Garantía de Calidad, llevó a cabo durante el 2017, las siguientes intervenciones:

En el Departamento de Regulación y Control de Alimentos emitió un total de 257 Licencias Sanitarias nuevas y de renovación. En este sentido se da seguimiento a la inocuidad de los alimentos de consumo humano durante su manufactura.

Esta intervención guarda relación estrecha con el eje presidencial que indica “Fortalecer la rectoría del MSPAS, para la emisión de normas de regulación que garanticen el ejercicio del derecho humano a la salud”.

El Laboratorio Nacional de Salud -LNS- organizó el comité nacional de resistencia de antimicrobianos de carácter interinstitucional, en coordinación con los hospitales nacionales de referencia y el SIAS (por el MSPAS), así como otras instituciones multisectoriales (IGSS, INCAN, AGEI).

Esto con el objetivo de buscar y garantizar la salud y el bienestar de todos los guatemaltecos, a través de tecnología de punta, avances científicos y la evolución

en la industria, a través de programas de monitoreo de enfermedades, aguas, y productos alimenticios y farmacéuticos, tanto nacionales como de importación.

El Laboratorio Nacional de Salud para dar resultados confiables en los análisis físico-químicos de medicamentos, se ha sometido a la norma ISO 17025, auditado por el Organismo Nacional de Guatemala (OGA) y por el Organismo Internacional ANSI-ASQ ACREDITACION BOARD (ANAB).

El objetivo es lograr ser el Laboratorio de Referencia Regional y así, obtener la garantía de calidad según el eje estratégico 7.1 que indica: “Operar bajo un sistema de gestión de calidad en función de la política institucional formulada, que incorpore aspectos vinculados con la gestión de recursos; estándares; planes de mejora, control y monitoreo; satisfacción del usuario; y, mecanismos de participación social entre otros”.

Esta intervención a su vez, responde a la Política General de Gobierno de la Salud Integral como una de las prioridades para “Fortalecer la rectoría del MSPAS, para la emisión de normas de regulación que garanticen el ejercicio del derecho humano a la salud”.



El Programa de Tuberculosis adquirió tres equipos de Gene Xpert, para contar con un total de 15 equipos en la red nacional de laboratorios de tuberculosis de todo el país. Estos equipos fueron entregados en:

- Hospital Infantil de Infectología
- Laboratorio de la dirección de área de Huehuetenango
- Hospital Nacional de Cobán Alta Verapaz.

Lo anterior da soporte al eje estratégico 7.1 del Plan Estratégico Institucional 2014-2019 y a la Política General de Gobierno, en el tema de Salud Integral, inciso "i", acerca de garantizar equipamiento y abastecimiento para los servicios de salud.

El Departamento de DRACES percibió la cantidad de Q. 415,000.00 por concepto de multa a establecimientos de salud, por incumplimiento a la normativa. Esta intervención fortalece la rectoría del MSPAS y contribuye a la gobernanza, así como al inciso h que indica: "Transparentar los procesos administrativos, técnicos y financieros del Ministerio de Salud para la negociación con los proveedores de medicamentos y otros insumos".

La Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH) socializó el uso de los Manuales de: Clasificación de Clases de Puestos y de Gestión del Empleo, como también la Resolución D-97-89 con el fin de mejorar el manejo y control de los procesos de reclutamiento y selección de personal y los formatos actuales de ONSEC.

En este sentido se da fortalecimiento a la Política General de Gobierno, inciso "c" que indica la importancia de "Reforzar las capacidades del recurso humano institucional para desarrollar una atención con calidad, calidez y diferenciada de acuerdo con el ciclo de vida de las personas, género y su identidad étnica".

En otros aspectos importantes se llevó a cabo la elaboración e implementación de instrumentos técnicos para la ejecución del estudio del proceso de traslado de personal con del renglón 031 (Jornales), al 011 (Personal Permanente), lo cual permitió el ordenamiento del recurso humano al interior del MSPAS.

Se elaboraron e implementaron instrumentos técnicos para la ejecución del estudio de traslado de 4,500 prestadores de servicios del renglón 036 al 031.

Se implementaron mejoras al sistema de gestión de contratos para el personal de renglón 029, renglón 081 y los renglones del subgrupo 18.

Se proporcionaron lineamientos a las unidades ejecutoras con respecto a los aspectos más importantes que deben atenderse para los procesos de contratación en el marco legal vigente.

Se ha logrado incorporar bajo un sistema de gestión de calidad en función de la política institucional formulada, aspectos vinculados con la gestión de recursos, estándares, planes de mejora, control, monitoreo, satisfacción del usuario y mecanismos de participación social.



El MSPAS se encuentra organizado para la prevención y atención de desastres a través de listados de: integrantes del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), listado de amenazas a la salud, evaluación de riesgo de una amenaza prioritaria a la salud, planes de emergencias, contingencias y desastres en 12 direcciones de áreas de salud (DAS) y 13 hospitales.

CAPÍTULO III

VINCULACIÓN CON LOS EJES PRESIDENCIALES

Eje No. 1 Salud Integral

1. Fortalecimiento del rol rector del MSPAS

La Reforma del Sector Salud es una de las prioridades importantes del Gobierno donde se menciona “el fortalecimiento de la rectoría como medio para proveer de dirección al sector hacia objetivos, prioridades y metas compartidas, verificar y promover la provisión de servicios accesibles, continuos y de buena calidad, y liderar el diálogo intersectorial en salud para actuar sobre los determinantes de la salud de las comunidades, las familias y las personas, en las distintas etapas de la vida”.

Lo anterior favorece el cumplimiento del rol rector y garantizar el acceso universal a la salud, según Política General de Gobierno 2016-2020 del MSPAS.

El fortalecimiento del rol rector del MSPAS, entre otros, aprueba la emisión de normativas de regulación que permite el ejercicio del derecho humano a la salud, así como la regionalización, descentralización y desconcentración del sistema nacional de salud, con el objetivo de facilitar alianzas a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial.

En cumplimiento de lo anterior, el MSPAS estableció 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.

Se establecieron los mecanismos efectivos de coordinación interinstitucional para mejorar los procesos relacionados con la vigilancia epidemiológica y el monitoreo de las intervenciones sanitarias.

En relación a las Normas de Atención Integral en Salud, el MSPAS a través de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud (DGRVCS), y el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), se logra la elaboración de herramientas para la promoción de la salud,

prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. A través de acciones basadas en la atención primaria que contribuyan a una mejor atención en salud.

Se implementó el Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV) para garantizar que el adulto mayor reciba atención integral con calidad y calidez en los servicios de salud del MSPAS, así como contribuir a mejorar la calidad de atención en este ciclo de vida.

Se implementó el acceso y obtención del Registro Sanitario en línea a nivel regional, con apoyo del Banco Mundial. Se logró tramitar las solicitudes de licencia sanitaria, registro sanitario, reconocimiento mutuo para alimentos y bebidas, así como el pago electrónico de las solicitudes y la generación de reportes.

Se elaboró un mapa virtual por región de las empresas que cuentan con licencia sanitaria vigente, divididas por tipo de producción. Se cuenta con inscripciones de 1,956 empresas manufactureras de alimentos con licencia vigente a nivel nacional (68 empresas de alimentos fortificados, 806 empresas de alimentos industrializados, 899 empresas que procesan algún tipo de bebida o hielo y 183 empresas de alimentos de origen animal).

La Unidad de Acceso a la Información realizó 4 talleres con el tema Ley de Acceso de Información Pública, con el apoyo del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), la Red de Mujeres por la Democracia, la Comisión Presidencial de Transparencia (COPRET) y la Institución del Procurador de los Derechos Humanos (PDH).

Las capacitaciones fueron dirigidas a las autoridades y enlaces de las 83 unidades ejecutoras que integran el Ministerio, con un logro de capacitación de 350 personas.

Con el objetivo de dar a conocer la Ley de Acceso a Información Pública, procedimientos y sanciones, y la transversalidad de la misma con el principio de Transparencia.

2. Provisión de los servicios con énfasis en las acciones dirigidas para que los servicios de salud sean accesibles a todas las personas y comunidades, de tal manera que, la atención primaria en salud se convierta en el núcleo del sistema.

En el proceso de la reforma al sector salud se menciona que “el acceso universal a la atención de salud implica lograr que no haya personas excluidas de las garantías de atención a causa de su edad, de su género, de su ocupación, de sus ingresos, de su idioma y etnicidad, y del área (urbana o rural) donde residen.

En el corto plazo, implica establecer un modelo de atención primaria en salud que parta de las necesidades de salud a nivel comunitario, familiar e individual, y provea continuidad de la atención, con pertinencia cultural y acorde a la complejidad de las demandas de atención, por medio de redes integradas de servicios de salud”.

Durante el año 2017 el MSPAS realizó las acciones que en ley permiten alcanzar cobertura de los servicios de salud en los 22 departamentos del país. Los mismos fueron prestados al hacerse presente la población a los servicios de salud por diversas sintomatologías.

En 2017 hubo una producción de 18,017,259, que se distribuye en 14,142,85 consultas, 3,317,056 de re-consultas y 557,418 emergencias.

Se debe mencionar que estos datos son preliminares hasta el mes de noviembre 2017, ya que algunos distritos de las diferentes áreas de salud se encuentran en el proceso de ingreso de datos al sistema de información gerencial de salud (SIGSA).

Los departamentos con mayor producción son Guatemala, Alta Verapaz, San Marcos, Huehuetenango y Petén, con cantidades que sobrepasan el millón.

Por lo contrario, los departamentos con menor producción son El Progreso, Izabal, Zacapa, Suchitepéquez y Retalhuleu, con producciones menores a 400 mil consultas, re-consultas y emergencias.

Tabla 1. Producción de áreas de salud del MSPAS según región geográfica año 2017. República de Guatemala.

DEPARTAMENTOS	PRODUCCION
Región Metropolitana	
Guatemala	1,662,085
Región Norte	
Alta Verapaz	1,418,358
Baja Verapaz	588,942
Región Nor-orient	
El Progreso	215,527
Izabal	388,372
Zacapa	320,698
Chiquimula	641,397
Región Sur-orient	
Santa Rosa	588,308
Jalapa	433,149
Jutiapa	918,835
Región Central	
Sacatepéquez	336,898
Chimaltenango	748,492
Escuintla	902,062
Total	9,163,123

Fuente: MSPAS-SIGSA al 30 de noviembre de 2017

DEPARTAMENTOS	PRODUCCION
Región Sur-occidente	
Sololá	719,773
Totonicapán	559,741
Quetzaltenango	957,137
Suchitepéquez	492,663
Retalhuleu	393,320
San Marcos	1,484,679
Región Nor-occidente	
Huehuetenango	1,688,795
Quiché	1,555,861
Región Petén	
Petén	1,002,167
Total de todas las regiones	18,017,259

Fuente: MSPAS-SIGSA al 30 de noviembre de 2017

Se observa en el cuadro anterior que la Región Metropolitana y Nor-oriente tienen una producción del 9%, la Región Norte, Sur-oriente, y Central tienen una producción del 11%, mientras que las regiones Nor-occidente y Sur-occidente tienen una producción del 18 y 25% respectivamente.

La región de Petén representó el 6% de la producción. Los datos anteriores varían según cantidad de departamentos por región e ingreso de datos actualizados.

Puede determinarse que el 63% de las consultas se realizaron en el segundo nivel de atención, lo que implica que las afecciones menores abarcaron únicamente el 37% de las demandas de la población.

En algunos departamentos la relación es diferente, por ejemplo, en el departamento de Guatemala el 81% de la población acudió a los centros de salud en lugar de acudir a los puestos de salud quienes tuvieron una demanda del 19% del total de consultas.

En Petén por el contrario las demandas de atención en los puestos de salud fueron superiores al 54% en relación con las demandas de atención en los centros de salud o servicios pertenecientes a este nivel con un 46% respectivamente.

Cuadro 2. Producción de áreas de salud del año 2017 del MSPAS. República de Guatemala.

No.	Departamento	Primer Nivel	Segundo Nivel
1	Alta Verapaz	324,843	1,093,515
2	Baja Verapaz	312,084	276,858
3	Chimaltenango	288,542	459,950
4	Chiquimula	159,761	481,636
5	El Progreso	101,296	114,231
6	Escuintla	154,787	747,275
7	Guatemala	318,725	1,343,360
8	Huehuetenango	858,715	830,080
9	Izabal	177,119	211,253
10	Jalapa	119,088	314,061
11	Jutiapa	319,224	599,611
12	Petén	539,914	462,253
13	Quetzaltenango	314,074	643,063
14	Quiché	719,933	835,928
15	Retalhuleu	148,629	244,691
16	Sacatepéquez	150,378	186,520
17	San Marcos	512,363	972,316
18	Santa Rosa	255,711	332,597
19	Sololá	320,421	399,352
20	Suchitepéquez	155,124	337,539
21	Totonicapán	248,961	310,780
22	Zacapa	156,941	163,757
TOTAL		6,656,633	11,360,626

Fuente: MSPAS-SIGSA al 30 noviembre 2017

Cuadro 3. Producción de la red hospitalaria del año 2017 del MSPAS. República de Guatemala.

No.	Hospitales	Consulta externa	Egresos	Emergencia
1	Hospital Regional de Amatitlán	59,067	11,807	132,349
2	Hospital Nacional de la Amistad Japón	47,397	12,911	41,602
3	Hospital Distrital de Barillas Huehuetenango	21,671	2,899	18,403
4	Hospital Nacional de Chimaltenango	55,131	15,266	48,182
5	Hospital Modular de Chiquimula	28,223	15,898	46,265
6	Hospital Nacional de Coatepeque	65,926	17,666	80,146
7	Hospital Nacional Hellen Lossi Cobán	30,771	29,523	57,918
8	Hospital Regional de Cuilapa	87,263	15,092	82,795
9	Hospital Regional de Escuintla	109,677	23,796	81,298
10	Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas	41,929	7,539	18,441
11	Hogar de Ancianos Fray Rodrigo De La Cruz	9,302	22	0
12	Hospital Nacional de Huehuetenango	68,989	18,250	69,615
13	Hospital Infantil Elisa Martínez	43,470	3,733	15,228
14	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	35,839	2,114	12,804
15	Hospital Nacional Nicolasa Cruz Jalapa	44,500	18,834	42,160
16	Hospital Distrital de Joyabaj	43,859	3,032	16,999
17	Hospital Nacional Ernestina Vda. De Recinos Jutiapa	57,537	15,882	78,925
18	Hospital Distrital de Malacatán	32,719	12,517	41,391
19	Hospital Nacional de Mazatenango	55,308	17,055	90,493
20	Hospital Distrital Melchor De Mencos	25,890	2,850	18,770
21	Hospital Distrital de Nebaj	41,876	4,883	24,209
22	Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Von Han	28,060	832	0
23	Hospital Nacional Pedro de Bethancurt	51,206	24,672	72,941
24	Hospital Distrital de Poptún	20,396	5,315	32,766
25	Hospital Nacional El Progreso	25,883	6,273	28,481
26	Hospital Nacional de Quetzaltenango	159,537	22,277	47,108
27	Hospital Nacional del Quiché	38,229	12,918	37,873
28	Hospital Nacional de Retalhuleu	81,571	18,143	95,035
29	Hospital Rodolfo Robles	39,155	1,234	0
30	Hospital Nacional Roosevelt	447,628	78,731	178,293
	TOTAL	1,898,009	421,964	1,510,490

Cuadro 4. Producción hospitalaria del año 2017 del MSPAS. República de Guatemala.

No.	Hospitales	Consulta externa	Egresos	Emergencia
31	Hospital Nacional de Salamá	21,991	8,268	33,993
32	Hospital de Salud Mental Federico Mora	29,655	716	3,637
33	Hospital Regional de San Benito Petén	76,602	11,764	101,959
34	Hospital General San Juan de Dios	283,798	50,706	93,356
35	Hospital Nacional de San Marcos	62,520	16,516	52,770
36	Hospital Distrital San Pedro Necta	23,871	3,877	10,909
37	Hospital Antituberculoso San Vicente	26,195	1,335	823
38	Hospital Distrital de Sayaxché	50,280	4,974	25,059
39	Hospital Nacional Juan de Dios Rodas Sololá	43,493	10,435	20,681
40	Hospital Distrital la Tinta	15,990	5,144	21,039
41	Hospital Distrital de Tiquisate	16,415	10,381	26,860
42	Hospital Nacional de Totonicapán	29,418	11,295	29,355
43	Hospital Distrital de Uspantán	39,571	3,729	16,799
44	Hospital Regional de Zacapa	44,697	15,039	96,030
	Total Red Hospitalaria	2,662,505	576,143	2,043,761

Fuente: Coordinación General de Hospitales MSPAS 2017.

Durante el año 2017, se proporcionó atención en los 44 hospitales del país; produciendo el Hospital San Juan de Dios y Hospital Roosevelt registrándose con mayor demanda 731,426 en consultas.

En tercer lugar, el hospital de Quetzaltenango produjo 159,537 consultas durante el año en curso.

El resto de hospitales mantuvo una media anual de atención de 45,978 consultas externas anuales. Un total de 576,143 personas ingresaron a los hospitales del país para intervenciones específicas; asimismo 2 millones de personas fueron atendidas en los servicios hospitalarios de emergencia. La red hospitalaria del país prestó 5 millones 282,409 de consultas.

Con el fin de mejorar la imagen de los servicios hospitalarios durante el 2017, se estableció la estrategia de rutas de supervisión hospitalaria. Como resultado se alcanzó lo siguiente:

a) Fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones oportuna.

b) Supervisión, monitoreo y evaluación de la Red Hospitalaria Nacional.

c) Implementar procesos de mejora continua en la infraestructura física y tecnificación de la Red Hospitalaria.

Se elaboraron instrumentos para certificación de las camas hospitalarias en los 44 hospitales, con cumplimiento de oficialización de camas en cada uno de ellos.

Se elaboraron a su vez, fichas diagnósticas de la infraestructura, equipo y recurso humano hospitalario, con un logro de 44 hospitales con diagnóstico actualizado de infraestructura, equipo y recurso humano.

d) Indicadores de la Producción Hospitalaria.

Se realizaron visitas de supervisión presencial y evaluación hospitalaria sin cumplir con la meta programada de 3 visitas presenciales a los 44 hospitales del país.

Lo anterior está relacionado con la falta de recursos logísticos para la movilización de personal. Se lograron efectuar 76 visitas de supervisión presenciales a los 44 hospitales nacionales.

Se realizaron aplicaciones del instrumento “ficha diagnóstica” en los diferentes hospitales, con un logro de 44 fichas de diagnóstico elaboradas. Se dio seguimiento por parte de los supervisores en la actualización de la misma, logrando 44 actualizaciones.

El proceso realizado con el instrumento de supervisión se presentó a Directores Ejecutivos de la red hospitalaria de los 44 hospitales capacitados.

Se utilizó un instrumento de evaluación del desempeño a 16 hospitales nacionales, esta cifra por falta de recursos para hospitalización, con un logro menor del 50% del total de hospitales.

Se identificaron brechas para mejora continua del desempeño dentro del ámbito hospitalario, con la identificación de 16 brechas para mejorar la calidad.

Se elaboraron 16 planes de mejora y evaluaciones del desempeño, así como el seguimiento de esa misma cantidad de hospitales. También se realizaron evaluaciones del desempeño a directores de la red hospitalaria nacional, con un logro de evaluación de 40 funcionarios.

Los indicadores de producción muestran un ligero aumento en 2017, se logró elevar el número de camas a 7,619 y las Consultas Externas aumentaron 333,997 más que en el 2016.

Los egresos aumentaron a 576,143 pacientes, es decir 91,951 egresos más que en el 2016 y se reportó un aumento del 8% del porcentaje ocupacional de los hospitales en relación con el 2016.



Cuadro 5. Principales indicadores de la atención hospitalaria del año 2017 del MSPAS. República de Guatemala.

Descripción	2016	2017
Producción		
Camas	7,457	7,619
Egresos	484,192	576,143
D.C.O.	2,033,035	2,310,441
Consulta externa	2,328,508	2,662,505
Emergencia	1,797,542	2,043,760
Quirófano	185,336	211,493
Anestesiología	189,861	235,911
Partos	109,314	103,859
Cesáreas	67,355	83,367
Laboratorio	11,651,935	14,406,468
Rayos X	1,012,401	1,203,251
Farmacia	13,133,419	16,077,974
Nutrición	2,573,347	3,012,260
Indicadores		
Día Cama Disponible	2,721,805	2,780,935
% Ocupacional (80% al 85%)*	75%	83%
% DE CESAREAS	38%	45%
Promedio Días Estancia (3 a 5 días) *	4	4
Giro Cama	65	76

Fuente: Memoria de labores de la red hospitalaria 2017 MSPAS.

4. Formación de recursos humanos y desarrollo de la carrera sanitaria.

El MSPAS a través de la Dirección General de Recursos Humanos, con el fin de reforzar los conocimientos en los procesos de selección y reclutamiento del personal capacitó a 244 colaboradores sobre este tema (Acuerdo Gubernativo 494-2014).

El MSPAS, responsable de la formación académica del docente, logró desarrollar 5 talleres y capacitar a 120 colaboradores sobre las Guías para la ponderación de factores de formación académica y experiencia laboral (Código de salud, decreto 90-97).

También se brindaron asesorías de selección y reclutamiento de personal a 955 personas de las distintas unidades ejecutoras y/o personas externas al Ministerio de Salud Pública y A.S. (Acuerdo Gubernativo 494-2014).

Para que el personal que labora en el MSPAS cuente con mayores conocimientos y conozca más del ministerio, se desarrolló un diplomado denominado “Somos MSPAS”, en donde se contó con la asistencia de 64 participantes. Así mismo se desarrolló un diplomado de herramientas informáticas modalidad on-line, en donde se contó con un total de 746 participantes.

Se desarrollaron actividades para el fortalecimiento y/o adquisición de conocimiento del personal en salud: curso básico de computación modalidad presencial (38 participantes); Diplomado de Generalidades de Modelo de Salud, MS (476 participantes); Curso Básico de Formación de Formadores (29 participantes); Curso Básico de Ortografía Básica y Redacción (142 participantes); Curso básico gestión y administración del Recurso Humano (96 participantes); Taller sobre el Uso Correcto del Formulario Único de Movimiento de Personal (142 participantes).

Primer Taller “Herramientas para la aplicación de la Gestión por Resultados” (48 participantes); Taller Análisis Comparado de Sistemas de Salud, experiencia Costa Rica y algunos países seleccionados (48 participantes); Taller sobre Atención al usuario con calidad y calidez (15 participantes); Capacitación sobre la Ley de lo Contencioso Administrativo (20 participantes); Diplomado Latinoamericano en Vacunología Básico/ Mesoamérica 2017 modalidad On Line y Off Line (55 participantes); Diplomado Salud Materna e Infantil/ Mesoamérica 2017 modalidad On Line y Off Line (96 participantes).

En cumplimiento a la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007, artículo 24, se desarrolló el curso básico de Cackchiquel (40 participantes).

La DGRRHH a través del departamento de Bienestar Laboral, realizó proyectos para el personal de la planta central, siendo estos: oficinas verdes, reciclaje para la disminución de la contaminación, mes de vida saludable, campaña motivacional y mural para mejorar el bienestar

laboral de los colaboradores y el clima organizacional e información con temas motivacionales, de salud y seguridad ocupacional.



Se realizó un taller motivacional y de evaluación del clima laboral en 16 direcciones de área (Izabal, Petén, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa, Zacapa, Chiquimula, Chimaltenango, Sacatepéquez, Santa Rosa, Escuintla, Mazatenango, Guatemala Central, Guatemala Nororiental, Guatemala Noroccidente, Guatemala Sur) y 6 hospitales (Salud Mental, Roosevelt, San Juan de Dios, Ortopedia y Rehabilitación, Infectología y Rehabilitación, Amatitlán).

Debido a los movimientos telúricos y actividades geológicas sufridas durante el año, se realizaron capacitaciones a las brigadas conformadas sobre: plan de evacuación, apoyo emocional, búsqueda y rescate, conato de incendio y primeros auxilios; con el fin de que el personal de salud que conforman dichas brigadas pueda brindar adecuadamente la atención a los afectados.

5. Acceso a medicamentos convencionales, alternativos y complementarios.

El Departamento de Regulación y control de productos farmacéuticos y afines, implementó la etapa final de la Guía de verificación de cumplimiento de la Resolución 339-2014 (COMIECO-LXVII) que da vigencia al Reglamento Técnico Centroamericano 11.03.42:07, productos farmacéuticos, medicamentos de uso humano, buenas prácticas de manufactura para la industria farmacéutica.

Los diferentes Programas de atención a las personas son los encargados de la distribución de insumos cuando la compra es centralizada o proviene de donaciones a través de las 29 áreas de salud, para que éstas a su vez, las distribuyan a la red de servicios locales. Se logró la entrega de 3,384,217 dosis de vacuna antirrábica canina para la Campaña Nacional.

El Programa Nacional de Tuberculosis tramitó la adquisición y distribución de medicamentos de primera y segunda línea para el tratamiento de pacientes con tuberculosis sensible, multidrogorresistente y extensamente resistente.

El Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA para la atención integral a las personas con infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA abasteció a las 16 unidades de atención integral de la república con 32 antirretrovirales, pruebas, CD4, Cargas virales, insumos de laboratorio, medicamentos e insumos para violencia sexual.

El Programa de Salud Alimentaria y Nutricional (PROSAN) logró la distribución de 394,500 cápsulas de Vitamina "A" de 200,000UI y 2,200 cajas de ATLC, así como de 84, 205,740 sobres de vitaminas y minerales espolvoreados (VME).

El Programa de Accesibilidad de Medicamentos - PROAM- es un programa descentralizado de servicio del MSPAS, que utiliza procedimientos en materia de promoción y acceso de medicamentos y otros insumos para la recuperación de la salud, así como la promoción de medidas que aseguren el abastecimiento, abaratamiento y calidad de los mismos en las ventas sociales, farmacias municipales y estatales.

En la siguiente tabla se muestra el ingreso por venta de medicamentos durante el presente año.

Tabla 2. Ingresos por Venta de Medicamentos PROAM-MSPAS. Valores en Quetzales. República de Guatemala.

Tipo de Establecimiento	Venta	Ventas Consolidadas
Ventas Sociales	Q9,846,780.44	
Ventas Estatales	Q1,951,348.91	Q11,798,129.35

Fuente: Contabilidad PROAM, 2017.

A través del trabajo realizado con el comité de farmacoterapia se ha mejorado y fortalecido la transparencia de procesos administrativos técnicos y financieros del programa, garantizando a través de la planificación anual y cuatrimestral el abastecimiento de medicamentos.

El reto que presenta es la insuficiencia para alcanzar la brecha que ha demostrado el presupuesto, junto con la existencia de factores donde los eventos se abortan por causas ajenas al programa al no cumplir con los requisitos fundamentales en el proceso de compras.

Se realizaron compras por medio de dos diferentes modalidades para el renglón presupuestario 266. Dentro del listado básico de medicamentos del presente año se tuvieron alrededor de 85 medicamentos fuera del contrato abierto, provocando modalidades de compra directa para garantizar el abastecimiento de los establecimientos afiliados al Programa, principalmente en los medicamentos trazadores. Para el efecto se adquirieron 127 productos de la siguiente forma.

Cuadro 6. Modalidad empleada para la compra de medicamentos del MSPAS para el año 2017. República de Guatemala.

Productos	Modalidad	Monto
44	Contrato Abierto	Q. 5,752,753.25
83	Compra Directa	Q. 7,393,840.75
8	Cotización	Q. 1,809,154.00

Fuente: Depto. de compras noviembre 2017.

En el marco de mantener la transparencia en los procesos administrativos y favorecer por ende el funcionamiento eficaz y eficiente, se realizaron en el segundo semestre 12 dictámenes técnicos por parte del comité de Farmacoterapia y 61 solicitudes de pedido de medicamentos basados en dictámenes técnicos de la subgerencia administrativa.

Se logró el acceso a la población ofreciendo medicamentos con calidad a bajo costo en los departamentos priorizados del Modelo de Salud (MS). Al 31 de diciembre de 2017 el Programa de Accesibilidad de Medicamentos tuvo cobertura con farmacias en cada uno de los 22 departamentos de la República de Guatemala.

De los 119 municipios de los departamentos priorizados del Modelo de Salud (Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Sololá, Chiquimula, Alta Verapaz y Totonicapán) y PROAM, están presente en 41, con 89 farmacias que representan el 34%.

PROAM tiene registrada: 68 ventas sociales, 14 farmacias municipales y 7 farmacias estatales. Se han aperturado 7 farmacias en 7 municipios priorizados del MIS: Concepción Huista, Huehuetenango, Río Blanco, San Marcos, San Marcos, San Marcos, El Rodeo, San Marcos, San Andrés Semetabaj, Sololá.

En el presente año, de los 332 municipios que tiene la República de Guatemala, el Programa de Accesibilidad de Medicamentos tiene 46% de cobertura en 151 de ellos. Cuenta con 255 ventas sociales, 66 farmacias municipales y 18 farmacias estatales, lo que suma 339 farmacias en todo el país.

Se aperturaron 17 farmacias en los departamentos: Huehuetenango, San Marcos, Sololá, Chimaltenango, Quetzaltenango, Sacatepéquez, Jutiapa, Zacapa, Ciudad de Guatemala, El Progreso.

A través de la existencia en los establecimientos autorizados por el Programa de Accesibilidad de Medicamentos de un listado básico y un listado de medicamentos trazadores, se fortalecen las acciones estratégicas para la reducción de la desnutrición crónica, contando con medicamentos que cubren la ventana de los 1000 días en el marco de la atención primaria en

salud, y el eje de la Reforma del Sector Salud, el cual se define como el Acceso a medicamentos convencionales.

La gestión de logística de medicamentos e insumos en cumplimiento al funcionamiento del sistema logístico de medicamentos y productos afines, emitió lineamientos y normas de cumplimiento general y particular. Al brindar asistencia técnica y seguimiento a las acciones relacionadas a la selección, estimación, programación de necesidades, adquisición oportuna, almacenamiento, distribución, uso racional, información logística, de medicamentos y productos afines.

Algunos logros relevantes son: asistencia técnica en la elaboración de la estimación de necesidades así como del plan de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico; estimaciones de compra de direcciones de área y hospitales para el último cuatrimestre del 2017 e inicios del 2018 de medicamentos y material médico quirúrgico.

Participación en la elaboración del listado de medicamentos con especificaciones técnicas y cantidades necesarias para 24 meses, requeridos para participar en eventos de contrato abierto para el año 2018.

En cuanto a procesos de distribución en las 29 áreas de salud, se elaboraron rutas, diagnóstico de capacidad instalada para operación, verificación de puntos de entrega, volumen de distribución, e inventario de la flotilla actual.



El Manual de Gestión Logística de Vacunas Antirrábicas se encuentra en desarrollo, elaborándose junto con el Programa de Zoonosis, con el objetivo de regular el sistema de gestión logística de dichas vacunas. Se realizaron lineamientos técnicos y procedimientos específicos del manual, validado por personal de DAS, SIAS y Auditoría Interna del MSPAS.

La Norma Técnica de Hospitales fue revisada y validada por profesionales de la red de hospitales, pendiente de validación según procedimientos respectivos. Se elaboró el manual de procedimientos de logística de medicamentos y productos afines para hospitales, quedando pendiente de igual manera la revisión y validación.

Se actualizó la Herramienta de Registro de Datos Logísticos -HRDL- para el control de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en las áreas de salud.

La actualización de la HRDL en Alta Verapaz, Escuintla, Huehuetenango, Ixil, Jalapa, Quetzaltenango, Quiché, Sacatepéquez San Marcos, Sololá, y Retalhuleu, colaboró en la generación de reportes de medicamentos y material médico quirúrgico.

Se elaboró un informe de disponibilidad quincenal de la Lista Básica y trazadores de medicamentos y material médico quirúrgico de hospitales y direcciones de área de salud.

Se emitieron informes indicando el número de medicamentos desabastecidos, medicamentos con disponibilidad crítica y medicamentos con disponibilidad mayor a 1 mes y 3 meses, con el fin de evidenciar y dar alerta oportuna del apoyo que necesitan las unidades ejecutoras en los procesos de gestión y adquisición de insumos.

Se elaboró un informe quincenal de disponibilidad de vacunas, micronutrientes y métodos de planificación familiar en direcciones de área. Se emitieron informes de disponibilidad de vacunas, micronutrientes, medicamentos antimaláricos y métodos de planificación familiar para indicar el promedio de consumo mensual, existencias y el indicador de meses de existencia disponible.

Se desarrolló un Seminario en gestión de cadena de suministros de insumos en salud con una duración de 40 horas dirigido a estudiantes del último año de la carrera de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Departamento de Ventanilla de Servicios de Alimentos y Medicamentos, actualizó el manual de procedimientos de la ventanilla de servicios de alimentos y medicamentos, incluyendo las bases legales que respaldan los procesos que se realizan en la unidad.

Dentro de la tramitación de expedientes más relevantes se encuentran:

- a) 7,111 solicitudes de registro sanitario nuevo y renovación de medicamentos.
- b) 38,106 solicitudes de inscripción sanitaria nuevo y renovación, actualizaciones de productos afines.
- c) 5,782 solicitudes de licencia sanitaria nueva y renovación de establecimientos de medicamentos.
- d) Se tramitó las importaciones de 81,954 medicamentos y productos a fines

6. Sistema de información

A través del departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas en el eje sistema de información se realizaron: gestiones ante el Banco Mundial para implementación del registro sanitario en línea, pago electrónico de las solicitudes y la generación de reportes, la construcción y publicación de indicadores y tableros informativos desarrollados por SIGSA en el sistema de vigilancia de la Calidad del Agua, SIVIAGUA.

Se logró la implementación de SIGSA Web L-1 de malaria, el registro de adolescentes que asisten a los espacios amigables, registro de información en salud para adolescentes y jóvenes y la creación del módulo específico de Campaña Nacional de Vacunación Antirrábica Canina 2017 en el SIGSA.

Se trabajó en la elaboración y validación de fichas operativas para generar indicadores automatizados de las bases de datos en coordinación con SIGSA para mejorar las plantillas de registro de vacunas.

7. Financiamiento de la salud

Dentro del Proceso de Reforma al Sector Salud se encuentra el área que indica que “el financiamiento de la salud debe tener mecanismos estables, predecibles y suficientes de recaudación, fondos de acumulación solidarios, integrados y sostenibles, así como una distribución y utilización efectiva, eficiente y transparente”.

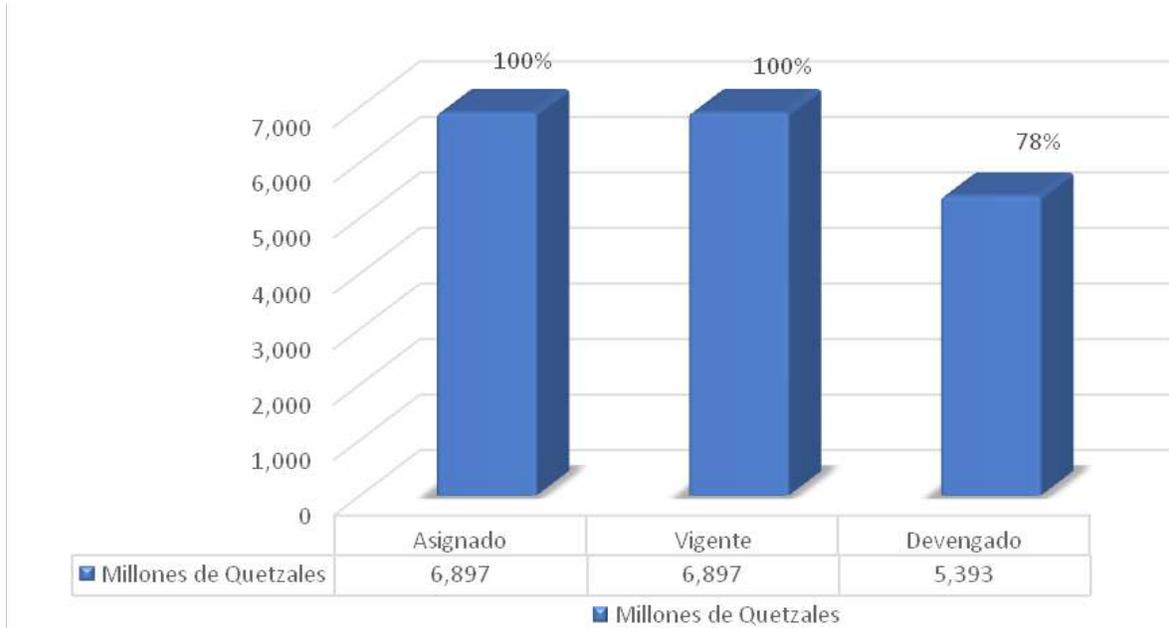
En principio se necesita romper con la baja prioridad que se ha prestado a la asignación financiera en salud y cuando menos, duplicar el 1.2% actual del gasto de

gobierno central sobre el PIB durante la presente administración.

A la vez, se necesitan otros mecanismos de recaudación, integración y pago por servicios, nuevas fuentes de financiamiento público y privado y mejorar la extensión de la cobertura en respuesta al amplio abanico de

demandas de atención. “El estudio del espacio fiscal, las alianzas público-privadas y los esquemas de aseguramiento para grupos específicos, son algunas de las iniciativas que requieren preparación en el corto plazo”.

Gráfica 2. Estado del presupuesto institucional del MSPAS para el año 2017. Cifras expresadas en millones de Quetzales. República de Guatemala.



Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 27/11/2017. Cifras estimadas al mes de diciembre 2017.

Ejecución Presupuestaria

El presupuesto asignado y vigente para el período 2017 fue 6,897 millones de Quetzales (Decreto 50-2016, 2016, pág. 12) y registró una ejecución de 5,393 millones de Quetzales que representa el 78%.

Con relación a la ejecución presupuestaria y en cumplimiento a los cuatro ejes alineados a las Prioridades Presidenciales contenidas en la Política General del Gobierno 2016-2020, el presupuesto inicial fue de diecinueve millones, trescientos cuarenta y cinco mil, setecientos cuarenta y ocho quetzales (Q19,345,748.00).

Reflejando modificaciones presupuestarias por cuarenta y cinco mil trescientos treinta y dos quetzales (Q45,332.00), quedando un presupuesto vigente por diecinueve millones trescientos noventa y un mil, ochenta quetzales (Q19,391,080.00), con una ejecución presupuestaria de doce millones ciento veinticuatro

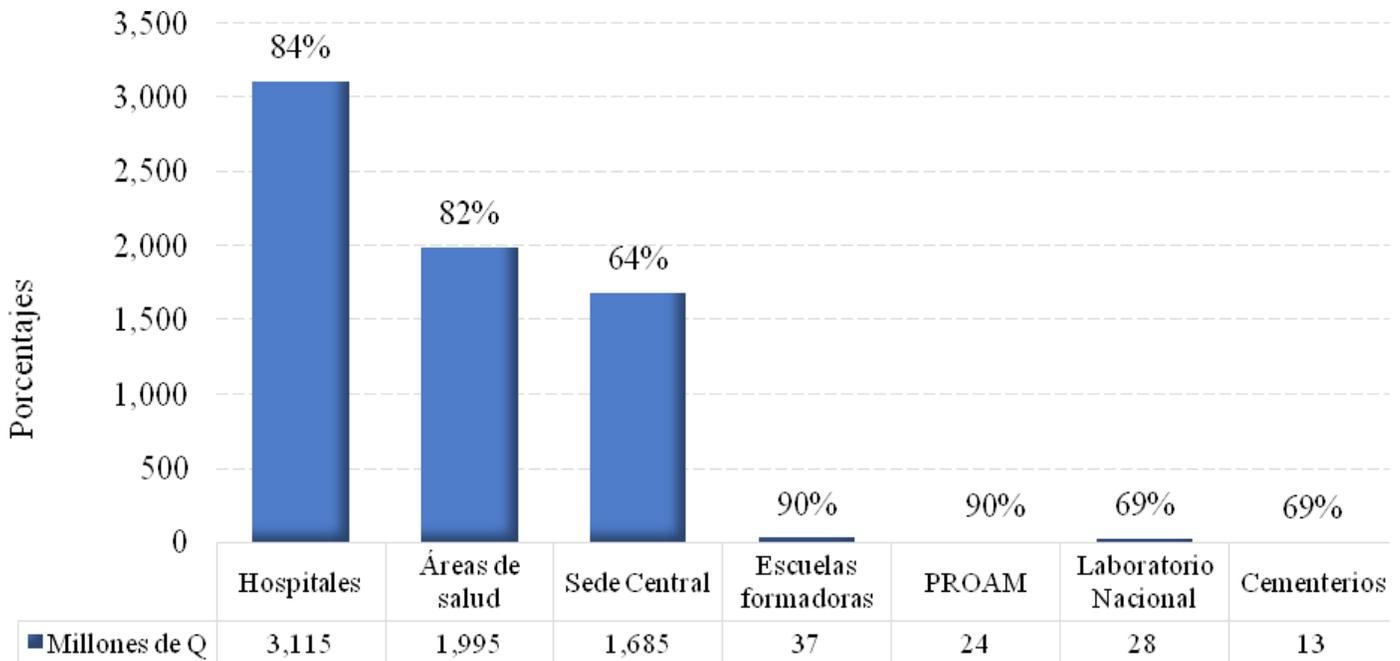
mil, novecientos catorce quetzales con setenta y cinco centavos (Q. 12,124,914.75) que representa el 84.04% en relación al vigente.

Esta ejecución corresponde a las 83 unidades ejecutoras agrupadas según la naturaleza de sus funciones en sede central, áreas de salud, hospitales, escuelas formadoras, cementerios, laboratorio nacional y PROAM como se indica en el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (Acuerdo Gubernativo 115-99, 1999).

Es importante mencionar que a nivel individual los niveles de ejecución son superiores al 60% del presupuesto vigente.

En la gráfica siguiente se observa el porcentaje de ejecución y el presupuesto vigente para Unidades Ejecutoras agrupadas.

Gráfica 3. Ejecución presupuestaria por tipo de Unidad Ejecutora del MSPAS para el año 2017. Cifras expresadas en millones de Quetzales. República de Guatemala.



Unidades ejecutoras

Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 27/11/2017. Cifras estimadas al mes de diciembre 2017.

Como se mencionó con anterioridad el nivel de ejecución es mayor del 60%, el mejor nivel de ejecución lo presentan las escuelas formadoras y PROAM con el 90% cada una, seguido de hospitales con 84%, áreas de salud con 82%, sede central con 64%.

El Laboratorio Nacional y los cementerios presentan el menor nivel con 69% cada uno.

El gasto realizado plantea diferencias debido a la prioridad en la asignación presupuestaria, debido a que los hospitales estuvieron una asignación del 45%, áreas de salud el 29%, sede central el 24% mientras que el resto de unidades ejecutoras tienen asignado el 2% restante.

Por esta razón las unidades con mayor ejecución son las escuelas formadoras y PROAM con una asignación de 0.88% que equivale a 61 millones de Quetzales.

Programas presupuestarios

En el siguiente cuadro se observa el presupuesto para cada programa:

Cuadro 7. Ejecución del gasto por programa presupuestario del MSPAS para el año 2017. Cifras expresadas en millones de Quetzales y porcentajes de ejecución. República de Guatemala.

Código.	Nombre Programa	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Ejecutado
99	Partidas no asignables a programas	465	450	516	516	100
12	Fomento de la salud y medicina preventiva	845	6	851	784	92
11	Servicio de formación del recurso humano	235	7	241	216	89
13	Recuperación de la salud	2,770	3	2,773	2,345	85
01	Administración institucional	355	2	357	259	72
18	Prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas	191	11	202	140	69
14	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	1,034	-56	978	642	66
15	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	725	-23	702	394	56
16	Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	114	-1	113	63	56
17	Prevención y control de la tuberculosis	32	0	32	13	41
95	Reconstrucción JI7	9	0	9	4	41
09	Infraestructura en salud	123	0	122	19	16
96	Reconstrucción N7	1	0	1	0	0
TOTAL		6,897	0	6,897	65,393	78

Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 27/11/2017. Cifras estimadas al mes de diciembre 2017.

El presupuesto institucional se ejecutó por medio de 13 programas que presentaron un nivel de ejecución en el rango del 16% al 100%. El programa presupuestario partidas no asignables a programas fue el de mayor ejecución con el total del presupuesto asignado.

El segundo es el fomento de la salud y medicina preventiva con 92%, seguido de servicio de formación del recurso humano con 89% y recuperación de la salud con el 85%. El resto de programas presentó niveles inferiores del 80%.

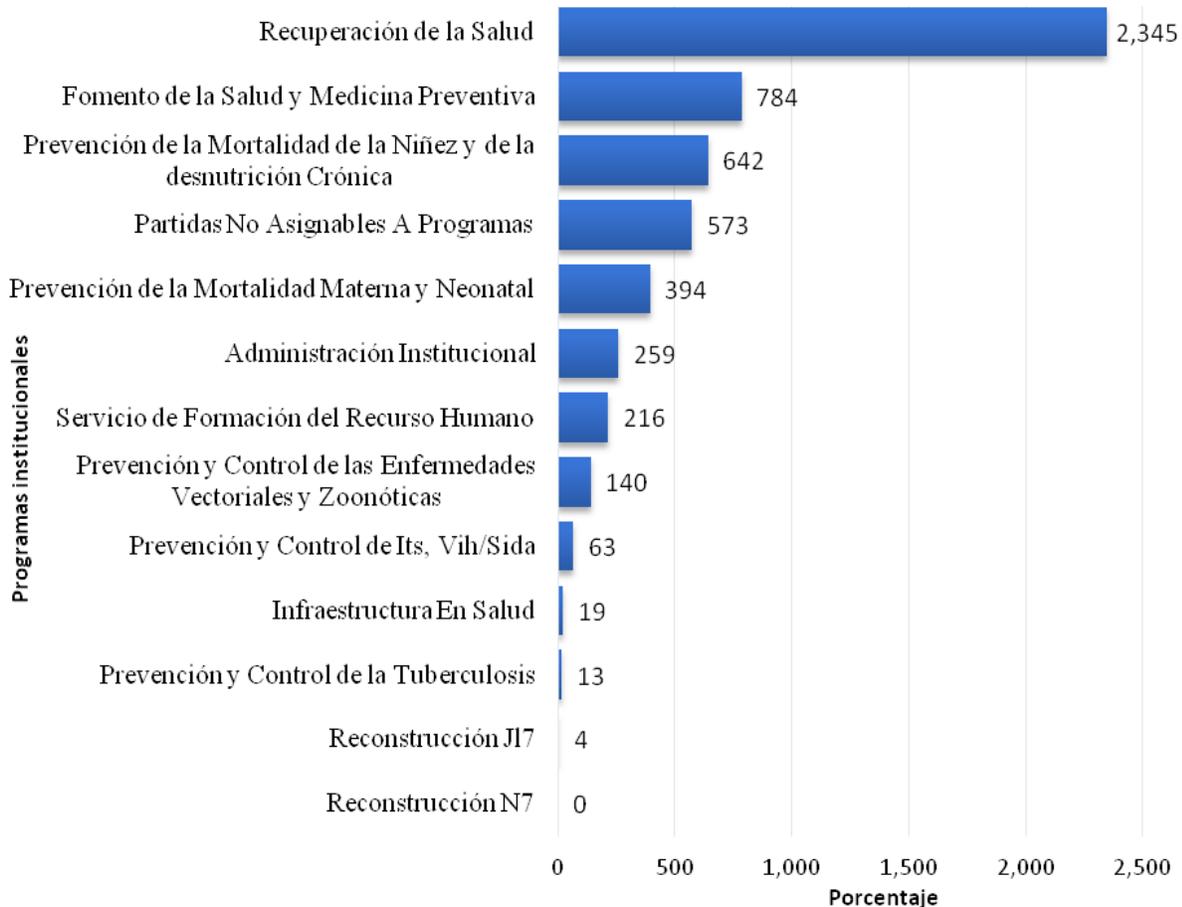
Es importante indicar que los programas de mayor asignación fueron recuperación de la salud (40%) donde se registra las actividades de atención médica por accidentes, violencia, enfermedades transmisibles y no transmisibles y los servicios de apoyo a la recuperación de la salud.

Se distribuyó en la red hospitalaria (95%), áreas de salud (4%), y sede central (1%).

El programa de prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica recibió el 14% que equivale a 978 millones de Quetzales, el siguiente fue fomento de la salud y medicina preventiva con el 12.3% correspondiente a 851 millones y prevención de la mortalidad materna y neonatal con 10% que representa 702 millones.

Estos cuatro programas recibieron el 77% del presupuesto vigente y representa el 77% del gasto como se observa en la siguiente gráfica de la estructura del gasto según programas.

Gráfica 4. Estructura del gasto de programas institucionales del MSPAS para el año 2017. Cifras expresadas en Millones de Quetzales. República de Guatemala.



Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 27/11/2017. Cifras estimadas al mes de diciembre 2017.

La distribución de la ejecución indica que el programa de recuperación de la salud fue el de mayor gasto con el 44% del total ejecutado. Fomento de la salud y medicina preventiva, con 784 millones de Quetzales que equivale al 15%, mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica ejecutó 642 millones de Quetzales que equivalen al 12%.

En el caso del programa partidas no asignables a los programas representa el 9.6% con 516 millones, y tiene como una de sus actividades las transferencias a las instituciones de salud nacionales e internacionales que realizan acciones en salud de forma autónoma y en beneficio de la población.

Prevención de la mortalidad materna y neonatal representa el 7% que equivale a 394 millones de Quetzales, seguido del programa administración institucional que realiza actividades orientadas a la

formulación de políticas y reglamentación en salud pública, coordinación administrativa y financiera como la rectoría institucional, para este fin se ejecutó el 5% del gasto total.

El servicio de formación del recurso humano que incluye a las seis escuelas de enfermería y a los hospitales escuela, erogó 216 millones de Quetzales que representa el 4%.

En el caso de prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas erogó 140 millones de que representa el 3% del total ejecutado.

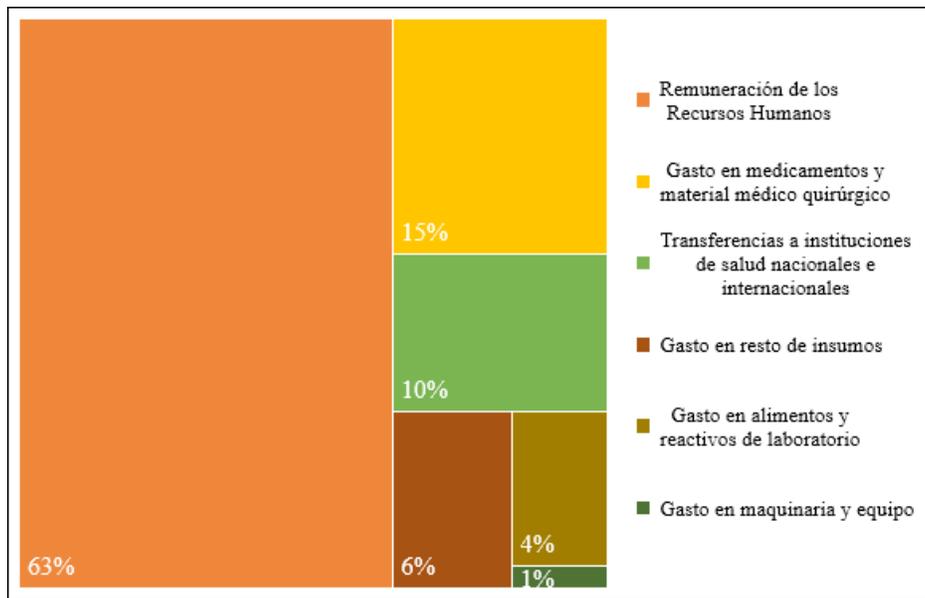
En este programa se incluye las acciones de prevención, control y vigilancia de malaria, dengue, chikungunya y zika distribuido en áreas de salud (87.45%), sede central (12.46%), y hospitales (0.09%).

Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA ejecutó 63 millones que corresponde al 1% del total gastado. Infraestructura de salud tuvo una asignación de 122 millones y según las modificaciones realizadas en el presupuesto vigente fue de 122 millones de los cuales se erogó 19 millones distribuido en hospitales con 11 millones (56%), sede central con 8 millones (40%), áreas de salud un millón (4%), y cementerios no presentaron ejecución. Este programa representa el 0.4% del total ejecutado.

Prevención y control de la Tuberculosis erogó 13 millones que representa el 0.2%. Los programas de reconstrucción por los terremotos en San Marcos presentaron el nivel más bajo de ejecución con 0.1% a pesar del presupuesto vigente de 10 millones para ambos programas. El programa JI7 ejecutó 4 millones que corresponde al 0.1%, debido a que el programa N7 que no presenta ejecución.

Para un análisis más específico del gasto se agrupan los principales rubros que lo componen, es decir en el costo de los factores, como se observa en la gráfica siguiente:

Gráfica 5. Ejecución presupuestaria por costo de factores del MSPAS para el año 2017. Cifras expresadas porcentajes. República de Guatemala.



Fuente: Reporte de SICOIN WEB R00804768.rpt 27/11/2017. Cifras estimadas al mes de diciembre 2017.

El 63% del gasto se destinó para la remuneración de los recursos humanos. El resto se divide en cinco rubros, el mayor de ellos a medicamentos y material quirúrgico con 15%, las transferencias a instituciones nacionales e internacionales y a entidades asistenciales sin fines de lucro relacionadas con el sector salud representó el 10% del gasto total.

El rubro gasto en resto de insumos contiene a 96 renglones presupuestarios que no se incluyeron en los rubros anteriores, porque su naturaleza difiere de las agrupaciones analizadas, entre ellos se incluyen telefonía, tintes, pinturas y colorantes, papel de escritorio etc. Representa el 6% con 338 millones de Quetzales. Alimentos y reactivos de laboratorio representa el 4% del total gastado con 240 millones, mientras que gasto en maquinaria y equipo fue el menor con 35 millones equivalente a 1%.

Para el año 2017, el presupuesto institucional estuvo priorizado en la red hospitalaria que recibió el 45% del presupuesto vigente y de esto erogó 2,605 millones de Quetzales que representa el 84% ejecutado.

En el caso de las áreas de salud se destinó el 29% asignado, de los cuales erogó 82% que corresponde 1,633 millones, sede central tuvo una asignación de 24% del presupuesto que representa 1,072 millones, de esto se ejecutó el 64%.

El resto de unidades ejecutoras obtuvieron niveles menores de asignación, Escuelas Formadoras con 0.6%, Laboratorio Nacional con el 0.4%, PROAM el 0.3% y Cementerios el 0.2%, el nivel de ejecución de estas unidades ejecutoras fue en el rango del 69% a 90%.

Eje No. 2

Tolerancia cero a la corrupción y modernización del Estado

1.Ámbitos: Rendición de Cuentas y Transparencia y Prevención de la Corrupción:

De acuerdo a la Política General de Gobierno 2016-2020, la rendición de cuentas, transparencia, y prevención de la corrupción orientando a las instituciones de gobierno, utilizan los procesos de planificación, programación y presupuesto para fortalecer la responsabilidad en la gestión pública y aumentar la supervisión ciudadana en las operaciones del gobierno.

Algunas de las acciones realizadas en este eje son: controles constantes que responden a la Ley de acceso a la información oportuna y confiable sobre el comportamiento de la ejecución física y financiera a través de portales como SIGES y el SICOIN, y participar en el cumplimiento del Plan de Acción Nacional de Gobierno Abierto 2016-2018.

La Dirección de General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud (DGRVCS) realizó el proceso de donativos de vitamina "A" de 200,000UI, y ATLC ante el Crédito Público, gestión de los permisos de importación para la compra de 84, 205,740 sobres vitaminas y minerales espolvoreados (VME) e importación de vacuna a los propietarios de establecimientos que brindan atención en salud.

La Unidad de Auditoría Interna realizó acciones de tipo financiero y de gestión, con actividades administrativas en las unidades ejecutoras y otras entidades que reciben aportes del MSPAS, para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley Orgánica del Presupuesto Decreto 101-97.

En consecuencia, se realizaron 307 informes de auditoría encontrando 810 hallazgos. De éstos, el 42.71% (346) corresponden a monetarios y de incumplimiento legal y, el 57.29% (464) a deficiencias de control interno.

Las unidades ejecutoras responsables presentaron 694 expedientes que demuestran el cumplimiento a 124 (36%) hallazgos monetarios, así como 201 (43%) deficiencias de control interno. Se recuperó la cantidad de Q 154,168.41, así como la reposición y/o ubicación

física de insumos, equipo médico y otros activos fijos, por Q 2, 130,701.66.

Se desarrolló el taller denominado "Implementación de recomendaciones de auditoría, una oportunidad de mejora en la gestión", a las 83 unidades ejecutoras y 43 organizaciones no gubernamentales, para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Unidad de Auditoría Interna del MSPAS y por la Contraloría General de Cuentas.

La Contraloría General de Cuentas emanó 452 recomendaciones en donde se analizaron acciones con la respectiva documentación. Se dio respuesta a 200 (44%) del total de hallazgos.

La Unidad de Asesoría Jurídica atendió 117 denuncias por presuntas violaciones al derecho humano a la vida y a la salud, a través de las diferentes fiscalías. Se requirieron 871 solicitudes para que directores, coordinadores y encargados, atendieran las solicitudes respectivas.

Se notificaron a 60 servidores y ex servidores públicos para presentar declaración testimonial en calidad de testigos o sindicados a las diferentes fiscalías del MP. En el área de asuntos penales se presentaron 47 denuncias ante el MP por la acción u omisión de hechos que se presume constituyen delitos.

En el área de asuntos constitucionales referente a la prestación de servicios de salud se abordaron 15 procesos de amparo en donde el MSPAS figura como interponente, 51 proceso de amparo que figuran como autoridad impugnada, 45 procesos de amparo en el cual el MSPAS comparece como tercero interesado, 200 procesos de amparo en donde el MSPAS actúa como tercero interesado en materia laboral.

Se elaboraron 118 proyectos de Acuerdos Ministeriales de delegación de firmas para la suscripción de convenios y 118 proyectos de Acuerdos Ministeriales de aprobación de convenios, en el área de registro de bienes e inmuebles.

Se gestionó ante la Dirección de Bienes del Estado del Ministerio de finanzas Públicas la legalización de inmuebles a favor del Estado de Guatemala para ser adscritos al MSPAS y a suscripciones de arrendamiento y convenios de pagos a través de 4 acuerdos gubernativos de aceptación de donaciones.

Se recibieron 4 nuevos servicios por parte de la Dirección de Bienes del Estado del MINFIN descritos de la siguiente manera: bodega de los programas de salud en Amatitlán, centro de rehabilitación de niños desnutridos en Tacaná, San Marcos, centro de salud barrio la reforma Monjas, Jalapa, oficina de desarrollo del plan nacional de agua ubicado en Moyuta Jutiapa.

Con fines de transparentar los procesos de logística de medicamentos y productos afines se tienen actualizados los flujos de gestión de logística para hospitales, normas técnicas, catálogos, manual de procedimientos logísticos de medicamentos y productos afines para hospitales y direcciones áreas de salud.

Se cuenta con el listado básico de medicamentos con especificaciones técnicas que garantizan el abastecimiento para 24 meses.

Con relación al cumplimiento de la Meta No. 21 “Avances en la implementación del Modelo de Primer Nivel de Atención de Salud” contenida en el Plan de acción Nacional de Gobierno Abierto 2016-2018 correspondiente a este Ministerio se puede mencionar que de acuerdo con el mapeo de cumplimiento se tiene un avance mayor al 50% del período de agosto del 2016 a diciembre 2017.

Durante el año 2017 se realizó el ordenamiento territorial, con la finalidad de identificar y adscribir en sectores y territorios, las comunidades rurales y localidades urbanas de todo el País.

El ordenamiento territorial permite la identificación de los servicios de salud del MSPAS, acceso geográfico de las comunidades, localidades urbanas, datos poblacionales y de vivienda, rutas y condiciones de acceso y distancias de las comunidades a los servicios de salud.

Ilustración 1. Reorganización territorial Nacional. Formato 1 Sectorización y Territorialización de las DAS en el año 2017. República de Guatemala.



Fuente: página web MSPAS.

Acrónimos y siglas

AGAAI	Asociación Guatemalteca de Alcaldes y Autoridades Indígenas
APROFAM	Asociación Pro Bienestar de la Familia.
CAP	Centro de Atención Permanente
CLV	(Custom Life Time Value) Valor del ciclo de vida
CNS	Consejo Nacional de Salud.
CODISRA	Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COMIECO	Consejo de Ministros de Integración Económica Centroamericana.
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONAES	Comisión Nacional de Escuelas Saludables
CONAPROV	Comité Nacional de Protección a la Vejez.
CONASABU	Comisión Nacional de Salud Bucal.
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres.
DAS	Dirección de Área de Salud
DEMI	Defensoría de la Mujer Indígena
DGRRHH	Dirección General de Recursos Humanos
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
DGVCS	Dirección General de Vigilancia y Control de la Salud.
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Dx	Diagnóstico
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado
ERI	Equipos de Respuesta Inmediata
ETMI	Enfermedades de Transmisión Materno Infantil
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ISO	International Standard Organization
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LM	Lactancia Materna
LNS	Laboratorio Nacional de Salud
MS	Modelo de Salud
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNPDIM	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres
PROAM	Programa de Accesibilidad de Medicamentos
PROSAN	Programa de Salud Alimentaria y Nutricional
PSD	Prueba de Sensibilidad a Drogas
PTSS	Proceso de Transformación del Sistema de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SICOIN	Sistema de Contabilidad Integrado
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGES	Sistema Informático de Gestión
SIVIAGUA	Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua
Tx	Tratamiento
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

NOTAS



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

***¡Juntos
avanzamos!***