

Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Memorándum

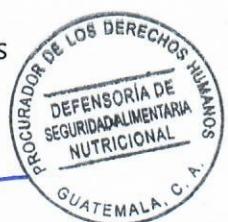
DSAN- 43-2021- 7/05/21-amaf

A: María de los Ángeles Marín
Profesional Especializada de Dirección
Sección de Asistencia Técnica a Defensorías/Dirección de Defensorías

De: Andrea María Aldana Flores
Defensora
Defensoría Seguridad Alimentaria Nutricional

Fecha: Guatemala, viernes, 7 de mayo de 2021

Asunto: Entrega de informe aprobado por Despacho sobre supervisión a la implementación del proyecto Crecer Sano



Licda. Andrea María Aldana Flores
Defensor Derecho a la Alimentación
Procurador de los Derechos Humanos

Por este medio le saludo cordialmente y a la vez para hacer entrega del informe aprobado por el Despacho sobre la supervisión realizada a la implementación del proyecto "Crecer Sano" a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional para los efectos correspondientes.

Agradeciendo la atención a la presente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,

cc. Archivo

THE
MICHIGAN
STATE
MUSEUM

THE MICHIGAN STATE MUSEUM
COLLECTS AND PRESERVES THE STATE'S
CULTURAL AND NATURAL HISTORY

FOR THE ENJOYMENT OF ALL

THE MICHIGAN STATE MUSEUM
IS LOCATED IN LANSING



THE MICHIGAN STATE MUSEUM
COLLECTS AND PRESERVES THE STATE'S
CULTURAL AND NATURAL HISTORY
FOR THE ENJOYMENT OF ALL

THE MICHIGAN STATE MUSEUM
IS LOCATED IN LANSING



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

**Informe de Supervisión
Implementación del proyecto “Crecer Sano”**

Guatemala, abril 2021.



Página 1 | 41



I. ANTECEDENTES

La Constitución Política de la República de Guatemala estipula en su artículo 99 que el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud y que las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional, condición fundamental para el logro del desarrollo integral de la persona y de la sociedad en su conjunto, en ese sentido el Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, establece la estructuración institucional de salud, siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social- MSPAS-, el rector, entendiendo esta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. Así como, el MSPAS tiene la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población, los retos y desafíos para alcanzar el desarrollo del país, en el sector salud, se manifiesta en los indicadores de mortalidad materna, mortalidad infantil y desnutrición crónica en niños menores de cinco años, lo que puede relacionarse con las condiciones nutricionales del entorno familiar, cuidado del infante, condiciones de salud y habitacionales en las que se desarrolla el período de gestación y el primer año de vida.

En ese sentido el Congreso de la República de Guatemala mediante Decreto Número 1-2019 aprobó las negociaciones y suscripción del Convenio de Préstamo número 8730-GT denominado "Crecer Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala" celebrado entre la República de Guatemala y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento –BIRF-, por un monto de hasta cien millones de dólares de los Estados Unidos de América (US\$100,000,000.00), la suscripción del Convenio de Préstamo número 8730-GT entre el Banco y la República de Guatemala que se llevó cabo el quince de mayo del 2019.





El Proyecto Crecer Sano respeta los objetivos estratégicos de alianza de país que son: a) Fortalecimiento políticas públicas de desarrollo social; y b) Promover crecimiento inclusivo y sostenible económico. Asimismo, apoya el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible tales como: a) Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades buena salud; b) Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos; y c) Reducir la desigualdad en los países y entre ellos. Por último, contribuye con la próxima cooperación en la que se espera además promover las inversiones en capital humano como un medio para que Guatemala logre un crecimiento económico inclusivo y sostenible.

El Proyecto Crecer Sano tiene como objetivo apoyar al Gobierno en la reducción de la prevalencia de factores de riesgo para la desnutrición crónica, con énfasis en los primeros mil días de vida y en la respuesta ante la amenaza que representa la pandemia de COVID-19 en las áreas de intervención. Se estima que la población beneficiada de manera directa o indirecta con las acciones del proyecto es: Población total 6, 567,824 habitantes, de los cuales son menores de 6 meses el 2.46%, menores de un año es el 4.91%, menores de 2 años es el 7.64%, menores de 5 años es el 15.26%, mujeres en edad fértil es el 26.01%. Se estima 196,787 embarazos esperados, la atención de hasta el 15% de complicaciones obstétricas, perdidas, abortos antes del nacimiento.¹

Las áreas de intervención del proyecto son 7 departamentos, 139 municipios, un estimado de 9,068 comunidades, 800 territorios y 3,105 sectores²

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de avances del proyecto crecer sano 2021.

² Conformación según Modelo de Gestión





Los componentes del proyecto son:

1. Dotación de servicios intersectoriales para contrarrestar los principales factores de riesgo de la desnutrición crónica.
2. Enfoque hacia resultados.
3. Apoyo a la Administración del proyecto, monitoreo y evaluación.
4. Apoyar la respuesta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la pandemia de COVID-19.³

El proyecto tendrá un costo de USD \$100 millones (cien millones de dólares estadounidenses), el cual será financiado en su totalidad con recursos provenientes del crédito del Banco Mundial. La estructura del proyecto está dividida en tres grandes componentes, que a su vez se desglosan en subcomponentes, los cuales son: Las diferencias en el estado nutricional de los niños y niñas por lugar de residencia muestran que los niveles mayores de desnutrición crónica se observan en aquellos departamentos con los mayores porcentajes de población indígena: Totonicapán con 70%, Quiché con 69%, Huehuetenango con 68% y Sololá con 66%, por ello con fecha diecisiete de septiembre del año dos mil diecinueve se firma convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la ejecución del Proyecto Denominado Crecer Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala.

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de avances del proyecto crecer sano 2021.





II. MARCO NORMATIVO

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
Mandato de la PDH	Artículo 274 establece "El Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos que la Constitución garantiza. En este sentido, en la Ley del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto número 54-86, en su artículo 13, reconoce que una de las atribuciones del Procurador, es "Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa, en materia de derechos humanos".	La Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece en el artículo 15, inciso j: <i>Conocer, analizar y proponer correctivos a las políticas y estrategias en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional sobre la base de las recomendaciones que anualmente emitirá el Procurador de los Derechos Humanos en relación con el respeto, protección y realización progresiva del derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.</i>	





	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
Competencias de la institución objeto de supervisión	<p>La Constitución Política de la República en su artículo 99 establece que el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población, tal como sigue a continuación: Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.</p> <p>Otros artículos relacionados:</p> <p>Artículo 94.- Obligación del Estado,</p>	<p>Plan Katún 2032, en donde una de las prioridades es garantizar seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad y en alto riesgo nutricional. Para atender esta prioridad se establece la meta que para el año 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, con énfasis en los niños y niñas de los pueblos maya, xinka, garífuna y del área rural</p>	<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia, por</p>



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	<p>sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 96.- Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad</p>		<p>circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>El derecho a la alimentación ha sido reconocido internacionalmente y nuevamente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) lo establece haciendo referencia a que los Estados deben tomar medidas apropiadas para asegurar la efectividad del derecho así como para incluir programas que mejoren los métodos de producción, conservación y distribución</p>





	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	<p>de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.</p> <p>Artículo 97.- Medio ambiente y equilibrio ecológico. El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán</p>		<p>alimentos enfatizando en la producción agrícola.</p> <p>La Observación General No. 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define más ampliamente el derecho a la alimentación haciendo referencia a que el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada comprende la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas y aceptables para una</p>



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
	todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen razonablemente, evitando depredación.	su	cultura determinada. Convención sobre los Derechos del Niño hace referencia al abordaje de la malnutrición y la atención primaria en salud mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente. el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
			Protocolo de San Salvador considera la nutrición adecuada como el derecho de toda persona a que se le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual; así mismo hace referencia a que con el objetivo de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
			<p>cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.</p> <p>los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo número dos, en el cual se busca terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el año 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Esto implica promover prácticas agrícolas sostenibles a través del apoyo a los pequeños agricultores.</p>



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
			y el acceso igualitario a la tierra, la tecnología y los mercados.

III. JUSTIFICACIÓN

El informe final de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015 –ENSMI-, reporta que el 46.5 % de niñas y niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica, siendo los departamentos con mayor porcentaje de niñas y niños menores de cinco año con desnutrición crónica: Totonicapán (70%), Quiché (69%), Huehuetenango (68%), Sololá (66%), Chimaltenango (57%), Chiquimula (56%), San Marcos (55%), Jalapa (54%), Alta Verapaz (50%) y Baja Verapaz (50%).⁴

La desnutrición crónica afecta el desarrollo intelectual, limita la productividad y el potencial de la sociedad. El período gestacional, y los dos primeros años de vida son los más importantes en términos del desarrollo mental, físico y emocional de la niñez. Durante esta ventana de los 1,000 días se forma el capital humano y es en este momento cuando se puede tener un impacto real en la disminución de la desnutrición crónica infantil. Un daño temprano causado por anemia, deficiencia de yodo y desnutrición crónica es irreversible, aunque la persona se alimente bien posteriormente. Además de la desnutrición crónica, en Guatemala también se hace evidente el hambre oculta, que es el déficit de elementos esenciales para el desarrollo humano. La desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, tales como

⁴ VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015



vitamina A, yodo, hierro, zinc, ácido fólico y vitamina B12, constituyen un problema grave de salud pública⁵.

En relación a la situación de micronutrientes en el país, la información oficial más reciente refleja que el 35% de los niños y niñas menores de cinco años padece deficiencia de zinc, 26% de hierro y 13% de vitamina B12. La prevalencia de anemia en la niñez menor de cinco años es de 47.7%, en las mujeres no embarazadas es de 21.4% y en las embarazadas es de 29.1%⁶.

En este contexto, por medio del Decreto Número 1-2019 del Congreso de la República de Guatemala, de fecha 27 de febrero de 2019, se aprueban las negociaciones del Convenio de Préstamo Número 8730-GT denominado "Crecer Sano: Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala", el Convenio se firma el 15 de marzo del 2019, entre la República de Guatemala y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento –BIRF-. Por un monto de USD 100 millones de dólares. El objetivo del proyecto es apoyar al gobierno en la reducción de la prevalencia de factores de riesgo para desnutrición crónica, con énfasis en los primeros mil (1,000) días de vida, en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Chiquimula, Sololá, Totonicapán y San Marcos.⁷ El desarrollo del proyecto debe contar con la participación del Gobierno Central, autoridades municipales y organizaciones de la sociedad civil.

En cumplimiento al mandato constitucional del Procurador de los Derechos Humanos y de las funciones de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional, se presenta el siguiente **Informe de Supervisión al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Ministerio**

⁵ Plan del Pacto Hambre Cero Guatemala. Año 2012

⁶ Encuesta Nacional de Micronutrientes del 2009-2010

⁷ La Estrategia Nacional de Prevención de la Desnutrición Crónica en Guatemala, pretende reducir en un diez por ciento (10%) este flagelo, que afecta principalmente a los menores de edad indígenas, para el año dos mil veinte (2,020).



de Desarrollo Social: Implementación del proyecto Crecer Sano.

IV. OBJETIVOS

A. General

Establecer las acciones de las instituciones públicas responsables de la ejecución del préstamo de crecer sano para la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica.

B. Específicos

1. Determinar las acciones realizadas para fortalecer la atención primaria en salud.
2. Verificar las acciones realizadas para la ejecución del componente de cambio de comportamiento.
3. Establecer las acciones realizadas para el componente de agua y saneamiento.
4. Determinar las acciones para el fortalecimiento de las transferencias monetarias condicionadas.





PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

¡Para que los derechos humanos sean una vivencia para todos!

#HABEMUS

Página 15 | 41



V. HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>1. Acciones realizadas para fortalecer la atención primaria en salud.</p> <p>Este subcomponente orienta sus objetivos a proporcionar servicios de salud, nutrición, aumentar el acceso y calidad de los servicios con énfasis en atención primaria en salud, la ventana de los mil días y acciones para incidir en los factores de riesgo en las áreas de intervención del proyecto y en la red de servicios del primer nivel de atención.</p>	<p>1. Guatemala es uno de los países en la región con mayor porcentaje de población que vive subalimentada y en inseguridad alimentaria nutricional, la prevalencia de desnutrición crónica para el período 2014-2015 era de 46.5% en los niños menores de cinco años, la desnutrición aguda del 0,7% y el sobrepeso y obesidad de 4,7% para este mismo grupo de edad. El proyecto crecer sano cuenta con un componente de mayor importancia que es el fortalecimiento de servicios de atención primaria de salud, y a la fecha de la realización de la supervisión, la implementación el proyecto se ha limitado a la elaboración de diagnóstico de brechas de la existencia de los Puestos de Salud y de las necesidades existentes sobre equipo médico y antropométrico así como a la contratación de consultores para la elaboración de estudios de pre</p> <p>Según la información obtenida se determinó que por parte del equipo de atención primaria en salud, se ha efectuado el reconocimiento de la red de servicios del primer nivel de atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación de territorios y sectores. Caracterización del área de intervención.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>c. Se cuenta con 139 diagnósticos integrales de salud, de los 139 municipios.</p> <p>d. Se ha identificado brechas en recurso humano, infraestructura, equipo médico menor, cadena de frío, equipo de cómputo, vehículos, etc.</p> <p>e. Se ha identificado necesidades preliminares en agua y saneamiento para remozamiento futuro de fuentes de agua e intervenciones relacionadas con salud y ambiente.</p> <p>f. Se ha efectuado capacitación a los equipos técnicos de las 9 Direcciones de Área de Salud sobre lineamientos para la elaboración del Diagnóstico de Salud Integral Municipal.</p>	<p>inversión para el remozamiento o construcción de Puestos de Salud sin lograr la ejecución física de la infraestructura sanitaria considerando que es el componente con mayor monto asignado para ejecutar.</p> <p>Así mismo, se ha iniciado proceso de adquisiciones para llenar la brecha equipando 374 Puestos de Salud, 510 Centros Comunitarios y 2,524 equipos extramuros, con equipos de antropometría, cadena de frío, equipo médico menor, mobiliario por un monto estimado de Q.33.5 millones.</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>Se han realizado evaluaciones de dimensión y magnitud de pérdidas de equipos, mobiliario e insumos a causa de los efectos de inundaciones por huracán ETA y IOTA para apoyar en su reemplazo.</p>	<p>El desarrollo de acciones de la Ventana de los Mil Días se ha visto parcialmente afectado por la pandemia de COVID-19, por las recomendaciones de quedarse en casa, evitar concentración de personas, no visitar lugares públicos, temor de exponerse y exponer a los niños a infección, etc., lo que ha disminuido la asistencia a los servicios de salud. Parte del personal ha concentrado esfuerzos en contener los efectos de la pandemia, muchos de ellos por nexo epidemiológico o por ser afectados por la enfermedad, han debido guardar cuarentena y hospitalización.</p>
	<p>Otro de los datos obtenidos con la supervisión realizada es sobre la inversión en infraestructura sanitaria lo cual es un elemento importante para el cumplimiento del</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>derecho a la salud de la población, teniendo especial relevancia la disponibilidad que exista en el primer nivel de atención. El diseño del proyecto crecer sano incluye remozamiento y rehabilitación de puesto de salud existentes, construcción de nuevos puestos de salud y rehabilitación de infraestructura sanitaria, aspectos que en las áreas de intervención del proyecto adquieran especial relevancia ante la precaria y una desigual distribución de los mismos. Para fortalecer la infraestructura sanitaria del primer nivel de atención se ha desarrollado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Se procedió al análisis de la base de datos del primer nivel de atención de donde se obtuvo los listados posibles de terrenos para construcción de Puestos de Salud y se identificó Puestos de Salud a ser remozados. b. El equipo de infraestructura del proyecto visitó las Direcciones de Área de Salud de San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Ixcán, Ixil, Alta Verapaz, Totonicapán, Sololá y Chiquimula, coordinando 	

HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>con los equipos técnicos y verificando la documentación legal de las propiedades a favor del MSPAS o respaldo que permita la construcción de nuevos Puestos de Salud, así como los remozamientos.</p> <p>c. Las 9 Direcciones de Área de Salud respondieron y ratificaron con firma y sello ante la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y Viceministro de Atención Primaria en Salud, los listados de comunidades para construcción y remozamiento de Puestos de Salud.</p> <p>d. Se efectuó convocatoria pública y proceso de selección de consultorías para el diagnóstico de pre inversión para remozamiento de Puestos de Salud.</p> <p>e. Se efectuó convocatoria pública y proceso de selección de consultoría para diseño de cuatro tipologías para futura construcción de Puestos de Salud.</p>	<p>X</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>En relación al remozamiento de Puestos de Salud, la infraestructura sanitaria ubicada en las comunidades rurales y alejadas de los centros urbanos, crónicamente ha adolecido de mantenimiento preventivo y correctivo, encontrándose frecuentemente deteriorado por su uso y paso del tiempo. Por parte del proyecto Crecer Sano, con objeto de detectar fallas existentes, prematuras que puedan corregirse, mejorar la atención a los usuarios y proveedores de atención, se ha programado el remozamiento según la planificación y disponibilidad presupuestaria.</p>	<p>En los 139 municipios de intervención del proyecto se identificó inicialmente una brecha siendo necesario remozar 140 Puestos de Salud, la meta inicial es remozar 40. Se ha realizado las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none">Preparación de términos de referencia y aprobación en el MSPAS y Banco Mundial, teniendo la no objeción.Publicación de prensa.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>c. Selección de 6 consultores y aprobación de su contratación.</p> <p>d. Se ha iniciado el estudio de pre inversión para remozar 48 Puestos de Salud.</p> <p>e. Debido a los daños causados a 36 Puestos de Salud por las tormentas ETA y IOTA, se gestiona también el remozamiento de parte o la totalidad de ellos.</p> <p>f. Se cuenta con dictamen técnico favorable de la Unidad de Planificación Estratégica para remozamiento de los primeros 14 Puestos de Salud y están en curso los estudios de pre inversión para completar 48 a remozar.</p>	<p>En relación a la construcción de Puestos de Salud, se determinó con la supervisión realizada, que se ha identificado una brecha siendo necesario construir 158 Puestos de Salud, la meta inicial del proyecto es construir 90. Se han iniciado con las siguientes acciones con la</p>

HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>confirmación de la información por parte de las Direcciones de Área de Salud de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Comunidades y población adscritas al servicio de salud que se construiría. b. Distancia que hay a las comunidades adscritas y sus accesos. c. La distancia en tiempo y tipo de acceso desde el lugar propuesto al servicio de salud más cercano y tipo de servicio. Si está o no en el límite con otro municipio. d. Ubicación geográfica, cantidad de población, perfil epidemiológico. e. Planificación territorial, identificación de sectores y territorios, funcionalidad y composición dentro de la red integrada de servicios de salud. f. Se cuenta con el listado general de brecha existente. g. El equipo de infraestructura del proyecto visitó las Direcciones de Área de Salud de San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Ixcán, Ixil, Alta Verapaz, 	



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>Totonicapán, Sololá y Chiquimula, coordinado con los equipos técnicos y verificando documentación legal de las propiedades a favor del MSPAS o respaldo que permita la construcción de nuevos Puestos de Salud.</p> <p>h. Se ha preparado términos de referencia y su aprobación en el MSPAS y Banco Mundial, teniendo la no objeción, publicación de prensa y selección de un consultor para diseño de tipología de 4 modelos de Puestos de Salud, para adaptarlos según región en que se construyan, se cuenta con primer borrador de programa de necesidades medico arquitectónicas.</p> <p>i. 31 comunidades en trámite de estudio técnico por Direcciones de Área de Salud para construcción de nuevos Puestos de Salud.</p>	



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>Los pendientes a cumplir en los próximos meses son las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Realizar procesos participativos al nivel comunitario y contar con las actas de asambleas comunitarias que confirmen que la donación o adscripción de terrenos cuentan con el apoyo comunitario. b. Confirmar que la infraestructura y su terreno esté libre de conflictos sobre tenencia y/o ocupación. c. Investigar mecanismos alternativos para facilitar la inversión de gobierno en estructuras de propiedad comunitario, por ejemplo, revisión del modelo de legalización de comunidades indígenas. d. Estudios de salvaguardas sociales, consulta a pueblos indígenas, ambientales y verificar cumplimiento de ciclo para traspaso de infraestructura existente al MSPAS o utilización de infraestructura comunitaria existente. 	

HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>e. Gestión para su categorización como parte de la red oficial de servicios de salud.</p> <p>f. Gestión para dotación de recursos humanos y equipamiento. Se tiene planificado el cumplimiento de la meta en el curso de los años 2021 y 2022.</p>	<p>2. Acciones realizadas para la ejecución del componente de cambio de comportamiento.</p> <p>Es conocido que las causas inmediatas de la desnutrición que se relacionan con la ingesta inadequada de los alimentos y la utilización biológica de los mismos, que las causas básicas se relacionan con la inseguridad alimentaria o falta de acceso a nivel del hogar y que las causas subyacentes se relacionan con factores estructurales, políticos, sociales, etc., todos ellos sensibles a ser afectados por Estrategias de Comunicación Social y Cambio de Comportamiento, de tal cuenta que como parte del proyecto crecer sano se</p> <p>2. La educación provee a los individuos un conjunto de valores, costumbres y normas importantes en la conformación de sus actitudes y hábitos alimentarios. Un mayor nivel de educación en las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños. Además, los comportamientos alimentarios son interiorizados por las personas como elementos integrantes de un sistema sociocultural determinado. La cultura determina la gama de productos comestibles, la cantidad a ingerir, así como las formas de prepararlos y las prohibiciones alimentarias. Uno de los componentes del proyecto crecer sano es la Comunicación para el</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>identifica como aspecto importante para incidir en la problemática nutricional.</p> <p>Con la realización de la supervisión se determinó que se han realizado las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición técnica de procesos para la implementación de consejería para el cambio de comportamiento y Reducción de Factores de Riesgo de Desnutrición Crónica <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con MSPAS y MIDES. • Revisión de materiales para ser utilizados en las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional. • Revisión y aprobación de materiales de promoción y educación entre MSPAS, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y MIDES, que contemplaron además, la implementación de estrategias de comunicación y en proceso aún las solicitudes de reproducción. 	<p>Cambio del Comportamiento, se determinó con la supervisión que los avances se han orientado a la elaboración y aprobación de materiales educativos que serán entregados a los servidores de salud para las acciones de consejería, así como la elaboración de estrategias de comunicación y en proceso aún las solicitudes de reproducción.</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>consejería para el cambio social y de comportamiento y reducción de factores de riesgo de desnutrición crónica, en apoyo a las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional y los servicios de salud (banco de recursos, mochila didáctica, material de identificación institucional y material de promoción para alimentación complementaria y bolsa demostrativa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de promoción y educación por pandemia COVID-19. • En proceso la Estrategia de socialización del plan de pertinencia cultural para la red de servicios de salud ante la pandemia COVID-19. <p>2. Sensibilización y formación de Competencias para la educación y promoción en nutrición de servidores públicos y sociedad civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño y elaboración del primer curso dirigido a personal de seis instituciones 	



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>para dar a conocer la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó el lanzamiento del Curso Virtual de la GCNN, para su socialización a todos los actores y socios estratégicos que tienen a cargo las acciones previstas para prevenir la malnutrición en la población guatemalteca, se contó con la participación de personal técnico de los diez departamentos priorizados en la GCNN, todos delegados por las seis instituciones vinculadas a la GCNN: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN), Ministerio de Educación (MINEDUC) y SESAN. 	

HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> Durante el año 2020, se implementaron cuatro cohortes, diseñadas en función de la priorización geográfica de la GCNN con la participación de 1104 participantes. Estrategia de Sensibilización para Servidores Públicos: actualmente se está desarrollando el proceso para el diagnóstico el cual tiene como objetivo Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los servidores públicos de SESAN, MSPAS y MIDES respecto a los factores de riesgo de la desnutrición crónica, en el marco del proyecto Crecer Sano. La meta propuesta corresponde a 26,600 colaboradores. 	<p>3. Implementación de acciones de consejería y comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño de la primera fase de la Estrategia Global de Comunicación del Proyecto de



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>MSPAS, SESAN y MIDES. El mismo propone tres componentes de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campaña de Posicionamiento de la GCNN; ✓ Estrategia de Sensibilización dirigida a Servidores Públicos. ✓ Campaña de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento. Se está desarrollando la propuesta para realizar el diagnóstico de conocimientos de los servidores públicos • Apoyo a Estrategia de campaña de posicionamiento de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición • Formulación de la Estrategia de Comadronas amigas de la Lactancia Materna 	



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de un Equipo de comunicación interinstitucional "Gran Cruzada Nacional por la Nutrición"- Proyecto Crecer Sano ✓ Dirección de Comunicación de SESAN. ✓ Dirección de Comunicación de MIDES. ✓ Unidad de Comunicación MSPAS. ✓ Departamento de Promoción y Educación en Salud. ✓ Comunicación Crecer Sano. 	<p>3. Acciones realizadas para el componente de agua y saneamiento.</p> <p>Es conocido que las coberturas de agua para consumo humano y saneamiento en las comunidades rurales requieren mejora y pronta intervención. De manera especial se ha identificado necesario mejorar la cobertura, calidad, continuidad, accesibilidad, estimando</p> <p>3. Uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible es garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos, ya que se sabe que el agua para consumo humano y saneamiento en las comunidades requieren de especial y urgente atención. A la fecha de la realización de la supervisión los avances para dar cumplimiento a este</p>




HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>que existen amplios sectores de la población necesitados de estas mejoras y servicios. Por parte del proyecto crecer sano, en paralelo al remozamiento y construcción de Puestos de Salud, se tiene contemplada la mejora o remozamiento de entre 4 a 6 fuentes de agua de comunidades priorizadas circundantes por cada Puesto de Salud remozado, construido o existente. Se financiará el diseño, construcción y/o rehabilitación de pequeñas obras de agua y saneamiento de áreas de intervención, entre ellas comunidades rurales de las municipalidades participantes, dotación de filtros de agua para los hogares de áreas priorizadas, realización de pruebas en los sistemas de agua a rehabilitar, fortalecimiento de sistemas de monitoreo de la calidad del agua y mecanismos de seguimiento que promuevan el cumplimiento de las normativas que rigen la calidad del agua. Con la realización de la supervisión se determinó la realización de las siguientes acciones:</p>	<p>componente se han limitado a elaboración de diagnósticos de necesidades, contratación de consultores para la elaboración de estos diagnósticos y talleres virtuales sin lograr concretar las metas establecidas, en el proyecto, considerado que el tema de agua y saneamiento va estrechamente vinculado con la reducción en las prevalencias de la desnutrición crónica.</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> a. Identificación de recursos para el fortalecimiento de 133 laboratorios a nivel municipal. b. Diagnóstico para establecer las necesidades de remozamiento de fuentes de agua en 171 comunidades. c. Diagnóstico para el diseño y construcción de pequeñas obras de agua, dotación de filtros de agua a para los hogares de las áreas priorizadas, realización de pruebas en los sistemas de agua y el fortalecimiento del monitoreo de la calidad del agua. d. Realización de talleres virtuales para la elaboración de planes estratégicos en agua y saneamiento. e. Desarrollo de estudio de salvaguardas ambientales, sociales, gestión comunitaria y social de agua y saneamiento. 	





HALLAZGOS

CONCLUSIONES	
<p>4. Acciones para el fortalecimiento de las transferencias monetarias condicionadas.</p> <p>Se reconoce la importancia que tiene el fortalecimiento de los sistemas de información toda vez que permita la posibilidad de identificar usuarios para su registro, brindarles acciones específicas, monitorear su impacto, dar seguimiento a su evolución, evaluar resultados de las intervenciones de salud y de reducción de la pobreza tal el caso de las transferencias monetarias condicionadas. Para ello, se determinó que el MSPAS, en el Sistema de información (SIGSA), ya contempla la incorporación del código único de identificación y el Ministerio de Desarrollo Social ya ha tenido avances en el Registro Único de Usuarios a nivel nacional. Como parte del proyecto crecer sano, se orientan los esfuerzos y recursos, determinando la realización de las siguientes acciones:</p>	<p>4. Los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) se enmarcan en el concepto de protección social como inversión en capital humano. Tienen como premisa que la reproducción intergeneracional de la pobreza se debe a la falta de inversión en capital humano, y buscan, mediante el condicionamiento de las transferencias, generar incentivos para esa inversión. Se reconoce evidencia científica sobre los efectos positivos de los programas de transferencias monetarias condicionadas en algunos de los resultados de los niños, incluyendo el peso al nacer, la enfermedad, o la morbilidad. Los resultados con efectos de grupo o subgrupo mixto incluyeron la estatura por edad o el retraso en el crecimiento, el peso para la edad o peso bajo y el desarrollo cognitivo y del lenguaje. Otro de los componentes del proyecto crecer sano es la entrega de estas TMC y a la fecha de la realización de entrega de estas TMC y a la fecha de la realización de</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> a. Orientar campaña de comunicación a usuarios para que inscriban en el Registro Nacional de las Personas (RENAP) tempranamente a sus hijos. b. Que cuando acudan al servicio de salud lleven el número de identificación. c. Incentivar al personal de los servicios de salud que pidan y anoten el número de identificación. d. Apoyar por asegurar la vinculación de Sistemas de Información entre MSPAS-MIDES-RENAP. e. Se está iniciando el proceso de adquisición de los equipos de cómputo necesarios. 	<p>la supervisión se ha limitado a las coordinaciones interinstitucionales para el fortalecimiento de sistemas de información para registro de usuarios que es un avance importante pero no se ha logrado la operativización de las entregas de estas TMC.</p>

5. Apoyo para enfrentar la pandemia COVID-19

En apoyo a las acciones epidemiológicas, atención médica y referencia de pacientes ante la pandemia COVID-19, se gestionó la reestructuración de fondos del convenio del préstamo en apoyo al esfuerzo nacional para enfrentar la expansión del virus COVID-19, mejorar o fortalecer al MSPAS, sin alterar metas físicas y alcances y se ha apoyado en las siguientes acciones:



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>a. Prevención del brote, incluyendo campañas de comunicación adaptadas a los diferentes grupos de población, una estrategia social participativa y educación sobre cómo abordar la emergencia COVID-19.</p> <p>b. Vigilancia epidemiológica como parte de la estrategia de identificación temprana, investigación y manejo de casos y contactos.</p> <p>c. Bioseguridad para los trabajadores de salud y la seguridad de la red de transportes de pacientes.</p> <p>d. Según proyecciones del curso de la pandemia, cantidad de población en riesgo y vulnerabilidad de la población, se encuentra en proceso el suministro e instalación de Anexo Modular prefabricado del Hospital Nacional de San Marcos.</p>	<p>Marcos para la atención de COVID-19, este componente no se alinea con el objetivo principal del proyecto, el cual es apoyar al gobierno en la reducción de la prevalencia de factores de riesgo para desnutrición crónica, con énfasis en los primeros mil (1,000) días de vida, en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Chiquimula, Sololá, Totonicapán y San Marcos.</p> <p>Se determinó que se ha priorizado fortalecer el Hospital de San Marcos ya que su población en número representa el 6.9% del país, es decir 1,173,300 habitantes, que es la tercera más grande a nivel nacional con un</p>



HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>crecimiento vegetativo anual del 2.4%; se identifica que en los últimos años este departamento registró una incidencia mayor de pobreza total que aumentó hasta 3 puntos porcentuales⁸; la infraestructura sanitaria del Hospital Nacional de San Marcos fue construida e inaugurada en el año 1981, periodo durante el cual no ha tenido crecimiento y ha sido insuficiente para atender la demanda de la población; con la emergencia sanitaria de COVID-19 se ha habilitado áreas no tradicionales para logística y encamamiento; luego de pasada la emergencia sanitaria, las instalaciones suministradas podrán ser utilizadas para atención materno infantil. Para ello se han realizado las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Estudio de pre factibilidad y diseño del Anexo Hospital de San Marcos en curso.b. Determinación y términos de referencia del equipo médico y mobiliario necesario.c. Se cuenta con licencia de construcción emitida por la Municipalidad de San Marcos.	



N. E. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. ENCOVI 2014.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES
<p>d. Resolución del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.</p> <p>e. Notificación de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastre (CONRED) para aplicación de seguridad ocupacional al proyecto.</p> <p>f. Proceso y autorización del estudio de salvaguardas sociales y consulta a Pueblos Indígenas.</p>	





VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. Agilizar la implementación del componente de fortalecimiento de los servicios de atención primaria en salud en relación al remozamiento y construcción de Puestos de Salud para dar cumplimiento al objetivo de proporcionar servicios de salud, nutrición, aumentar el acceso y calidad de los servicios con énfasis en atención primaria de salud y la ventana de los mil días.
2. Garantizar la dotación de equipo médico, equipo antropométrico, cadena de frío y equipo de cómputo que fueron las necesidades identificadas en la elaboración de diagnóstico de brechas.
3. Fortalecer a los servicios del primer nivel de atención con recurso humano capacitado para la atención oportuna y adecuada de la población y que este sea parte del personal de salud permanente del Ministerio ya que se cuenta con la capacidad instalada de mismo y no correr el riesgo que al terminar el proyecto, este recurso humano no pueda ser considerado como parte del personal de salud del Ministerio.
4. Asegurar el cumplimiento de las metas físicas y alcances del proyecto para cumplir con el objetivo el cual es apoyar al Gobierno en la reducción de la prevalencia de factores de riesgo para desnutrición crónica, con énfasis en los primeros mil días de vida, en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Chiquimula, Sololá, Totonicapán y San Marcos a pesar de la restructuración de fondos que se gestionaron para la construcción de Anexo Modular del Hospital de San Marcos para la atención de COVID-19.





5. Agilizar la ejecución de las acciones de los componentes de agua y saneamiento orientados a la rehabilitación de sistemas de agua, vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano y focalización e implementación de las acciones de saneamiento de hogares.

A Al Ministerio de Desarrollo Social:

1. Agilizar la entrega de Transferencias Monetaria Condicionadas a la población beneficiada por el proyecto "Crecer Sano", así como concluir con la definición del Sistema Único de Información para el registro de usuarios.

A la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

1. Agilizar la reproducción de materiales educativos e implementar las estrategias de comunicaciones definidas para la ejecución del componente de cambio de comportamiento.
2. Continuar con las coordinaciones interinstitucionales para lograr la ejecución física y financiera del proyecto "Crecer Sano".



