PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional

Informe de monitoreo

Acciones de la Ventana de los Mil Días

Guatemala, diciembre 2021

12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A
(502) 2424 1717
pdh@pdh.org.gt
www.pdh.org.gt

Denuncias al:
1555
@PDH_gt
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL
GUATEMALA, C.A.

I. ANTECEDENTES

La Agencia de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) planteó en 1990 un marco de referencia que explica las causas de la desnutrición infantil. En este se definen como causas estructurales, aspectos propios del contexto político, económico y social de una población; además se definen como causas subyacentes, aquellas más cercanas al ambiente social y familiar, como los ingresos familiares, condiciones de vivienda, seguridad social, entre otras. [1]

La desnutrición crónica es la principal problemática en el país relacionada a la alimentación y nutrición de la niñez, según datos oficiales, 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 años 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%).[2]

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.

Otro dato relevante es la desnutrición crónica identificada en grupo de población de seis años a nueve años en el censo de talla realizado en el año 2015, el cual refleja que el 37.6% de los niños y niñas evaluados se clasificaron con retardo en talla o

[1] Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF). The estate of the world's children. Focus on Nutrition, 1998. En https://www.unicef.org/sowc98/silent4.htm.
[2] VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015

desnutrición crónica, este porcentaje de retardo en talla está dado por 28.2% con retardo en talla moderado y 9.4% con retardo en talla severo.[3]

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 vitamina A, yodo, hierro, zinc, ácido fólico y vitamina B12, constituyen un problema grave de salud pública. [4]

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%[5].

El Movimiento para el Fomento de la Nutrición –SUN, Scaling Up Nutrition- es un movimiento mundial basado en el principio de que todas las personas tienen derecho a una buena alimentación y nutrición adecuada. Guatemala forma parte de este movimiento desde diciembre del año 2010. Este movimiento reconoce que la desnutrición crónica o el retraso en el crecimiento tienen muchas causas. Por eso es necesario que las personas y los programas colaboren para que todos los esfuerzos de desarrollo apunten a la nutrición. Las intervenciones que contempla el SUN son:

1. Apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad.
2. Alimentación complementaria adecuada y nutritiva a partir de los 6 meses de edad.
3. Mejoramiento de prácticas de higiene que incluyen el lavado de manos.
4. Suplementación con vitamina A.

[3] IV Censo Nacional de Talla en escolares de primer grado de educación primaria del sector público de la República de Guatemala. Año 2015.
[4] Plan del Pacto Hambre Cero Guatemala. Año 2012
[5] Encuesta Nacional de Micronutrientes del 2009-2010

5. Zinc terapéutico en el manejo de diarrea.
6. Micronutrientes múltiples en polvo.
7. Desparasitación de niñas y niños.
8. Suplementación de hierro y ácido fólico en embarazadas para prevención y tratamiento de la anemia.
9. Capsula de yodo en donde no se fortifique la sal.
10. Sal yodada.
11. Alimento complementario fortificado.
12. Prevención y tratamiento de la desnutrición moderada.
13. Tratamiento de la desnutrición aguda severa con alimentos terapéuticos listos para el consumo.[6]

En este contexto, Guatemala se compromete con el abordaje de la desnutrición crónica definiendo las acciones de la Ventana de los Mil Días, el cual es el período transcurrido desde el embarazo (270 días en promedio) hasta los dos años de vida del niño o niña (730 días). Este tiempo es crucial para prevenir la desnutrición crónica con atención integral en salud y nutrición y considera prioritarios aquellos grupos de población que estén en riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional, por sus niveles de pobreza, aislamiento, carencia de insumos para producir o comprar el alimento e impactos súbitos por variabilidad climática y de tracto lento por el cambio climático.[7]

[6] https://scalingupnutrition.org/es/paises-sun/guatemala/
[7] OPS/OMS

Las acciones de la Ventana de los Mil Días para Guatemala son las siguientes:

1. Promoción y apoyo de la Lactancia Materna.
2. Mejoramiento de la Alimentación Complementaria.
3. Mejoramiento de las prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos.
4. Suplementación de vitamina A.
5. Suplementación de zinc terapéutico en el manejo de la diarrea.
6. Provisión de micronutrientes en polvo.
7. Desparasitación y vacunación.
8. Suplementación de hierro y ácido fólico para prevención y/o tratamiento de la anemia en embarazadas.
9. Prevención de la deficiencia de yodo, a través de la sal yodada.
10. Fortificación con micronutrientes a alimentos básicos

En el XIII informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), se expresan las profundas preocupaciones relativas al cuidado y desarrollo infantil, así como a la salud sexual y reproductiva, estrechamente vinculados con el derecho a la alimentación. Los principales aspectos que preocupan para un adecuado aprovechamiento biológico de los alimentos son que: 1) los hogares en áreas rurales tienen menor acceso a agua entubada de buena calidad, lo cual les predispone a enfermedades históricamente muy prevalentes como las enfermedades respiratorias y diarreicas, estas últimas han aumentado considerablemente en 2020, especialmente en municipios con alta prevalencia de desnutrición crónica (Huehuetenango, Quiché y Chiquimula) y aguda (Escuintla y Retalhuleu), lugares que coincidentemente presentan baja cloración en sus sistemas de agua; 2) durante la pandemia se hicieron recortes y devoluciones al presupuesto del programa para la prevención de

la desnutrición y mortalidad infantil del MSPAS, a lo cual se adhirió una baja ejecución en respuesta a la desnutrición aguda, el lento inicio del préstamo crecer sano y el enfoque del personal de salud en las actividades de la pandemia del COVID-19. Asimismo, es importante contar con datos oficiales y actualizados de desnutrición crónica, desnutrición aguda y condiciones de vida de la población que permita la toma de decisiones oportunas y el diseño de intervenciones en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional. [8]

Derivado de lo anterior se emitieron y notificaron las siguientes recomendaciones para el programa 14 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual está enfocado en la prevención de la desnutrición crónica y mortalidad infantil:

1. Por ninguna circunstancia modificar el presupuesto financiero negativamente a lo largo del año. Aún en épocas de crisis económica o emergencias, el presupuesto en salud destinado, directa e indirectamente, en bienes y servicios para niños/as menores de cinco años y mujeres embarazadas debe quedar protegido.
2. Aumentar gradualmente, en proporción a la inversión nacional en salud, el presupuesto destinado, directa e indirectamente, en bienes y servicios para niños/as menores de cinco años y mujeres embarazadas.
3. Asegurar abastecimiento de los micronutrientes para niños, la alimentación complementaria e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda en los puestos y centros de salud, para a final del año alcanzar, de manera integral, una ejecución de todas las actividades incluidas en el programa 14 con más de un 90% de ejecución.
4. Actualizar la situación de la desnutrición crónica en la niñez menor de cinco años por medio de Encuestas Nacionales y estudios de prevalencias.

[8] XIII Informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN). Derecho a la alimentación y seguridad alimentaria y nutricional en el marco de la pandemia por COVID-19. Año 2020.

II. MARCO NORMATIVO

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas especificas	Estándares internacionales de DDHH
Mandato del Procurador de los Derechos Humanos	Según la Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 274 establece "[e]l 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 de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto número 54-86, en su artículo 13, indica que una de las atribuciones del Procurador, es "[p]romover 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: *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.*	Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 11 y 12. Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL
GUATEMALA, C.A.

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas especificas	Estándares internacionales de DDHH
Competencias de la institución responsable de la ejecución.	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. Otros artículos relacionados: Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. La normativa constitucional en temas de nutrición se complementa con los compromisos derivados de la ratificación o adhesión de Guatemala a instrumentos internacionales de derechos humanos y a iniciativas globales como la de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la de las Metas Mundiales de Nutrición 2025. Se elaboró el Plan Nacional de Desarrollo K'atun 2032 en 2015 y se alineó a los compromisos	Declaración Universal de los Derechos Humanos 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 circunstancias independientes de su voluntad. El derecho a la alimentación ha sido reconocido internacionalmente y nuevamente el Pacto Internacional de Derechos

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas especificas	Estándares internacionales de DDHH
	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.	de país en el marco de acción de los ODS, definiendo 10 prioridades nacionales de desarrollo: educación; impulso de la inversión y empleo; fortalecimiento institucional, seguridad y justicia; ordenamiento territorial; valor económico de los recursos naturales; disponibilidad y acceso del agua y gestión de los recursos naturales; reforma fiscal integral; protección social y disminución de la pobreza; acceso a servicios de salud; y seguridad alimentaria y nutricional. Legislación ordinaria que abarca los aspectos relacionados con los mandatos institucionales: es decir, la Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto Número 114-97) para	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 de los alimentos enfatizando en la producción agrícola. 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

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL
GUATEMALA, C. A.

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas especificas	Estándares internacionales de DDHH
	Artículo 96.- Control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad 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. 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	el conjunto de la administración central.	calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas y aceptables para una 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 especificas	Estándares internacionales de DDHH
	prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán 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 racionalmente, evitando su depredación. Art, 44 Establece que los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. Art 99 establece que el Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población.		"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 cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia. Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN
GUATEMALA, C. A.

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

III. OBJETIVOS

A. General

Verificar la prestación de servicios básicos de salud y nutrición con énfasis en las acciones de la Ventana de los Mil Días en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a nivel nacional.

B. Específicos

1. Establecer el tipo de servicio de salud, así como si este se encontraba funcionando.
2. Determinar las condiciones de infraestructura y servicios básicos de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.
3. Establecer la disponibilidad, condiciones laborales y capacitaciones enfocadas a las acciones de la Ventana de los Mil Días del recurso humano de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.
4. Determinar la cantidad y el tipo de material educativo y equipo básico con que cuentan los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención para las acciones de la Ventana de los Mil Días
5. Identificar las prácticas de almacenamiento de insumos en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.
6. Verificar la entrega de productos y servicios de la Ventana de los Mil Días en función de vacunas y micronutrientes en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.

7. Verificar la entrega de productos y servicios relacionados con el tratamiento de la desnutrición aguda, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención.
8. Establecer las acciones realizadas para promover la planificación familiar y la participación del hombre (pareja) en los productos y servicios de salud reproductiva.

IV. HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
Tipos de servicios de salud y funcionamiento		
• Con la realización del monitoreo se visitaron 366 servicios de salud de los cuales el 61% fueron del primer nivel de atención (223) y el 39% fueron del segundo nivel de atención (143).[9] • La información según el tipo de servicio de salud visitado, se detalla a continuación.[10]	1. Según la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca elementos esenciales e interrelacionados tales como la disponibilidad, que se refiere a que los Estados deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. Aunque el porcentaje de puestos de salud que se encontraban cerrados es bajo, se debe considerar que la función del puesto de salud es desarrollar intervenciones de prevención, promoción, curación,	1. Realizar las acciones necesarias para asegurar que los servicios de salud del primer nivel de atención permanezcan abiertos para brindar la atención a la población de las comunidades que se encuentran alejadas del casco urbano para garantizar el acceso a la salud.

[9] Ver gráfica No. 1 del apartado de Anexos de este informe.
[10] Ver gráfica No. 2 del apartado de Anexos de este informe.

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
GUATEMALA, C. A.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones

Tipo de servicio de salud	Cantidad
Puesto de Salud	182
Puesto de Salud Fortalecido	13
Centro de Convergencia	19
Centro de Salud	69
Centro de Atención Permanente (CAP)	74
Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA)	1
Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)	8

- Al momento del monitoreo, el 4% de los servicios de salud del primer nivel de atención visitados se encontraron cerrados y todos los servicios del segundo nivel de atención visitados se encontraban abiertos. Aunque el porcentaje de servicios de salud que se

recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria dirigida al individuo, familia y comunidad.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
encontraron cerrados fue bajo, es indispensable que siempre se encuentren funcionando y prestando el servicio en las comunidades, considerando que generalmente, es el único servicio de salud cercano y si este se encuentra cerrado, la población no tiene acceso a otro y deja de ser atendida.[11]		
Infraestructura y servicios básicos		
• La infraestructura de los servicios de salud es determinante para garantizar una adecuada atención como parte del acceso al derecho a la salud. Con la realización de este monitoreo se estableció que el 67.3% de los servicios del primer nivel de atención presentaban daños en al menos un aspecto de la infraestructura evaluada.[12] Los aspectos que fueron evaluados son las condiciones del techo, ventanas, paredes y piso.	1. Los centros asistenciales deben encontrarse en buenas condiciones y ser un lugar adecuado para la atención óptima de la población, garantizando la disponibilidad y accesibilidad física que son elementos del derecho a la salud, por lo que la infraestructura en buenas condiciones de los servicios de salud es fundamental para cumplir con este estándar.	1. Realizar un diagnóstico periódico con las Áreas de Salud sobre la infraestructura de los servicios de salud para brindar el mantenimiento y garantizar un lugar adecuado para la atención a la población. 2. Asegurar que todos los servicios de salud cuenten con abastecimiento de agua segura y continua lo cual es un factor

[11] Ver gráfica No. 3 del apartado de Anexos de este informe.
[12] Ver gráfica No. 4 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
• En el caso de los servicios de salud del segundo nivel de atención evaluados, el 60.1% presentaban daños en al menos un aspecto de la infraestructura evaluada.[13] Se debe considerar las mismos aspectos evaluados mencionados en el párrafo anterior. • Otros aspectos evaluados sobre las condiciones de infraestructura, muestran algunos resultados favorables. Como por ejemplo, el 89.1% de los servicios de salud (primer y segundo nivel) visitados presentó el área de medicamentos libre de filtraciones, el 88.2% presentó el área de medicamentos libre de humedad y el 96.6% presentó el área de medicamentos libre del sol directo.[14]	2. Los establecimientos de salud deben garantizar el buen funcionamiento y el acceso a los servicios básicos como lo es energía eléctrica, agua, servicio telefónico, internet y contar con equipo de cómputo. Las principales carencias en los servicios de salud del primer nivel visitados servicio teléfonico, internet y un equipo de cómputo para el registro y envío de la información de manera oportuna para la toma de decisiones. 3. El acceso a agua continua es una necesidad que debe solventarse ya que el 76.2% de los servicios de salud monitoreados presentaba acceso continuo de agua, siendo esto indispensable para el buen funcionamiento de los servicios de salud.	determinante del derecho a la salud. 3. Dotar de equipos de cómputo e internet para el registro y envío de la información de manera oportuna que permita la toma de decisiones y la integralidad de las acciones para el abordaje de la desnutrición crónica y aguda.

[13] Ver gráfica No. 5 del apartado de Anexos de este informe.
[14] Ver gráfica No. 6 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
• El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna sino también factores determinantes como acceso a agua limpia y condiciones sanitarias adecuadas. Evidencia de esto es que el 38.3% de los servicios de salud del primer nivel cuentan con agua potable y lavamanos en el consultorio, porcentaje bajo para cumplir con lo indicado, y en el caso de los servicios de salud del segundo nivel de atención, el 60.1% contaba con este aspecto.[15] • Contar con servicios básicos en los puestos y centros asistenciales es parte de los elementos del derecho a la salud en lo que respecta a accesibilidad. En el caso de los servicios del primer nivel, la principal carencia es el equipo de cómputo, internet y contar con teléfono. Además, el servicio de		

[15] Ver gráfica No. 7 y No. 8 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
agua continuo, es una limitante para el funcionamiento adecuado de los puestos de salud. El monitoreo realizado en los servicios de salud del primer nivel de atención, estableció lo siguiente:[16] 72.9% contaba con servicio de agua continua. 89.3% contaba con energía eléctrica. 28.5% contaba con equipo de cómputo. 20.6% contaba con internet. 66.4% contaba con servicios sanitarios para usuarios. 41.6% contaba con servicio telefónico (celular en su mayoría). • Los resultados de los servicios de salud que contaban con servicios básicos del segundo nivel de atención, son mejores que en los servicios del primer nivel reflejado en los siguientes resutados:[17]		

[16] Ver gráfica No. 9 del apartado de Anexos de este informe.
[17] Ver gráfica No. 10 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
81.1% contaban con servicio de agua continua. 100% contaban con servicio de energía eléctrica. 90.9% contaban con equipo de cómputo. 86.7% contaba con internet. 89.5% contaba con servicios sanitarios para ususarios. 73.4% contaba con teléfono.		
Disponibilidad de Recurso Humano		
• En relación a los servicios de salud del primer nivel monitoreados, se obtuvo que el 58.4% de los servicios de salud contaban con Auxiliar de Enfermería que realiza las acciones intramuros y extramuros, reflejando la deficiencia en cuanto al personal que pueda cumplir con las obligaciones del Estado. Ya que en los servicios de salud del primer nivel, generalmente, se encuentra unicamente un Auxiliar de Enfermería que realiza la atención de los titulares de derecho que	1. Para dar cumplimiento al mandato constitucional del Estado de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, los servicios de salud deben contar con el suficiente recurso humano para la atención así como estar calificado y dar cumplimiento al elemento del derecho a la salud sobre "calidad". 2. Es importante contar con equipos de salud para brindar atención integral a nivel local, desarrollando acciones intramuros y extramuros en áreas urbanas, urbano	1. Fortalecer los servicios del primer nivel de atención con recurso humano capacitado, para continuar con la atención dentro del servicio de salud, así como llevar a cabo las actividades extramuros a nivel comunitario para garantizar la atención permanente y que en ningún momento el servicio de salud se quede desatendido.

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
GUATEMALA, C.A.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
asisten a los servicios de salud, pero se les limita el tiempo para realizar las acciones preventivas a nivel comunitario como las visitas domiciliares.[18] • En el caso de las comadronas registradas en los servicios de salud del primer nivel, se determinó que el 40.7% cuenta con este personal y el 17.3% cuenta con consejeras en salud reproductiva y planificación familiar, lo que refleja la necesidad de fortalecer el componente de salud reproductiva en el primer nivel de atención. • En el caso de los servicios de salud del segundo nivel de atención es de resaltar que más del 85% cuentan con el personal de Enfermería para la atención. La principal carencia es el profesional en Nutrición (Nutricionistas)	marginales y rurales, es por ello la importancia de que en el primer nivel de atención no se cuente solamente con una sola persona para la atención sino fortalecer con más personal.	

[18] Ver gráfica No. 11 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
siendo este un personal indispensable y calificado para el desarrollo y seguimiento de las acciones para la prevención de la desnutrición.[19]		
• El personal para brindar educación alimentaria y nutricional y consejería en salud y nutrición es un elemento importante en las acciones para la prevención de la desnutrición crónica, se evidenció que en los servicios del primer nivel, únicamente el 22.4% contaba con este personal y el los servicios del segundo nivel, el 60.1%.		
Carencias para prestar el servicio por parte del personal de salud		
• Se determinó que el 81.3% del personal de salud del primer nivel de atención entrevistado refiere solventar carencias del servicio con recursos personales y el 70.6% del personal del segundo nivel entrevistado refiere lo mismo.	1. Al personal de salud se le debe proporcionar todos los insumos, materiales y equipo necesarios para desempeñar sus labores diarias, con estos hallazgos se refleja la falta de capacidad de poder proporcionar a todos los servicios de salud con los recursos	1. Garantizar que el personal de salud cuente con todos los recursos necesarios para desempeñar efectivamente su labor diaria como materiales de oficina, transporte y combustible para el traslado de pacientes, siendo estas las

[19] Ver gráfica No. 12 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
Las principales carencias que se deben solventar con recursos personales que refirió el personal de salud tanto del primer como segundo nivel de atención entrevistado son: material de oficina (68.2% primer nivel de atención y 60.8% segundo nivel de atención), transporte (49.8% primer nivel de atención y 34.3% segundo nivel) y combustible (32.3% primer nivel de atención y 30.8% segundo nivel de atención).[20]	necesario para el óptimo funcionamiento y brindar una atención de calidad a la población tal como lo establece la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho a la salud y que el personal no tenga que disponer de sus propios recursos para cubrir lo que el Estado de Guatemala por medio del Ministerio de Salud Pública debe garantizar.	principales carencias en los servicios de salud.
Capacitación y material educativo disponible		
• En relación a los temas que el personal de salud refirió haber recibido capacitación en el año reciente, predominan en mayor porcentaje, tanto en los servicios del primer nivel como del segundo nivel, los temas de planificación familiar, métodos anticonceptivos y la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda, siendo en	1. El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud es un componente importante para brindar una atención de calidad a la población que asiste a los servicios de salud, temas como la estimulación temprana y desarrollo infantil son indispensables, considerando	1. Desarrollar e implementar un plan anual de capacitaciones para el personal de salud de los servicios del primer y segundo nivel de atención en temas relacionados a la alimentación y nutrición para garantizar consejerías a los titulares de derechos de una manera efectiva y que contribuya a

[20] Ver gráfica No. 13 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
menor porcentaje los temas de estimulación temprana, desarrollo infantil y la participación masculina en salud reproductiva. Es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pueda identificar las necesidades en materia de formación y capacitación del recurso humano y asegurar la actualización del conocimiento para la adecuada prestación de los servicios.[21] • La disponibilidad de material educativo en los servicios de salud es muy importante para brindar la consejería en salud y nutrición adecuadamente. El material educativo que se encontró disponible en mayor cantidad en los servicios de salud visitados tanto del primer como el segundo nivel de atención fue de los siguientes temas: señales de peligro durante el embarazo, parto y postparto, planificación familiar,	que la primera infancia es una etapa crucial para el desarrollo de los niños y niñas que les permitan tener una vida digna. 2. Las capacitaciones para el personal de los servicios de salud en temas a la alimentación y nutrición son importantes para poder brindar consejería y educación alimentaria y nutricional a los titulares de derechos que asisten a los servicios de salud ya que es un elemento fundamental para el cambio de comportamiento y educación para el desarrollo como parte de las acciones de la Ventana de los Mil Días. 3. Contar con material educativo para brindar consejería facilita la comunicación interpersonal entre el personal de salud y el usuario del servicio. Es	mejorar prácticas para un estado nutricional y de salud óptimo. 2. Fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal de salud principalmente en el tema de desarrollo infantil y estimulación temprana así como proveer de material educativo que permita brindar la consejería adecuadamente.

[21] Ver gráfica No. 14 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
métodos anticonceptivos, alimentación complementaria y lactancia materna. El material educativo que se utiliza más frecuentemente son carteles, afiches y rotafolios.[22]	necesario identificar lo que las personas necesitan mejorar en alguna práctica y brindar las recomendaciones considerando la realidad del entorno, es por ello que herramientas educativas impresas como afiches, rotafolios, trifoliares u otro material facilita este proceso siempre y cuando el material que se utilice sea de fácil comprensión y con pertinencia cultural.	
Disponibilidad de equipo antropométrico y control prenatal		
• En los servicios del primer y segundo nivel de atención, se cuenta con más del 80% de los servicios con infantometro, cintas de perímetro braquial, balanza tipo salter, tallímetro, balanza para adulto y pediátrica, lo que significa que si se cuenta con este equipo para realizar los controles de peso	1. Para la implementación de las acciones de la ventana de los mil días, en relación al control de crecimiento por medio de la toma de peso y talla de los niños y niñas menores de dos años dentro del servicio de salud y también para la realización de las actividades extramuros, es necesario contar con equipo antropométrico en	1. Realizar las acciones necesarias para garantizar la disponibilidad del equipo antropométrico en buen estado para realizar el control de crecimiento de los niños y niñas que asisten a los servicios de salud. 2. Dotar de equipo antropométrico portatil en buen estado, para

[22] Ver gráfica No. 15 del apartado de Anexos de este informe.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
y talla y poder identificar casos de desnutrición oportunamente.[23] • Se estableció que el equipo que más hace falta en los servicios de salud, tanto del primer nivel como del segundo nivel de atención, es tallímetro o infantómetro portátil, el cual es útil para la realización de las acciones de prevención en las comunidades, por medio de las visitas domiciliares. • En relación a la disponibilidad de equipo para los controles prenatales como esfignomanómetro, estetoscopio, gestómetro y cinta métrica, se encontró que los servicios de salud contaban con este equipo, lo que permite realizar los controles prenatales de manera oportuna, para la detección temprana de una complicación materna.[24]	buen estado en los servicios de salud.	realizar las acciones de prevención en las comunidades y detectar casos de desnutrición de manera oportuna en los niños y niñas que no asisten a los servicios de salud. 3. Establecer un equipo básico para los controles prenatales en buen estado para detectar oportunamente alguna complicación materna y poderla referir a un servicio de salud de mayor resolución.

[23] Ver gráfica No. 16 del apartado de Anexos de este informe.
[24] Ver gráfica No. 17 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
Abastecimiento de vacunas		
• Para lograr la implementación efectiva de las acciones de la ventana de los mil días es necesario que los servicios de salud cuenten con los insumos necesarios como son las vacunas. En los servicios del primer nivel de atención monitoreados se encontró que el abastecimiento de biológicos para por lo menos 1 mes, es menor del 80%, evidenciando que la principal carencia es de Neumococo (51.4%) y Rotavirus (42.1%). El desabastecimiento de estas dos vacunas se presentó durante este año, en el mes de abril se realizó un monitoreo por medio de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional y derivado de ello, el Procurador de los Derechos Humanos recomendó *dotar a las Áreas y Distritos de Salud de las dosis necesarias, de acuerdo a la demanda real de los biológicos que comprende el esquema de*	1. La vacunación es una de las acciones de la ventana de los mil días de mucho impacto, ya que estar vacunado significa que un niño o niña va a estar protegido de enfermedades que pueden tener consecuencias graves o incluso mortales. Datos de UNICEF, indican que las vacunas salvan más de cinco vidas cada minuto, de modo que, antes de la llegada de COVID-19, ya se habían prevenido hasta tres millones de muertes al año. Ante esto es indispensable que en todos los servicios de salud se garantice la existencia de biológicos para la prevención de enfermedades en la niñez. 2. La principal carencia de biológicos encontrada con la realización de este monitoreo en los servicios de salud tanto del primer como del segundo nivel de atención, fue Neumococo y Rotavirus, por lo que se debe solventar la situación que	1. Garantizar que los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención cuenten con todas las vacunas para garantizar la salud y vida de los niños y niñas menores de dos años, tal como lo establece la ventana de los mil días. 2. Mejorar la cobertura de la vacunación fortaleciendo las acciones extramuros como visitas domiciliares en las comunidades para identificar a niños y niñas que no cuenten con su esquema de vacunación completo. 3. Realizar las acciones necesarias a efecto de solventar la carencia de las vacunas de Neumococo y Rotavirus en los servicios de salud del primer y segundo nivel que se identificó con la realización de este monitoreo.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
vacunación de niñas y niños menores de cinco años, y así garantizar la salud y vida de las niñas y niños.[25] A continuación se detalla la existencia encontrada en los servicios del primer nivel de atención: [26]	se ha presentado a lo largo del año lo cual ya ha sido señalada por el Procurador de los Derechos Humanos en el mes de abril.	

[25] https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/densoria-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional/ano-2021-18/informe-vacunas-neumococo-y-rotavirus-extrapoa-abril-2021/6951-ref-ccml-paii-eggs-ydvp-226-2021-extrapoa-san-ministra-mspas-abril-2021/file.html

[26] Ver gráfica No. 18 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones

Vacuna	% de de servicios de salud que cuentan por lo menos para 1 mes de existencia
BCG	64.5%
DPT	79.9%
Hepatits B	75.2%
Neumococo	51.4%
Pentavalente	77.6%
IPV	76.6%
OPV	77.1%
Rotavirus	42.1%
SPR	78%
TD	76.2%

- En el caso de los servicios del segundo nivel atención, el abastecimiento presenta mejores porcentajes que en el primer nivel, pero persiste la carencia de Neumococo (46.2%) y Rotavirus

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones

(47.6%), tal como se detalla a continuación.[27]

Vacuna	% de de servicios de salud que cuentan por lo menos para 1 mes de existencia
BCG	85.3%
DPT	86%
Hepatits B	86%
Neumococo	46.2%
Pentavalente	89.5%
IPV	87.4%
OPV	87.4%
Rotavirus	47.6%
SPR	89.5%
TD	79%

- El manejo adecuado de la cadena de frío de los biológicos garantiza la calidad de los mismos para ser administrados de una manera

[27] Ver gráfica No. 19 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
segura. Con la realización del monitoreo se determinó que el 93.8% de los servicios de salud del primer y segundo nivel realizan dos controles diarios de temperatura de las vacunas, cumpliendo lo que la norma del Ministerio de Salud establece. Además, se estableció que el 95.5% de los servicios de salud del primer y segundo nivel contaban con una refrigeradora funcionando para el almacenamiento de las vacunas, así mismo más del 96% de los servicios contaban con baterias y termos en buen estado.[28]		

[28] Ver gráfica No. 20 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
Abastecimiento de micronutrientes		
• La suplementación con micronutrientes como la vitamina A, micronutrientes en polvo, zinc para tratamiento terapeútico de la diarrea, hierro y ácido fólico para la prevención de la anemia son intervenciones que forman parte de las acciones de la ventana de los mil días para la prevención de la desnutrición crónica durante los primeros mil días de vida, es decir, desde el momento de la concepción hasta los primeros dos años de edad. El monitoreo realizado determinó algunas carencias en la existencia de micronutrientes en los servicios del primer nivel de atención, principalmente la vitamina A de 100,000 UI (el 39.5% de los servicios contaba con existencia al momento de la visita y el 56.1% no contaba) y hierro (61.4% contaba con existencia al momento de la visita y el 33.6% no contaba).	1. Otra problemática en Guatemala es el hambre oculta, que es el déficit de elementos esenciales para el desarrollo humano. La desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, tales como vitamina A, yodo, hierro, zinc, ácido fólico y vitamina B12, constituyen un problema grave de salud pública. La Encuesta Nacional de Micronutrientes del 2009-2010 reportó 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%. Ante este escenario, el Estado debe garantizar el abastecimiento de los micronutrientes en los servicios de salud ya que son intervenciones de impacto para la prevención de la desnutrición crónica así como para contribuir al desarrollo físico y mental del niño y niña.	1. Garantizar el abastecimiento de todos los micronutrientes en los servicios de salud lo cual permite la implementación efectiva de las acciones de la ventana de los mil días principalmente de hierro y vitamina A, que fueron las principales carencias encontradas en el monitoreo realizado. 2. Revisar los mecanismos de adquisición de manera que se asegure que las Áreas de Salud cuenten oportunamente con los insumos, según la cantidad de población que se debe atender para garantizar el abastecimiento en los servicios de salud. 3. Asegurar el abastecimiento de desparasitante en todas sus presentaciones lo cual contribuye al desarrollo físico y mental de los niños y niñas menores de cinco años.

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
GUATEMALA, C. A.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
• Otro insumo que se encontró con porcentajes que se debe poner atención es el Alimento Terapeútico Listo para el Consumo (ATLC), el cual es utilizado para el tratamiento de la desnutrición aguda, y únicamente el 68.2% de los servicios de salud del primer nivel de atención refirieron contar con existencia al momento de la visita. • A continuación se detallan los porcentajes de servicios de salud que contaban con disponibilidad de los siguientes insumos en los servicios del primer nivel de atención:[29]	2. La desparasitación es una de las acciones de la ventana de los mil días muy importante porque prevenir enfermedades intestinales influye en el desarrollo físico y mental de los niños y niñas así como en su crecimiento. Los hallazgos del monitoreo reflejaron existencias bajas en desparasitante en la presentación de 200 mg principalmente. 3. La principal carencia de micronutrientes encontrada en los servicios de salud tanto del primer nivel de atención (39.5% de los servicios de salud) como del segundo nivel (49.7% de los servicios de salud), fue la vitamina A. Este es un nutriente importante ya que, entre otras funciones, influye en la respuesta inmunológica, en el crecimiento, la diferenciación celular, la visión y el mantenimiento de la conjuntiva	4. Garantizar el abastecimiento del Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC) para el tratamiento de la desnutrición aguda y prevenir las muertes de niños y niñas por esta causa.

[29] Ver gráfica No. 21 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones

Insumo	% de servicios de salud que contaba con existencia al momento de la visita
Hierro	61.4%
Ácido fólico en tabletas	87.9%
Micronutrientes espolvoreados	85.2%
Vitamina A de 100,000 UI	39.5%
Sulfato de zinc	89.7%
Desparasitante 200 mg	59.6%
Desparasitante 400 mg	74%
Desparasitante en suspensión	71.7%
ATLC/ATLU[30]	68.2%

del ojo, membranas y epitelios. Es importante tomar en cuenta que la compra de este nutriente se realiza de manera centralizada, por lo que puede ser un factor que influya a que los servicios de salud no cuenten de manera permanente o en pocas cantidades con este insumo.

4. El Alimento Terapeútico Listo para el Consumo (ATLC) es parte importante del tratamiento de niños y niñas con desnutrición aguda que son recuperados de manera ambulatoria, lo que es de preocupar que en los servicios del primer nivel de atención, el 68.2% de los servicios reportó contar con este insumo. Ante el escenario de inseguridad alimentaria nutricional de la población guatemalteca que se ha ido agudizando cada vez más y se refleja en los casos de desnutrición aguda, se debe garantizar que los servicios de

[30] Alimento Terapéutico Listo para el Consumo/Alimento Terapéutico Listo para su Uso

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
• En relación a los hallazgos de los servicios del segundo nivel visitados, se determinó que la principal carencia sigue siendo la disponibilidad de vitamina A de 1000,000 (49.7% de los servicios de salud contaba con existencia al momento de la visita y el 50.3% no contaba). De igual manera, en el caso del hierro, se estableció que el 60.8% de los servicios de salud contaban con existencia. A continuación se detalle la situación encontrada en los servicios del segundo nivel de atención en relación a los insumos monitoreados:[31]	salud se encuentren abastecidos de ATLC para brindar a los niños y niñas el tratamiento adecuado y completo (tal como lo establece el Protocolo de Atención del MSPAS) para su recuperación.	

[31] Ver gráfica No. 22 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones

Insumo	% de servicios de salud que contaba con existencia al momento de la visita
Hierro	60.8%
Ácido fólico en tabletas	89.5%
Micronutrientes espolvoreados	88.1%
Vitamina A de 100,000 UI	49.7%
Sulfato de zinc	86%
Desparasitante 200 mg	65%
Desparasitante 400 mg	85.3%
Desparasitante en suspensión	73.4%
ATLC/ATLU[32]	86.7%

[32] Alimento Terapéutico Listo para el Consumo/Alimento Terapéutico Listo para su Uso

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
• La carencia encontrada de vitamina A de 100,000 UI y hierro es de preocupación ya que no se está garantizando la provisión completa de los micronutrientes que son parte de las acciones de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición crónica. • La desparasitación es otra de las intervenciones de la ventana de los mil días, la cual es fundamental para contribuir al desarrollo físico de la niñez. Las enfermedades causadas por parásitos intestinales retardan el desarrollo mental y físico de los niños y niñas y causan efectos a largos plazo sobre su desempeño escolar y productividad económica. Los parásitos intestinales afectan de manera desproporcionada a la población, especialmente en las áreas rurales y a la más vulnerble en el ciclo de la pobreza. Se estableció que el 59.6% de los servicios de salud contaba con		

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
desparasitante en su presentación de 200 mg, el 71.7% en presentación suspensión y el 74% en su presentación 400 mg, reflejando porcentajes alrededor del 70% lo que se debe conisderar para garantizar el abastecimiento de este insumo.		
Buenas prácticas de almacenamiento		
• Mantener condiciones adecuadas de almacenamiento para los insumos de salud y nutrición es esencial para asegurar su calidad. Con la realización del monitoreo se estableció que en los servicios de salud del primer nivel visitados implementan buenas prácticas de almacenamiento de insumos en un 72.9%[33] y en los servicios del segundo nivel en un 74.8%,[34] lo que refleja que se cuenta con buenas prácticas pero es necesario	3. Las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), constituyen un conjunto de normas mínimas obligatorias que deben cumplir los establecimientos, que almacenan medicamentos y productos afines, respecto a las instalaciones, equipamientos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los medicamentos y productos afines y con esto proteger la	1. Establecer mejoras para aumentar la cantidad de servicios de salud con buenas prácticas de almacenamiento y así garantizar la calidad de los insumos utilizados en los bienes y servicios que se brindan a la población.

[33] Ver gráfica No. 23 del apartado de Anexos de este informe
[34] Ver gráfica No. 24 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
mejorar para lograr mejores resultados.	calidad, lo cual es importante para prestar un servicio adecuado a los usuarios y economizar recursos. A pesar que alrededor del 75% de los servicios de salud visitados poseen buenas prácticas de almacenamiento, se deben establecer mejoras para aumentar la cantidad de servicios de salud con esas buenas prácticas y así garantizar la calidad de los insumos utilizados en los bienes y servicios que se brindan a la población.	
ACCIONES PREVENTIVAS COVID-19		
• No se puede dejar por un lado el contexto de la pandemia COVID-19 y las acciones preventivas para el personal de salud. En relación a capacitaciones y lineamientos que el personal de salud recibió del Área o Distrito de Salud, se estableció que el 95.2% de los servicios de salud del primer nivel recibieron capacitaciones[35] y el	1. Se resalta que el personal de salud de los servicios del primer y segundo nivel de atención han recibido capacitaciones y lineamientos por parte de las Áreas y Distritos de Salud ya que es importante contar con el personal capacitado e instruido para abordar los casos de COVID-19 en sus territorios.	1. Continuar fortaleciendo con capacitaciones y lineamientos al personal de salud para la prevención y propagación de COVID-19 y así estar en la capacidad de informar correctamente a la población en sus territorios y aplicar adecuadamente los protocolos establecidos.

[35] Ver gráfica No. 25 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
96.2% recibieron lineamientos.[36] En el caso de los servicios del segundo nivel de atención el 95.7% recibieron capacitaciones para la prevención y propagación del COVID-19[37] y el 100% de los servicios han recibido lineamientos de parte del Área de Salud o Distrito.[38] Lo mencionado anteriormente, se ve como positivo poder tener al personal de salud informado e instruido en el tema de COVID-19. • En relación a la dotación de insumos a los servicios de salud, se evidenció que los servicios de salud tanto del primer como del segundo nivel de atención han sido dotados de insumos para la protección del personal en más del 90% de los servicios del segundo nivel visitados y en más del 80% en los servicios del primer nivel de	2. Los servicios de salud han sido dotados de alchol en gel, mascarillas y guantes como equipo de protección personal. En relación a las pruebas de detección de casos de COVID-19, se estableció que en los servicios del segundo nivel de atención se cuentan con mayor cantidad de pruebas de antígeno. 3. El personal de salud dentro de las acciones para la prevención y propagación de COVID-19 realiza charlas educativas y consejería individual para la población. Se resalta la necesidad de que los servicios de salud puedan contar con material educativo como afiches o trifoliares para informar a la población sobre COVID-19.	2. Garantizar la seguridad del personal de salud proporcionando equipo de protección personal como mascarillas, alcohol en gel, guantes y termométros. 3. Dotar a los servicios de salud de material educativo relacionado a COVID-19 en apoyo a las charlas educativas y consejería individual que realizan.

[36] Ver gráfica No. 26 del apartado de Anexos de este informe
[37] Ver gráfica No. 27 del apartado de Anexos de este informe
[38] Ver gráfica No. 28 del apartado de Anexos de este informe

PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
GUATEMALA, C. A.

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
atención. Los insumos que se ha proporcionado al personal de salud son: alcohol en gel, guantes y mascarillas. En relación a las pruebas para la detección de COVID-19, se presentó un porcentaje más alto en los servicios de salud del segundo nivel (90.9% antígeno y 77.6% PCR) que en los del primer nivel (63.9% antígeno y 46.2% PCR).[39] • Entre las acciones realizadas por parte de los servicios de salud del primer nivel para la prevención y propagación del COVID-19, se estableció que el 85.2% de los servicios brinda charlas educativas a la población, 86.5% brinda consejería individual y 69.5% cuenta con material educativo del tema.[40] En el caso de los servicios de salud del segundo nivel, el 94.4% de los servicios realizan		

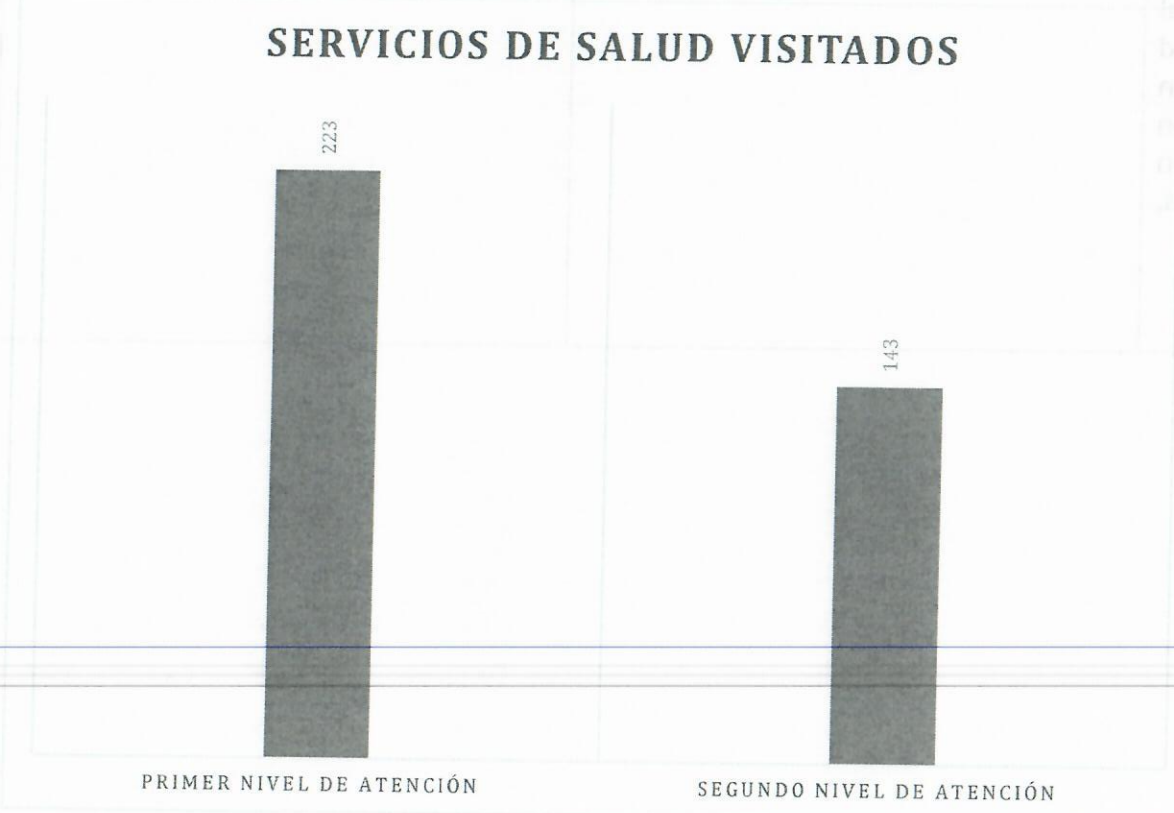
[39] Ver gráfica No. 29 y No. 30 del apartado de Anexos de este informe
[40] Ver gráfica No. 31 del apartado de Anexos de este informe

Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
charlas educativas, el 97.2% realiza consejería individual y el 79% cuenta con material educativo.[41] Esta situación demuestra la necesidad de dotar de material educativo a los servicios de salud para poder informar a la población sobre la prevención y propagación de COVID-19, contar con materiales como afiches, trifoliares, etc.		

[41] Ver gráfica No. 32 del apartado de Anexos de este informe

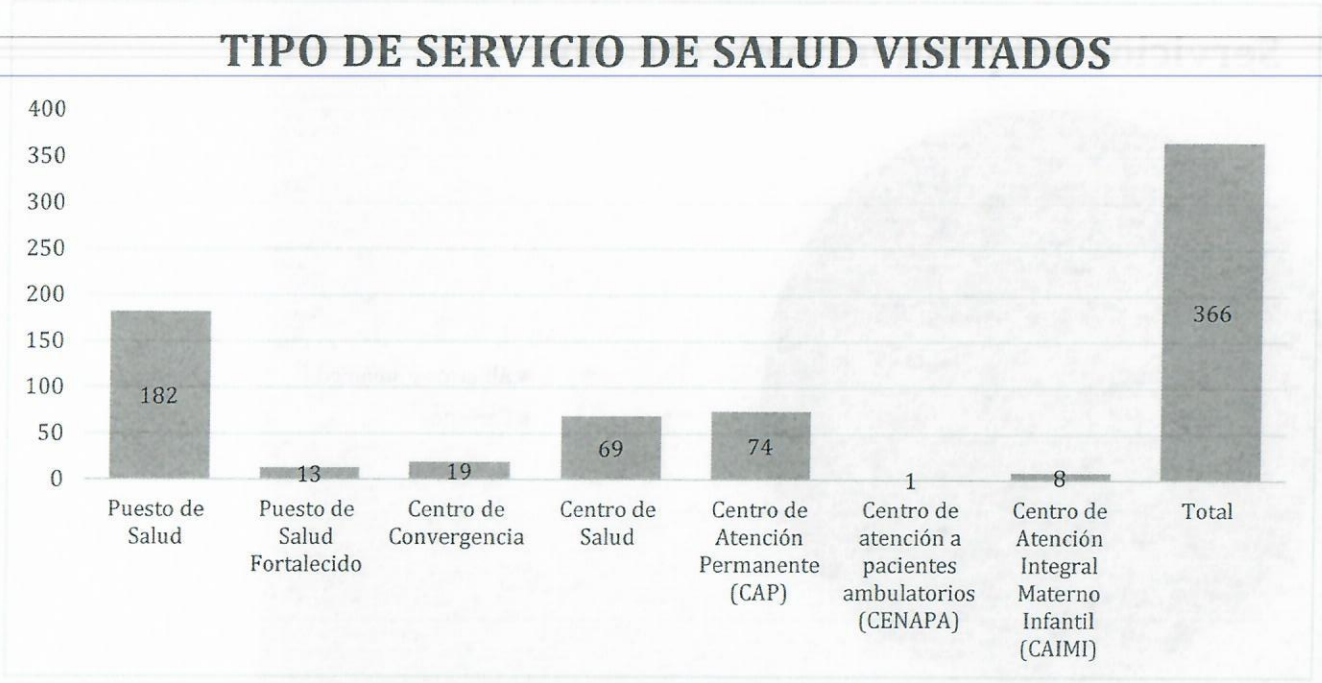
V. ANEXOS: Gráficas del monitoreo

Grafica No. 1
Servicios de salud monitoreados según el nivel de atención



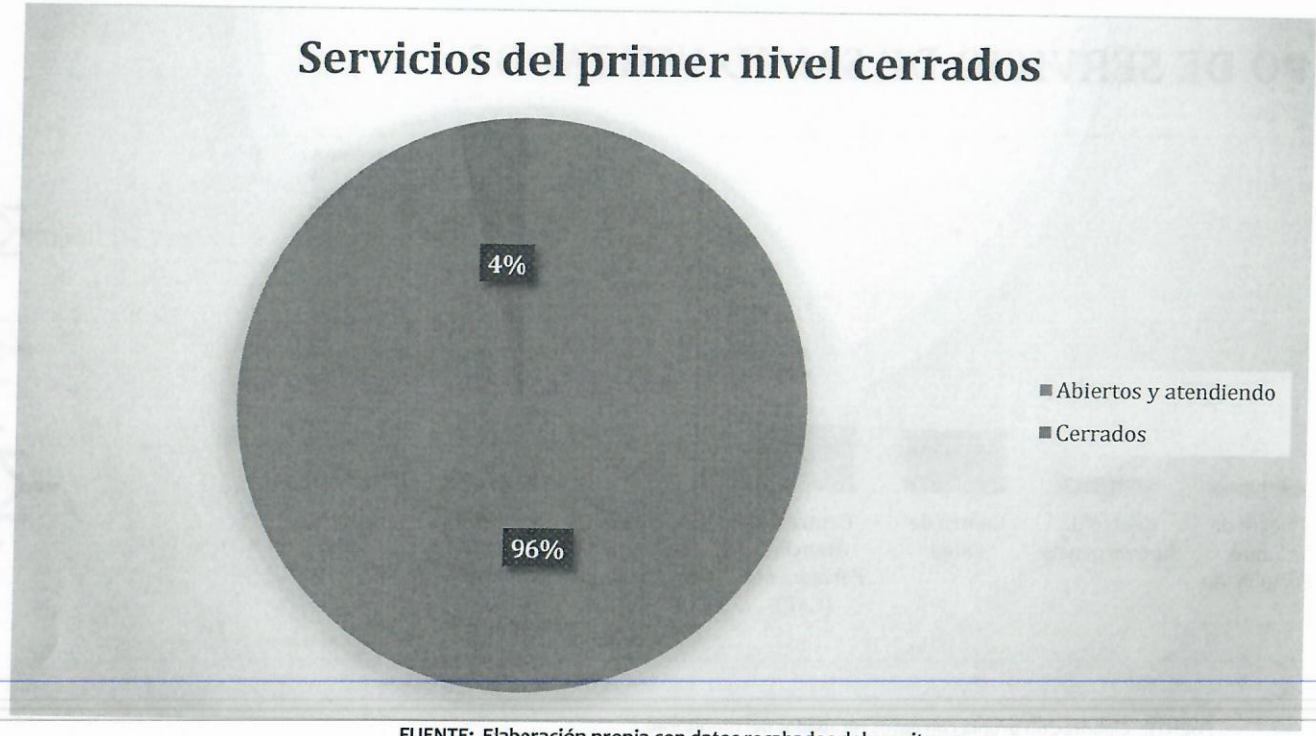
FUENTE: Elaboración propia con datos recabados del monitoreo

Grafica No. 2
Tipo de servicios de salud visitados



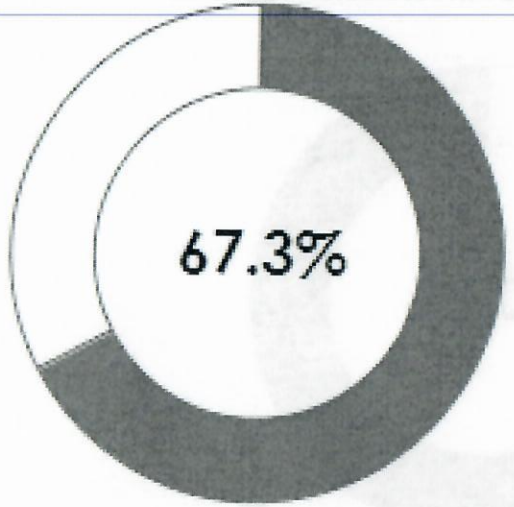
FUENTE: Elaboración propia con datos recabados del monitoreo

Gráfica No. 3
Servicios de salud del primer nivel que se encontraban funcionando



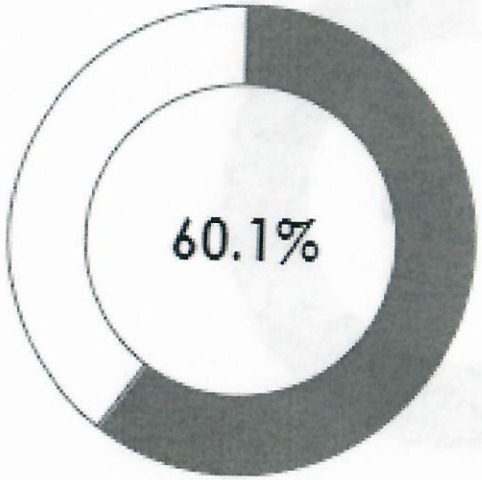
FUENTE: Elaboración propia con datos recabados del monitoreo

Gráfica No. 4
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención que presentaron daños en al menos un aspecto de infraestructura evaluada



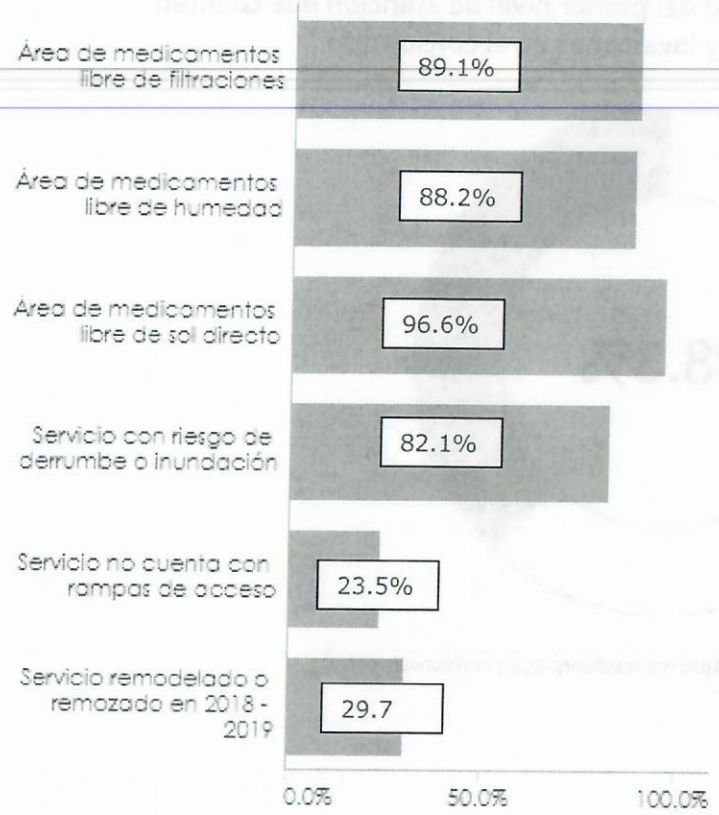
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 5
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que presentaron daños en al menos un aspecto de infraestructura evaluada



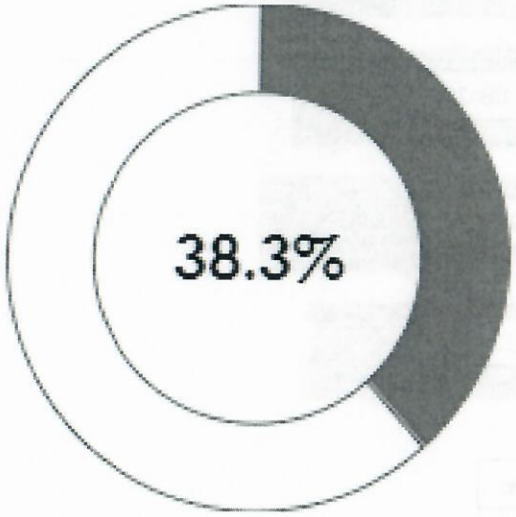
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 6
Condiciones de la infraestructura en los servicios de salud (primer y segundo nivel)



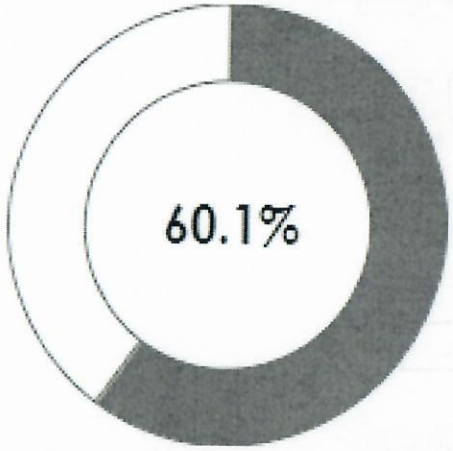
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 7
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención que cuentan con agua potable y lavamanos en el consultorio



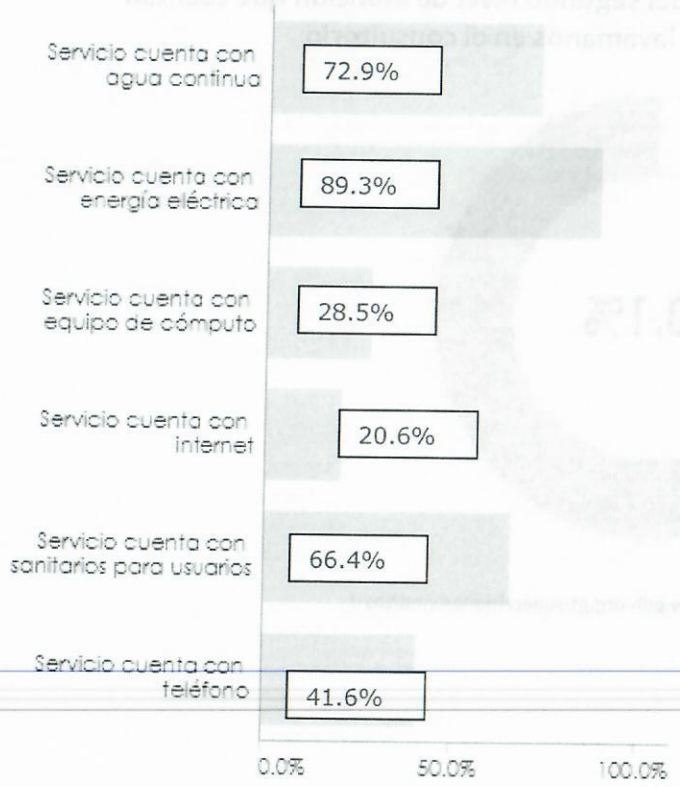
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 8
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que cuentan con agua potable y lavamanos en el consultorio



FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 9
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención que cuentan con servicios básicos

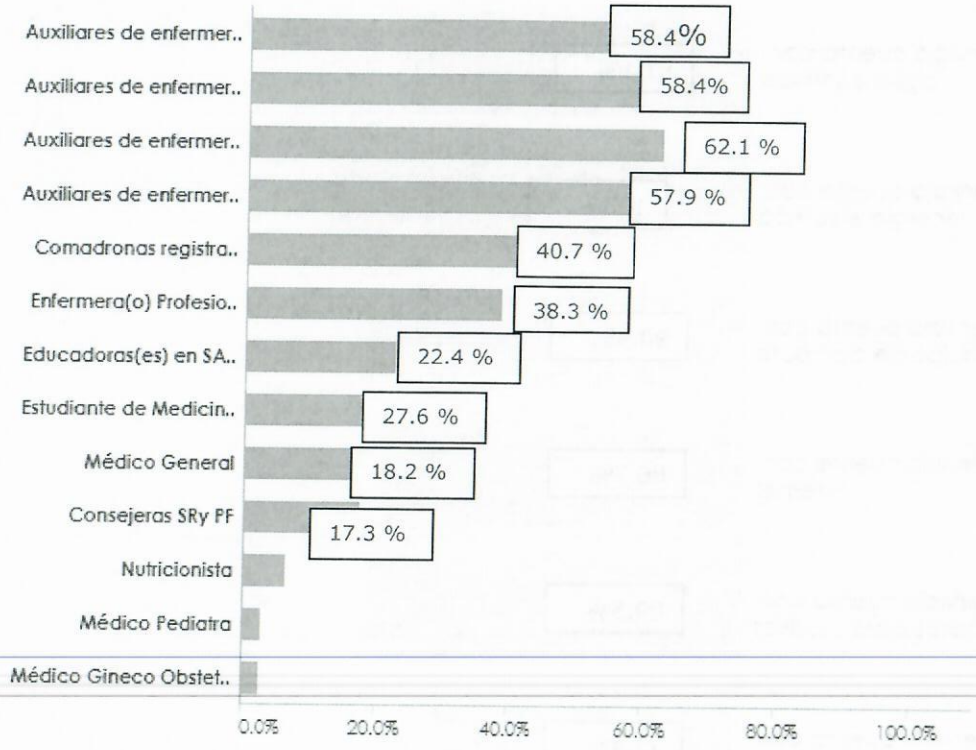


FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 10
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que cuentan con servicios básicos

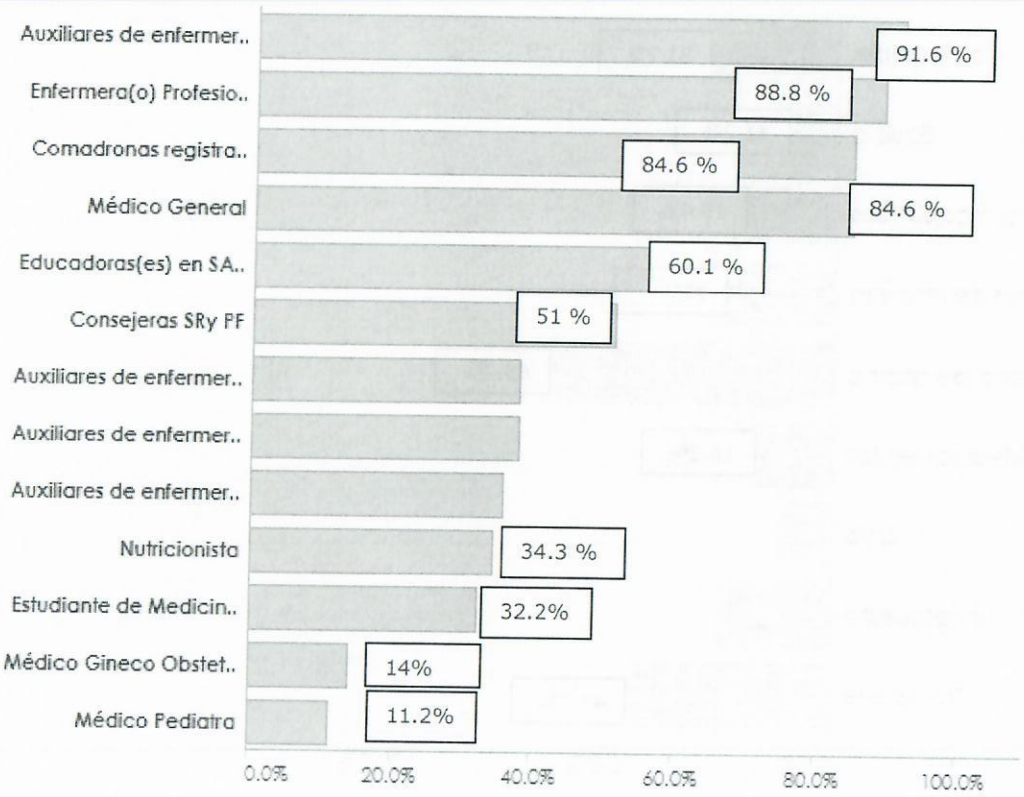
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 11
Servicios de salud del primer nivel de atención que indicaron contar con personal para la atención optima (en %)



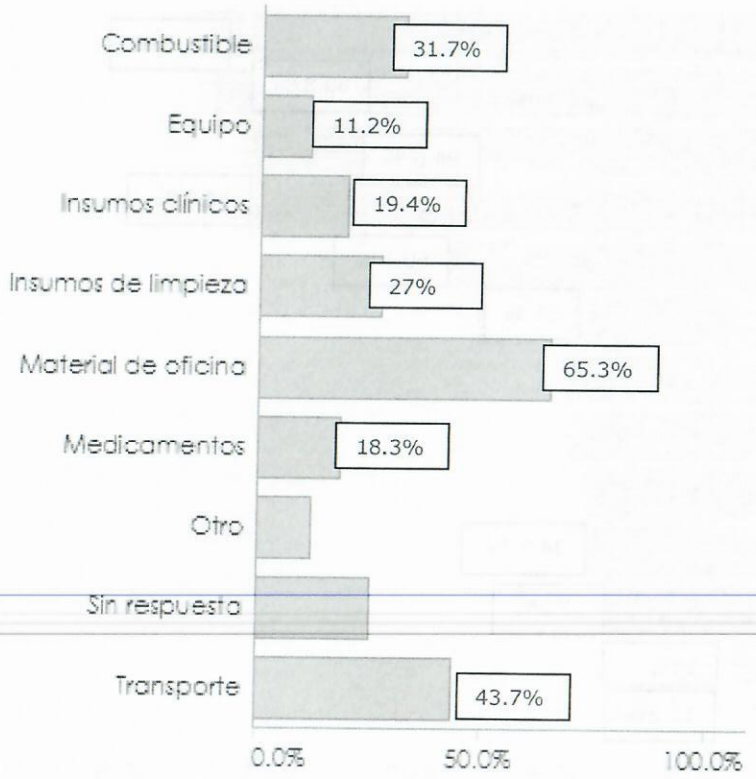
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 12
Servicios de salud del segundo nivel de atención que indicaron contar con personal para la atención optima (en %)



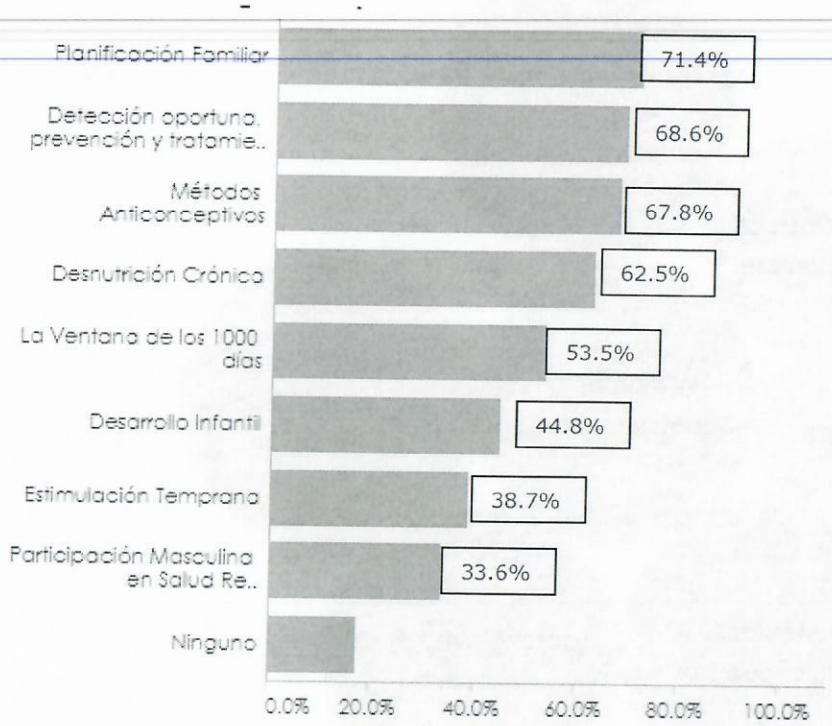
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 13
Principales carencias que el personal de salud refiere que se deben solventar con recursos personales (primer y segundo nivel de atención)



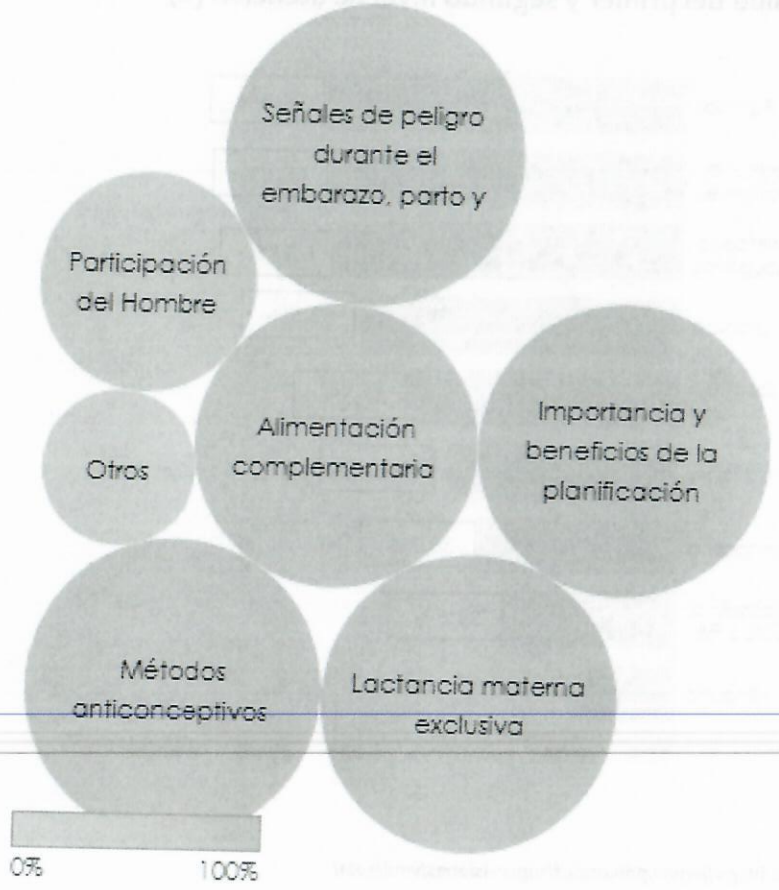
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 14
Temas que el personal de salud entrevistado refirió haber recibido capacitación en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención (%)



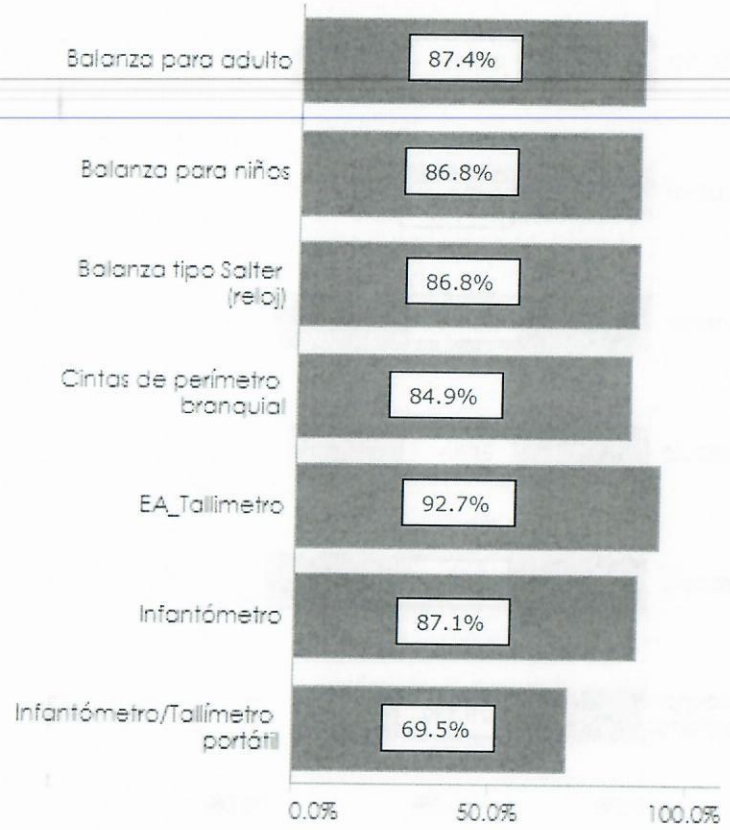
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 15
Disponibilidad de material educativo en los servicios de salud (primer y segundo nivel)



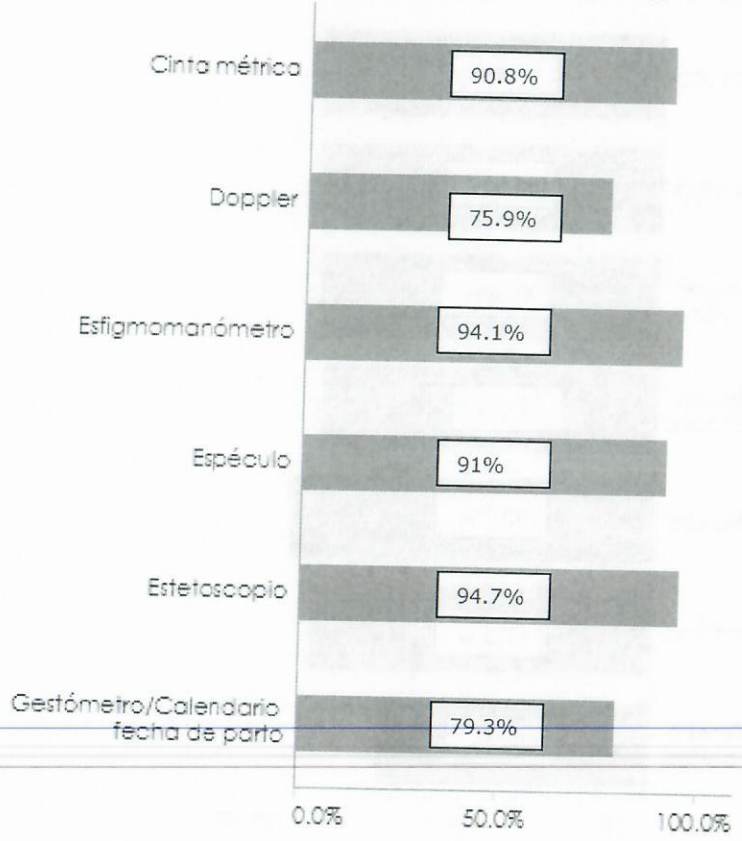
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 16
Equipo antropométrico disponible en los servicios de salud (primer y segundo nivel)



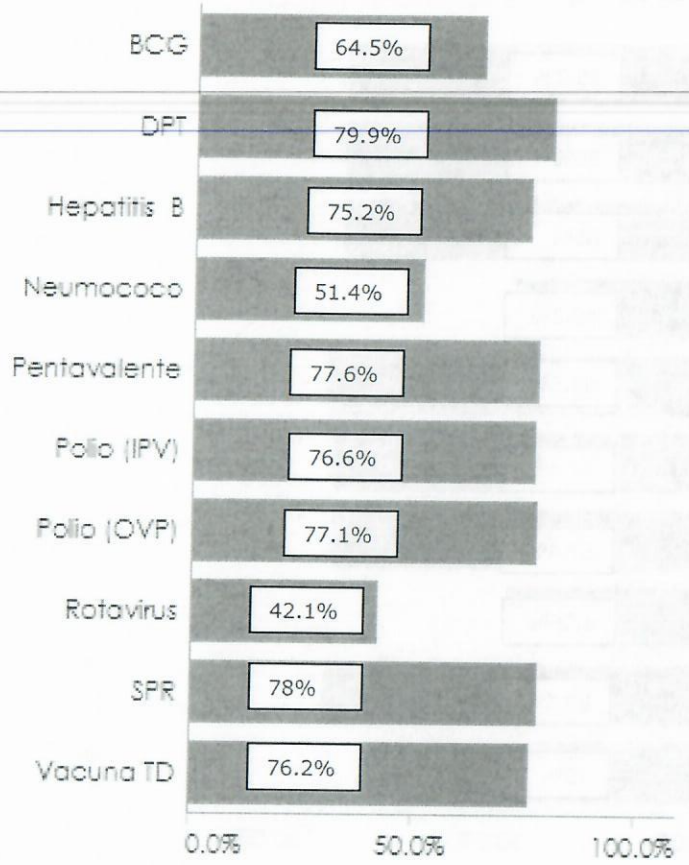
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 17
Equipo de control prenatal disponible en los servicios de salud (primer y segundo nivel)



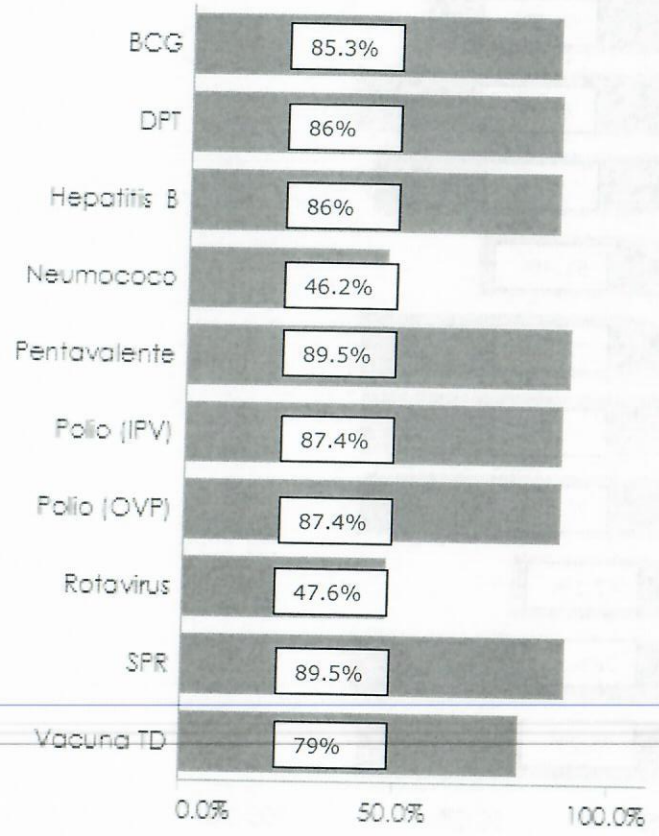
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 18
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel con al menos 1 mes de disponibilidad de vacunas



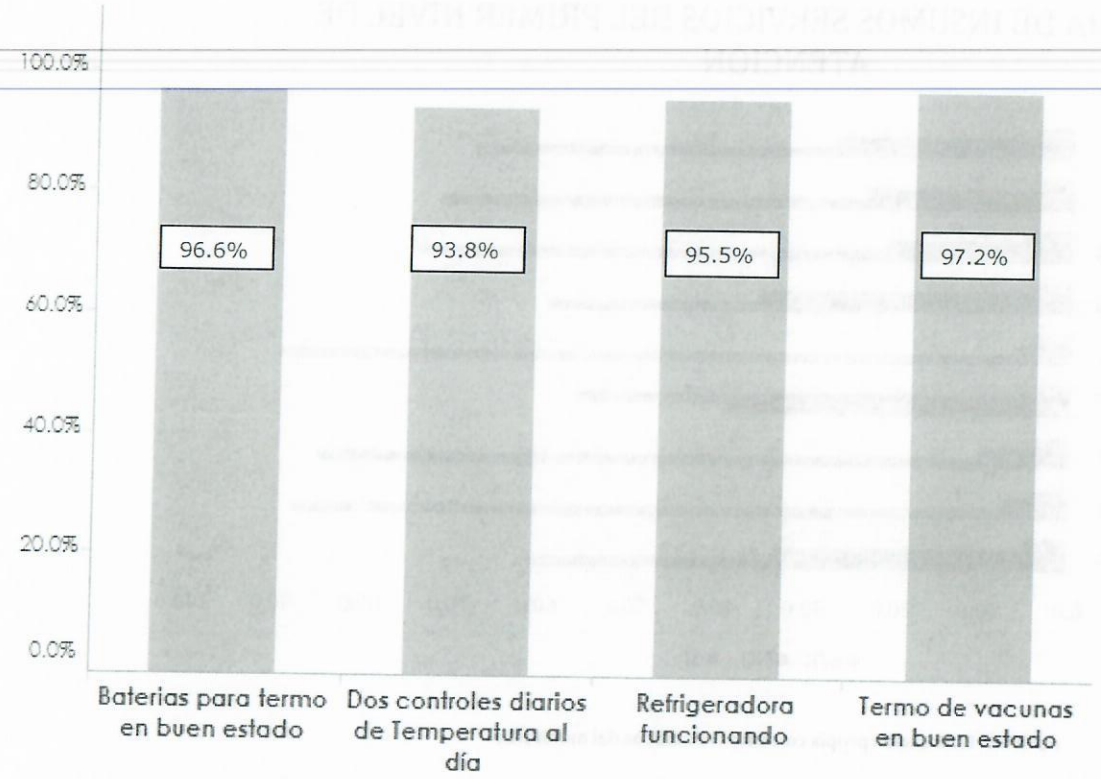
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 19
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel con al menos 1 mes de disponibilidad de vacunas



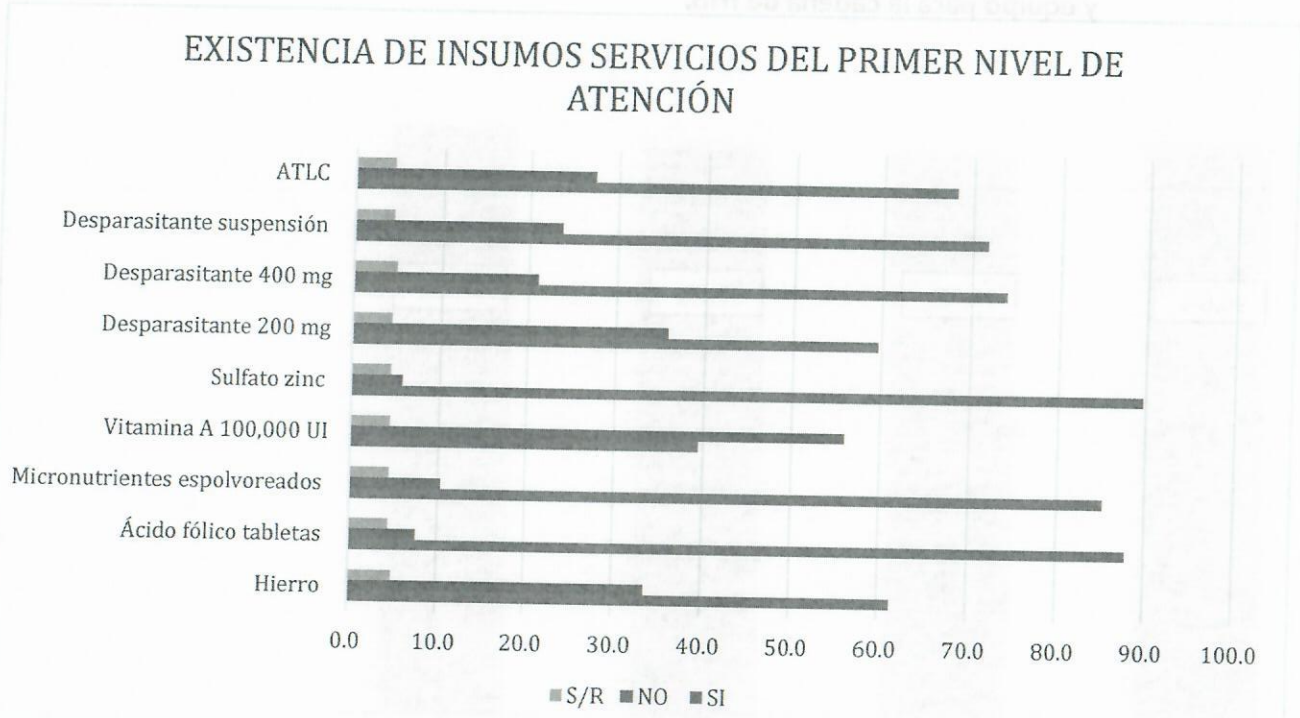
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 20
Porcentaje de servicios de salud (primer y segundo nivel) con controles y equipo para la cadena de frío.



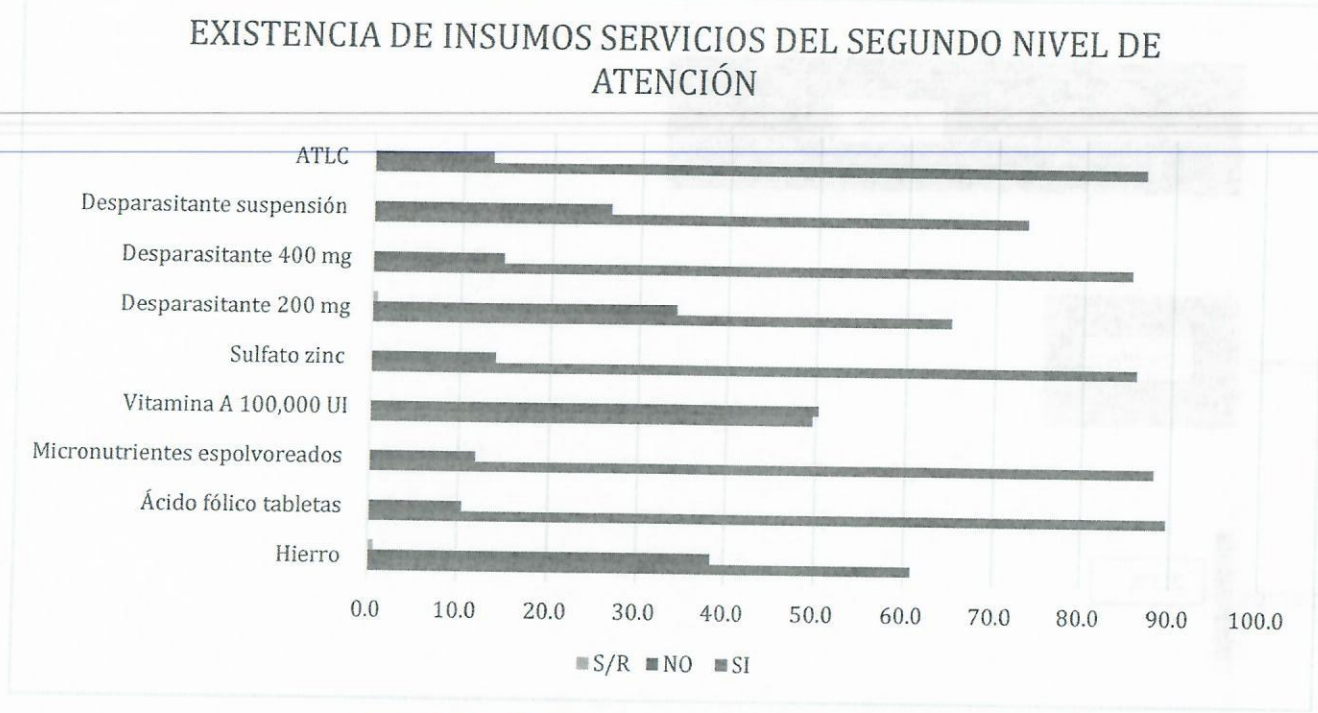
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 21
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención con existencia de insumos



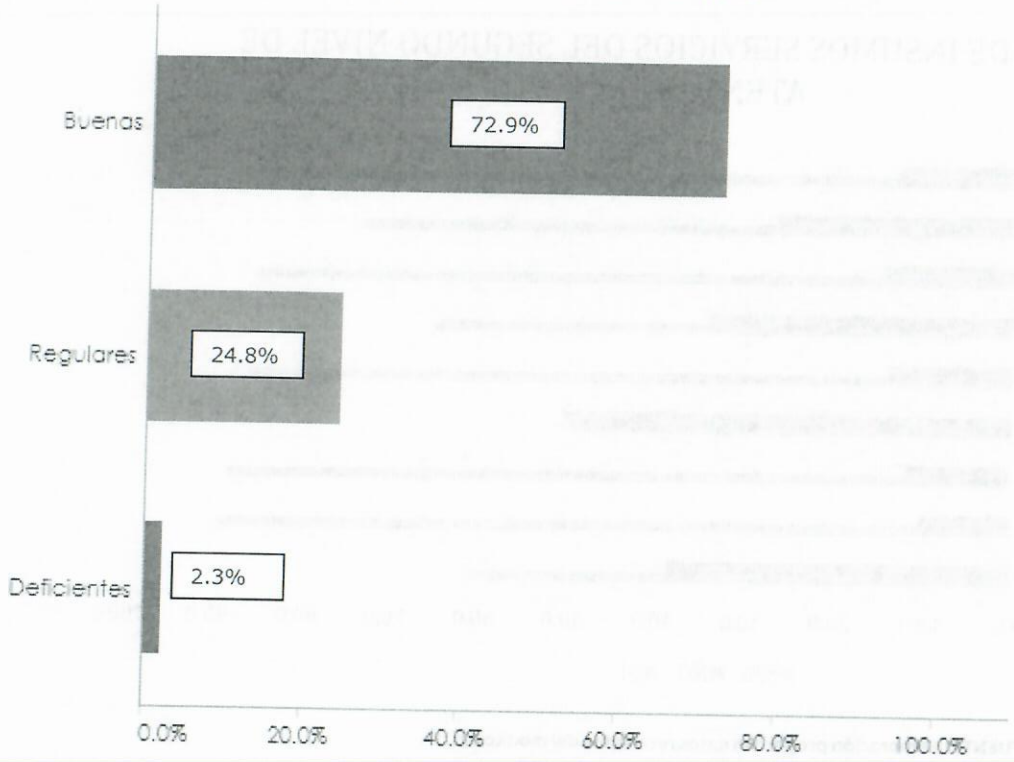
FUENTE: Elaboración propia con datos recabados del monitoreo

Gráfica No. 22
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención con existencia de insumos



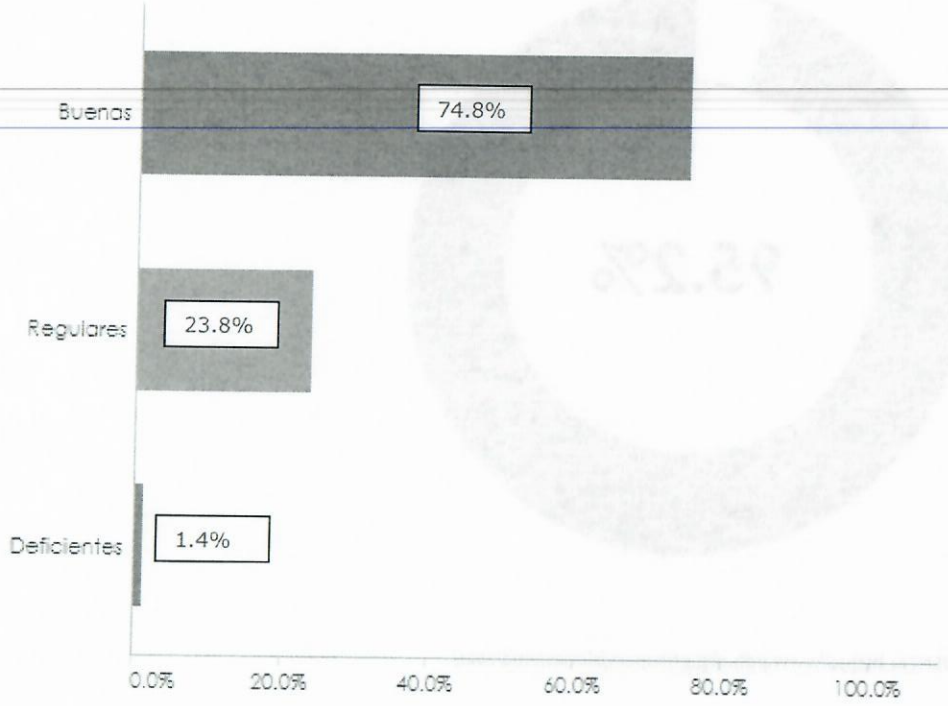
FUENTE: Elaboración propia con datos recabados del monitoreo

Gráfica No. 23
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención con buenas prácticas de almacenamiento



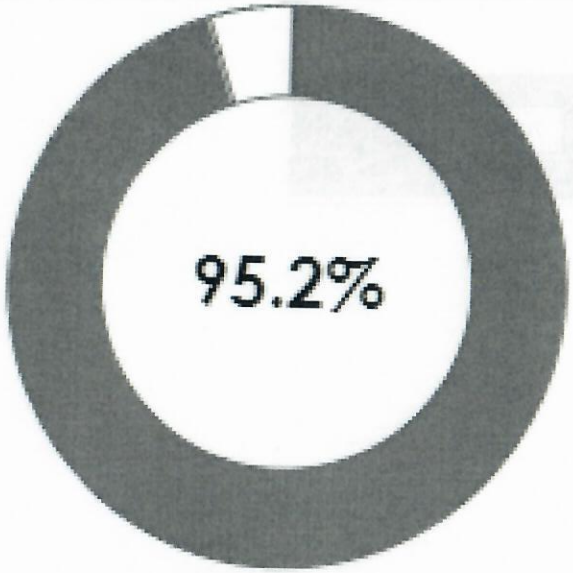
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 24
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención con buenas prácticas de almacenamiento



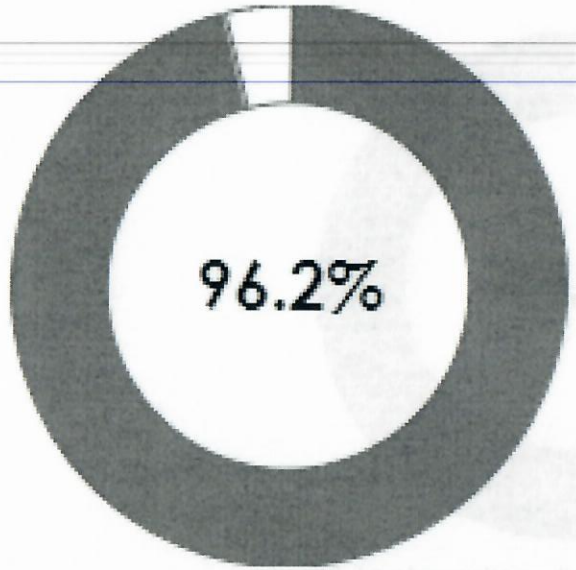
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 25
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención que indicaron haber recibido capacitaciones para la prevención y propagación del COVID-19 por parte del Área o Distrito de Salud



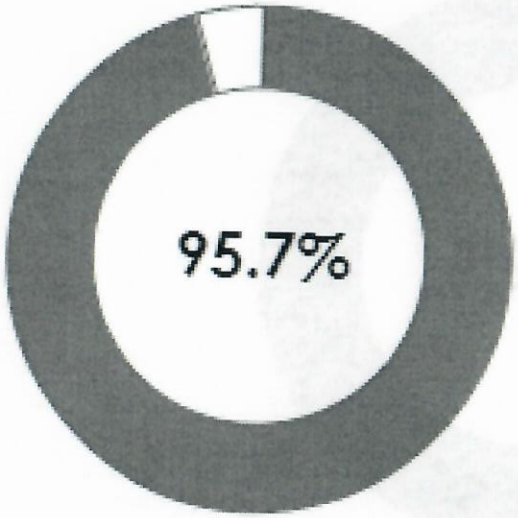
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 26
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que indicaron haber recibido lineamientos por parte del Área o Distrito de Salud



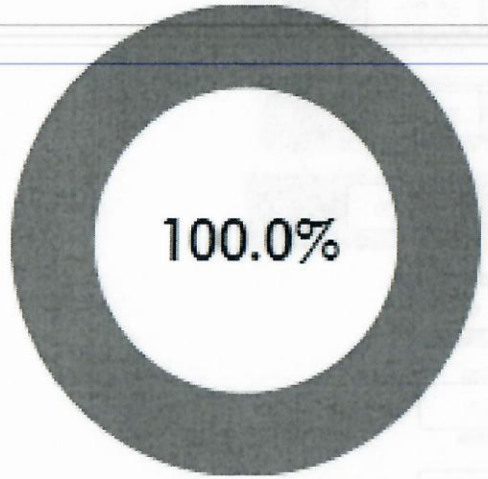
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 27
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que indicaron haber recibido capacitaciones para la prevención y propagación del COVID-19 por parte del Área o Distrito de Salud



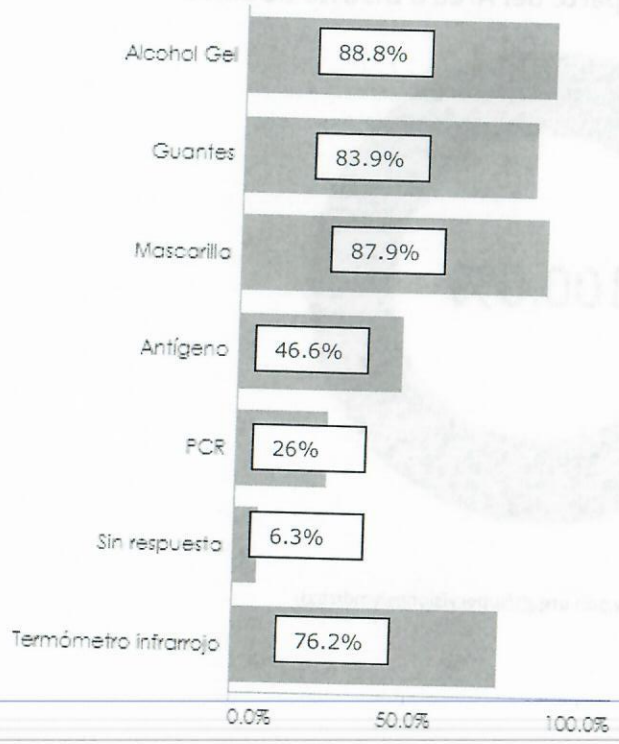
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 28
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que indicaron haber recibido lineamiento por parte del Área o Distrito de Salud



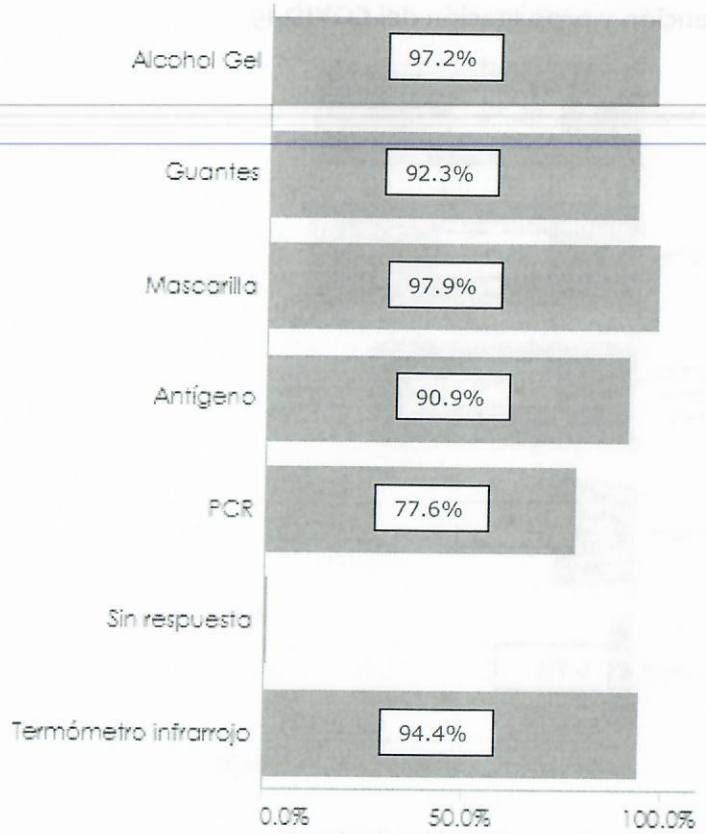
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 29
Porcentaje de servicios de salud del primer nivel de atención que fueron dotados de insumos ante la pandemia COVID-19



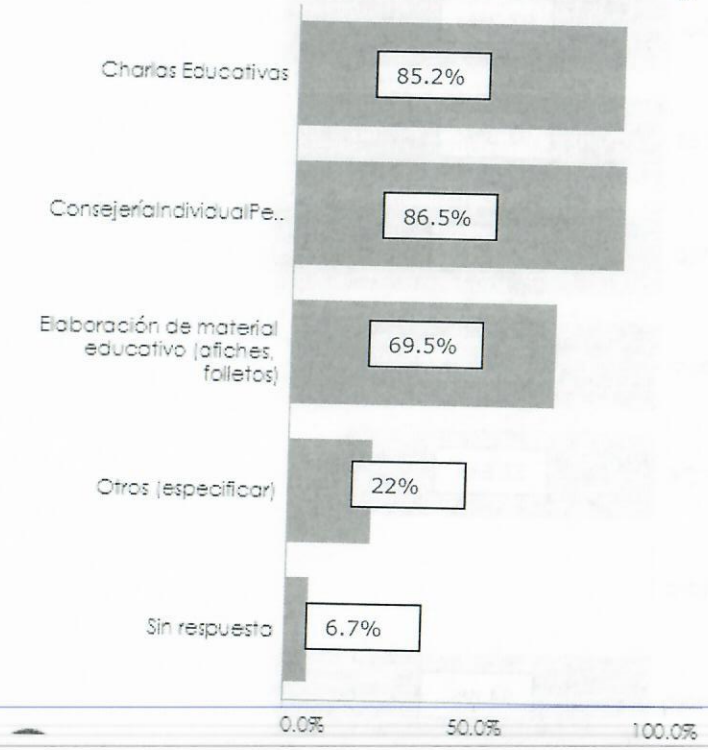
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 30
Porcentaje de servicios de salud del segundo nivel de atención que fueron dotados de insumos ante la pandemia COVID-19



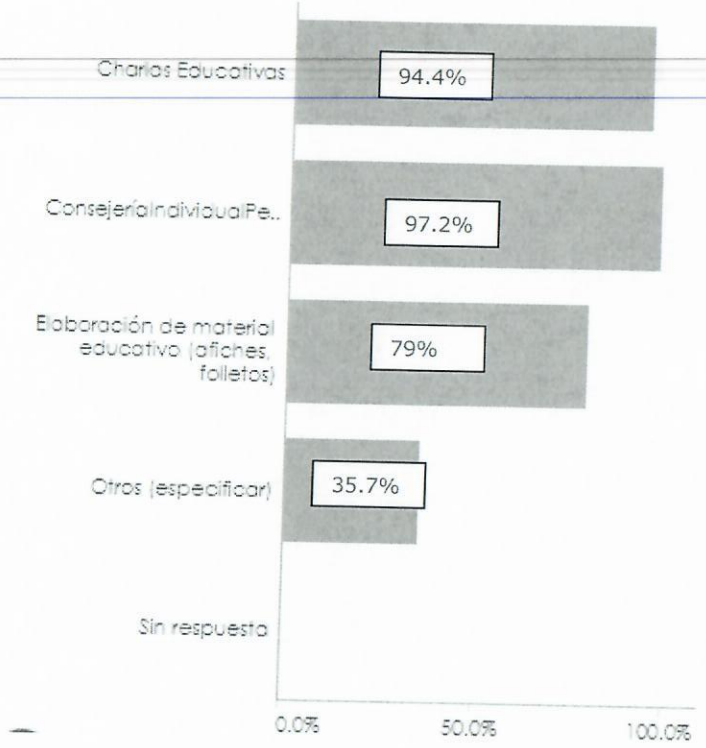
FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 31
Acciones realizadas por parte del servicio de salud del primer nivel de atención para la prevención y propagación del COVID-19



FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/

Gráfica No. 32
Acciones realizadas por parte del servicio de salud del segundo nivel de atención para la prevención y propagación del COVID-19



FUENTE: https://www.pdh.org.gt/supervisiones/vmd/2021/