

DEFENSORÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL



Informe de monitoreo

Acciones de la Ventana de los Mil Días


Andree Maria Aldana Pineda
Defensora
Defensoría de Seguridad
Alimentaria Nutricional
Procuraduría de los Derechos Humanos

Guatemala, noviembre 2022

Vo.Bo.


Brenda Ninette del Rosario Gutiérrez Martínez
Directora de Defensorías
Dirección de Defensorías
Procuraduría de los Derechos Humanos



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. La ventana de los 1,000 días busca prevenir y erradicar la desnutrición infantil, en la cual se forma el capital humano que puede tener un impacto real en la disminución de la desnutrición crónica infantil. 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. 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

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



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 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

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



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.
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

⁶ <https://scalingupnutrition.org/es/paises-sun/guatemala/>



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

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

⁷ OPS/OMS



En el XIV informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), se expresa sobre la implementación de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición (GCNN), la cual presenta brechas de cobertura para garantizar el Derecho a la Alimentación, por carecer de una asignación presupuestaria suficiente que garantice una buena cobertura de los programas vigentes. Si bien los datos de asignación presupuestaria para 2021 con respecto a 2020 muestran un aumento de recursos y una mejora en los porcentajes de ejecución al 31 de diciembre en relación con el año anterior, el 100% de las actividades programadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tuvieron reducciones presupuestarias con respecto al inicio del ejercicio fiscal analizado.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es la institución que más actividades vincula al Plan Operativo Anual de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POASAN) y a la Ventana de los 1000 días, presenta en todas las intervenciones una brecha significativa, con impacto negativo para alcanzar la cobertura universal de salud. Los programas 14 y 15 del MSPAS tuvieron una reducción presupuestaria notoria en las actividades relacionadas con: la dotación de micronutrientes para mujeres en edad fértil y niños y niñas; monitoreo del crecimiento; servicios de vigilancia de desarrollo infantil; de los niños menores de 5 años, la atención a las infecciones respiratorias agudas (IRA) y a las enfermedades diarreicas agudas (EDA); los servicios de atención del parto institucional; atención al recién nacido; servicios de planificación familiar.⁸

⁸ XIV informe del Procurador de los Derechos Humanos al Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN). Año 2021.



Por lo anterior, derivado de una supervisión realizada la PDH emitió y notificó las siguientes recomendaciones para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las cuales son las siguientes:

1. “Aumentar la asignación presupuestaria a toda la estructura programática vinculada al POASAN y asegurar el financiamiento necesario en relación con las metas físicas, realizando las revisiones programáticas necesarias, de manera que sus metas alcancen, al menos, el 80% de cobertura en la población objetivo del MSPAS. El financiamiento de los programas debe realizarse con recursos de fuente 11 y complementarse con los recursos financieros de fuente 52, específicamente los provenientes de los préstamos BIRF8730-GT “Crecer Sano”; 4791/OC-GU del Decreto del Congreso 17-2020 PRORISS por 100,000,000 de dólares; y el préstamo 8660-GT por 250,000,000 de dólares contenido en el Decreto del Congreso número 15-2018 sobre gobernanza y Nutrición, priorizando en toda su ejecución el fortalecimiento de la red de servicios de salud del primero y segundo nivel de atención.
2. Velar que la actualización de los reportes de casos de niños y niñas con desnutrición aguda de los años del 2010 al 2019, puedan ser comparables con la información generada del 2020 en adelante, para efectos de realizar una vigilancia epidemiológica efectiva
3. Generar informes semestrales o anuales sobre el estado nutricional de todos los niños y niñas que se atienden en el programa de control de crecimiento por el MSPAS, que incluya los 3 indicadores nutricionales con todos los resultados de los diagnósticos del estado nutricional.
4. Planificar una asignación presupuestaria para el programa de prevención de la mortalidad de la niñez y la desnutrición crónica, de manera que cada año se observe el aumento necesario y que ese monto logre alcanzar una cobertura arriba del 80% de población atendida.
5. Cumplir con las actividades Planificadas según el Acuerdo Ministerial 12-2022 para la realización de la VII ENSMI 2022-2023”.



II. MARCO NORMATIVO

	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
Mandato del Procurador de los Derechos Humanos	Artículo 274	Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto número 54-86, artículo 13. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece en el artículo 15, inciso j.	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.
Competencias de la institución responsable de la ejecución.	Artículo 94 Artículo 95 Artículo 96 Artículo 97 Artículo 99	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Decreto 32-2005 Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Objetivo 2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).	Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), artículo 11 y 12. Observación General No. 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y



	Constitución Política de la República	Leyes y otras disposiciones, normativas específicas	Estándares internacionales de DDHH
		2032. Legislación ordinaria que abarca los aspectos relacionados con los mandatos institucionales: es decir, la Ley del Organismo Ejecutivo (Decreto Número 114-97) para el conjunto de la administración central.	Culturales. Convención sobre los Derechos del Niño Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo número dos.



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, para saber si se encuentra 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

A continuación, se presentan los hallazgos de acuerdo a los indicadores definidos en la planificación de supervisiones anuales. Para la obtención de los hallazgos, se visitaron 275 servicios de salud del primer y segundo nivel de atención para verificar la prestación de los servicios básicos de salud y nutrición con énfasis en la Ventana de los Mil Días para la prevención de la desnutrición crónica en la niñez menor de dos años. De los cuales el 51.64% fueron del primer nivel de atención (142) y el 48.36% fueron del segundo nivel de atención (133).⁹

A. Tipo de servicios de salud y funcionamiento.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Al momento del monitoreo, el 1 % de los servicios de salud visitados se encontraron cerrados, todos eran del primer nivel de atención y todos los servicios del segundo nivel de atención visitados se encontraban abiertos. En la gráfica No. 3 en el apartado de anexos de este informe se puede observar el	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. Aunque el porcentaje de puestos de salud que se	Garantizar la atención permanente de los servicios de salud del primer nivel a la población en las comunidades que se encuentran alejadas del casco urbano y que no cuentan con otro servicio de salud para la atención y así garantizar el acceso a la salud.

⁹ Gráfica No. 1 del apartado de anexos de este informe.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
porcentaje de servicios de salud según el tipo se servicio.	encontraban cerrados es bajo, se debe considerar que la función del puesto de salud es desarrollar intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria dirigida al individuo, familia y comunidad, es indispensable que los servicios de salud 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.	



La infraestructura de los servicios de salud es determinante para garantizar una adecuada atención como parte del acceso al derecho a la salud. Los aspectos que se incluyeron en el monitoreo son las condiciones de los techos, ventanas, paredes y piso.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. Con el monitoreo realizado se estableció que los techos y ventanas son los que mayores daños presentaron siendo un 48.2% y 36% respectivamente de los servicios de salud que refirieron tener algún problema con la infraestructura. ¹⁰	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. Se determinó que las principales carencias son contar con servicio telefónico (44.8% refieren que no cuentan), servicio de internet (41.2% refieren que no cuentan) y equipo de		2. 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

¹⁰ Gráfica No. 4 del apartado de anexos de este informe.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
cómputo (34.6% refieren que no cuentan). ¹¹	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 son contar con servicio telefónico, servicio de internet y equipo de cómputo para el registro y envío de la información de manera oportuna para la toma de decisiones.	de las acciones para el abordaje de la desnutrición crónica y aguda.

¹¹ Gráfica No. 5 del apartado de anexos de este informe.



C. Recurso humano y condiciones laborales

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. Uno de los elementos del derecho a la salud es la disponibilidad y calidad que incluyen aspectos como tener el personal suficiente, capacitado y bien remunerado. Con el monitoreo realizado se estableció que en los servicios tanto del primer y segundo nivel de atención, el personal de enfermería es con el que más se cuenta, aunque es importante resaltar que, en los Puestos de Salud, en el mayor de los casos, solamente se cuenta con una persona encargada del Puesto lo que limita la atención adecuada a la población.¹²	1. El Estado debe velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, por lo tanto, los servicios de salud deben contar con el personal suficiente y capacitado y con ello brindar una atención de calidad y calidez. 2. Los servicios de salud tanto del primer como del segundo nivel deben contar con equipos de salud para brindar atención integral a nivel local, desarrollando acciones intramuros y extramuros en	1. Fortalecer los servicios de salud con recurso humano suficiente y capacitado, principalmente en los servicios del primer nivel para brindar la atención tanto dentro del Puesto de Salud (actividades intramuros), como desarrollar actividades extramuros a nivel comunitario y asegurar que el servicio de salud no se quede desatendido en ningún momento. 2. Brindar al personal de salud todos los recursos necesarios para desempeñar

¹² Gráfica No. 6 del apartado de anexos de este informe.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
2. Las instituciones públicas deben garantizar que el personal que está a cargo de la atención de la población cuente con todos los insumos necesarios, con la realización de este monitoreo se estableció que el personal debe solventar carencias de los servicios de salud con recursos personales en un porcentaje alto, en el caso de los del primer nivel de atención el 66.2% de los servicios de salud refiere que deben solventar con recursos personales las carencias, y en el caso de los servicios del segundo nivel de atención el 74.4%.¹³ 1. Las principales carencias que refieren los servicios de salud que deben ser	áreas urbanas, urbano marginales y rurales. 3. El personal de salud debe contar con los insumos necesarios para desempeñar de manera eficiente sus labores y brindar una atención de calidad y calidez y no cubrir las carencias con recursos personales tal como lo evidenció este monitoreo.	efectivamente sus labores, principalmente materiales de oficina, transporte y combustible, que fueron las principales carencias identificadas con el monitoreo.

¹³ Gráfica No. 7 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
cubiertas con recursos personales son materiales de oficina, transporte y combustible, tal como se puede observar en la gráfica No. 8 del apartado de anexos de este informe.		



D. Equipo básico para la atención de las acciones de la Ventana de los Mil Días

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. El equipo antropométrico para el control de peso y talla de los niños y niñas es indispensable para detectar oportunamente casos de desnutrición infantil, con el monitoreo se estableció que se cuenta con este equipo tales como balanza para niños, infantómetro, cintas de perímetro braquial y tallímetro, siendo la principal carencia el tallímetro o infantómetro portátil.¹⁴ 2. Para los controles prenatales es necesario contar con el equipo básico, se estableció que los servicios de salud	1. El equipo antropométrico es importante para el control de crecimiento de niños y niñas menores de dos años por medio de la toma de peso y talla tanto de los que asisten a los servicios de salud, así como para la detección de casos en las comunidades de los niños y niñas que no son llevados a los servicios de salud por lo que se debe contar con todo el equipo necesario para ello.	1. Garantizar que todos los servicios de salud cuenten con equipo antropométrico, para realizar las acciones de prevención y detección de casos de desnutrición infantil, y en los casos donde el equipo no se encuentre funcionando o no se cuente con este, dotar de equipo antropométrico en óptimas condiciones. 2. Dotar de equipo básico para los controles prenatales en buen estado, para detectar

¹⁴ Gráfica No. 9 del apartado de anexos de este informe.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
cuentan con cinta métrica, estetoscopio y esfigmomanómetro, siendo la principal carencia, aunque en poco porcentaje, el gestómetro.¹⁵ 3. En algunos servicios de salud del segundo nivel de atención como los Centros de Atención Integral Materno-Infantil, Centros de Atención Permanente y Centros de Salud equipados, se brinda la atención del parto para lo cual se debe contar con los insumos mínimos necesarios para que esta sea calificada y prevenir muertes neonatales. Con la realización del monitoreo se estableció que las principales carencias para la atención	2. El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan ser condicionantes de la mortalidad materna, por lo que es necesario contar con los insumos básicos en los servicios de salud. 3. Ofrecer una atención del parto de calidad en los servicios de salud del segundo nivel de atención puede contribuir a la prevención de muertes	oportunamente alguna complicación materna y poderla referir a un servicio de salud de mayor resolución y prevenir muertes maternas. 3. Establecer un plan de capacitación periódico dirigido al personal de salud para la atención de partos que incluya la práctica de parto vertical de acuerdo a la cultura de cada región.

¹⁵ Gráfica No. 10 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
del parto son que el 37.7% de los servicios de salud refirió no contar con sábanas suficientes, el 59.4% refirió no contar con lámparas de quirófano, el 17.4% refirió no contar con tijeras suficientes y el 14.5% no contaba con pinzas suficientes.¹⁶ 4. Se determinó que el 66.7% de los servicios de salud no contaban con instalaciones para la atención de partos verticales, es decir un parto que se atiende en posición sentada, de rodillas, en cucullas o en sus diferentes variantes. El 33.3% de los servicios de salud que fueron monitoreados contaban con instalaciones para esta	materno neonatales, ya que con contar con los insumos básicos y personal calificado se puede responder oportunamente para evitar las muertes. 4. El parto vertical es una práctica que se realiza en algunos centros asistenciales donde se atienden partos, el cual debe ser atendido por el personal de salud capacitado con pertinencia cultural, es decir que la madre tiene el derecho de elegir qué posición va a ser atendida, estar acompañada	

¹⁶ Gráfica No. 11 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
práctica.	de un familiar, ingesta de alimentos de acuerdo a su cultura, entre otros.	



E. Prácticas de almacenamiento de insumos

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. Con la realización del monitoreo se estableció que en los servicios de salud implementan buenas prácticas de almacenamiento, esta es una constante que se ha encontrado en monitoreos anteriores por lo que es importante que ésta buena práctica se mantenga, tal como se detalla a continuación: 90.4% de los servicios de salud visitados contaban con estanterías y tarimas en buen estado. 95.2% de los servicios de salud visitados colocan los medicamentos en estanterías o	1. Mantener condiciones adecuadas de almacenamiento para los insumos y medicamentos de salud y nutrición es esencial para asegurar la calidad de los mismos lo cual es importante para prestar un servicio adecuado a los usuarios y economizar recursos. 2. Las Buenas Prácticas de Almacenamiento constituyen un conjunto de normas mínimas obligatorias que deben cumplir los establecimientos, que	Continuar con las buenas prácticas de almacenamiento en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para garantizar la calidad de los insumos y medicamentos que se utilizan en las acciones de prevención de salud y nutrición.

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
tarimas. 98.2% de los servicios de salud visitados colocan los medicamentos según la regla PEPE (primero en expirar-primero en entregar). 94.1% de los servicios de salud visitados clasifican sus medicamentos. 97.1% de los servicios de salud visitados cuentan con el área de almacenamiento ordenada. 98.5% de los servicios de salud visitados no contaban con medicamentos vencidos.¹⁷	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.	

¹⁷ Gráfica No. 12 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
2. En relación a las buenas condiciones de almacenamiento se estableció lo siguiente: • 90.4% de los servicios de salud visitados contaban con iluminación adecuada. • 85.3% de los servicios de salud visitados contaban con el área de los medicamentos libres de humedad. • 85.3% de los servicios de salud visitados contaban con el área de los medicamentos libres de filtraciones de agua. • 86.8% de los servicios de salud visitados contaba con el área de almacenamiento libre de roedores, insectos, etc.		



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
95.2% de los servicios de salud visitados contaban con el área de medicamentos limpia sin presencia de polvo y basura.¹⁸		

¹⁸ Gráfica No. 13 del apartado de anexos de este informe.



F. Productos y servicios de la Ventana de los Mil Días

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. En relación al abastecimiento de micronutrientes, con la realización del monitoreo se estableció que los productos que se encontraron en menor cantidad son los desparasitantes y los micronutrientes espolvoreados, los cuales son insumos que forman parte de las acciones de la Ventana de los Mil Días.¹⁹ 2. Otro de los aspectos evaluados fue el desabastecimiento de insumos nutricionales en los últimos tres meses, y se determinó que el 53% de los servicios de salud visitados refirió	1. Los parásitos intestinales causan anemia en niños y niñas pequeños y afectan de manera adversa el crecimiento y desarrollo, así como la disminución del apetito y con ello a problemas nutricionales, por lo que es importante el abastecimiento permanente en los servicios de salud de los desparasitantes. 2. La suplementación con micronutrientes forma parte de las acciones de la Ventana	1. Realizar las acciones necesarias encaminadas a garantizar el abastecimiento permanente de todos los micronutrientes e insumos nutricionales en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para la implementación efectiva de las acciones de la Ventana de los Mil Días y prevenir la desnutrición infantil, principalmente desparasitantes en todas sus presentaciones y micronutrientes espolvoreados que fueron las principales

¹⁹ Gráfica No. 14 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
que si se habían quedado sin existencia de insumos nutricionales en ese período de tiempo. ²⁰	de los Mil Días y las consecuencias de no brindar la suplementación oportuna pueda conllevar a problemas nutricionales como anemia, afeciones en el desarrollo cognitivo, bajo crecimiento infantil, entre otras, por lo que los micronutrientes espolvoreados no deben faltar en ningún momento en los servicios de salud.	carencias encontradas en el monitoreo realizado. 2. Garantizar el abastecimiento del Alimento Terapéutico listo para Consumo o para su uso (ATLC/ATLU), para el tratamiento de la desnutrición aguda y prevenir muertes asociadas a esta causa. 3. Realizar las gestiones oportunas a efecto de agilizar los procedimientos de solicitud y adquisición de insumos por parte de las Áreas de Salud, para que cuenten en forma

²⁰ Gráfica No. 15 del apartado de insumos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
		continua con los insumos y garantizar el abastecimiento a los servicios de salud que están bajo la jurisdicción de cada una de ellas.



G. Abastecimiento de vacunas

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. En relación al abastecimiento de vacunas en los servicios de salud visitados se estableció que el 74% refirió contar con esquema de vacunación completo y el 26% indicó no contar con el esquema de vacunación completo.²¹ 2. Se determinó que las vacunas que se encontraron con poca existencia en los servicios de salud visitados fueron la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV), la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (TDAP), vacuna contra tétanos y difteria (TD),	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, por lo tanto, es indispensable que todos los servicios de salud cuenten con los esquemas de vacunación completos para la prevención de enfermedades en la niñez.	1. Realizar las gestiones necesarias encaminadas a abastecer de vacunas en todo momento a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para garantizar el derecho a la salud y vida de los niños y niñas menores de dos años, tal como lo establece la ventana de los mil días. 2. Fortalecer las acciones extramuros para identificar a niños y niñas que no cuenten con su esquema de vacunación

²¹ Gráfica No. 16 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Neumococo y Rotavirus tal como se muestra en la gráfica No. 17 en el apartado de anexos de este informe. 3. El manejo adecuado de la cadena de frío de las vacunas es de vital importancia para que estas no pierdan su poder inmunológico, se estableció que en los servicios de salud visitados implementan buenas prácticas para el manejo de la cadena de frío, así como también cuentan con los insumos necesarios para garantizar su calidad, a continuación, se presentan los resultados encontrados: 96% de los servicios de salud visitados realizan dos controles diarios de temperatura tal	2. Las vacunas deben ser conservadas en todo momento para garantizar su poder inmunológico, ser manipuladas y transportadas cuidadosamente desde su lugar de origen hasta el lugar donde los niños y niñas reciben su dosis, por lo que el adecuado manejo de la cadena de frío es de vital importancia para garantizar la calidad de los mismos.	completo y ampliar la cobertura de vacunación. 3. Realizar las acciones necesarias a efecto de solventar la carencia de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV), la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (TDAP), vacuna contra tétanos y difteria (TD), Neumococo y Rotavirus identificadas con la realización de este monitoreo. 4. Continuar con las buenas prácticas del manejo de la cadena de frío de las vacunas, para garantizar su calidad y que estas no pierdan su poder

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
como lo establece la norma del MSPAS. • 99% de los servicios de salud visitados cuentan con términos para vacunas en buen estado. • 98.5% de los servicios de salud visitados cuentan con baterías para términos en buen estado. • 96% de los servicios de salud visitados cuentan con refrigeradora en buen estado.²²		inmunológico.

²² Gráfica No. 18 del apartado de anexos de este informe.



H. Abastecimiento de medicamentos

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. En relación al abastecimiento de medicamentos para las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se estableció que el 81% de los servicios de salud visitados contaban con medicamentos para el tratamiento de estas. Para las infecciones respiratorias agudas (IRA), el 89% de los servicios de salud visitados indicaron contar con medicamentos para el tratamiento de las IRA.²³ 2. De los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, se estableció que el	Las principales causas de mortalidad en la niñez guatemalteca continúan atribuyéndose a las infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), por lo que es necesario contar con los medicamentos necesarios para el tratamiento oportuno de estas y así prevenir las muertes infantiles por estas causas son necesarios que se cuenten en los servicios de salud principalmente antibióticos.	Garantizar el abastecimiento continuo de toda la gama de medicamentos para el tratamiento de infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas y asegurar la existencia de los medicamentos que se encuentran en las Normas de Atención, así como en los listados básicos de medicamentos.

²³ Gráfica No. 19 y Gráfica No. 21 del apartado de anexos de este informe.



HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
51% de los servicios de salud visitados no contaba con suero oral y el 21.6% no contaba con sales de rehidratación oral, siendo necesarios y vitales estos insumos para el tratamiento de EDA y prevenir complicaciones en los niños y niñas.²⁴ 3. De los medicamentos necesarios para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas se encontró que el 20% de los servicios de salud no contaba con amoxicilina y el 16.7% con amoxicilina en suspensión, llama la atención que se tuvo un alto porcentaje que no proporcionó la información.²⁵		

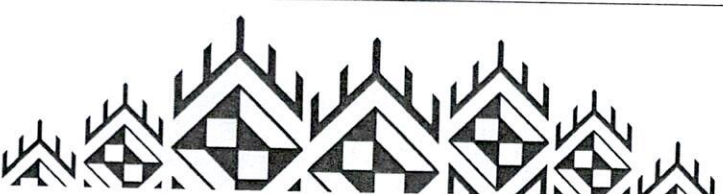
²⁴ Gráfica No. 20 del apartado de anexos de este informe.

²⁵ Gráfica No. 22 del apartado de anexos de este informe.



I. Productos y servicios de salud reproductiva y planificación familiar

HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. Los métodos de planificación familiar fue otro de los indicadores que se evaluaron con la realización de este monitoreo, el 98% de los servicios de salud visitados ofrecen métodos de planificación familiar. Pero a pesar de ello, se estableció que el 85% de los servicios de salud refirió haber estado desabastecidos de métodos de planificación familiar en los últimos tres meses. 2. Con la realización del monitoreo se estableció que la principal carencia de los métodos de planificación familiar es la inyección de 1, 2 o 3 meses ya que el 59.4% de los servicios de salud	1. La planificación familiar contribuye específicamente al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, el cual se refiere a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades. Las metas definidas con respecto a este objetivo, están relacionadas con la planificación familiar ya que la mujer tiene el derecho de decidir si quiere embarazarse y en qué momento ya que el no espaciar los embarazos, tiene una repercusión directa en la salud y bienestar.	Garantizar el abastecimiento continuo de todos los métodos de planificación familiar en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para que la mujer pueda ejercer su derecho de decidir y elegir sobre la planificación familiar, ya que el no espaciar los embarazos, tiene una repercusión directa en la salud y bienestar.



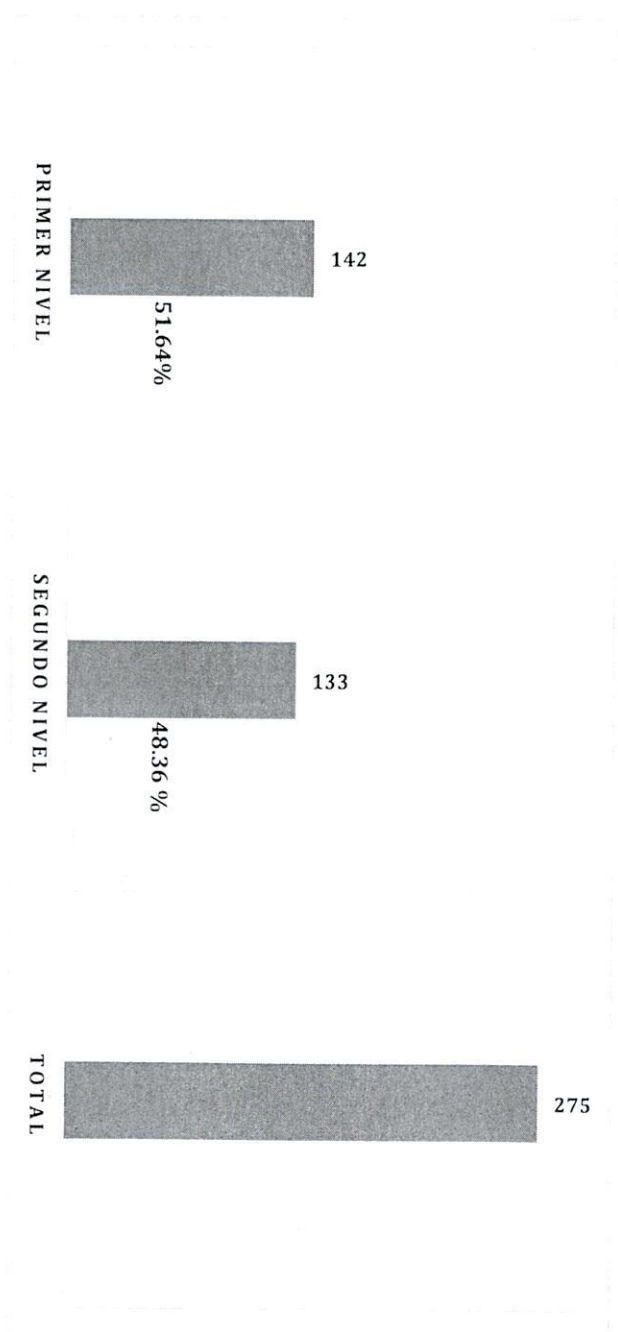
HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
visitados refirió haber tenido desabastecimiento en los últimos tres meses. Otro de los métodos de planificación familiar que se encontró con poca existencia son las pastillas (29.1% de los servicios de salud refirió desabastecimiento) y el implante subdérmico (22.6% de los servicios de salud refirió desabastecimiento).	2. Contar con toda la variedad de métodos de planificación familiar para ofrecer a la población en los servicios de salud permite a la mujer espaciar o limitar los embarazos y decidir el número de hijos que desea tener, con lo cual se impacta positivamente en la disminución de la mortalidad materna.	



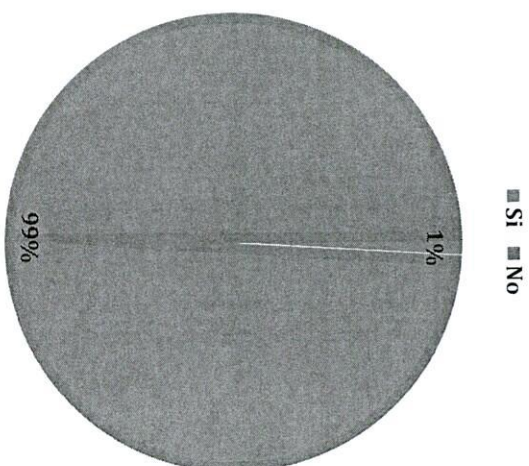
V. ANEXOS:

Las gráficas y estadísticas (25) fueron elaboradas con datos propios de la Defensoría de SAN/PDH.

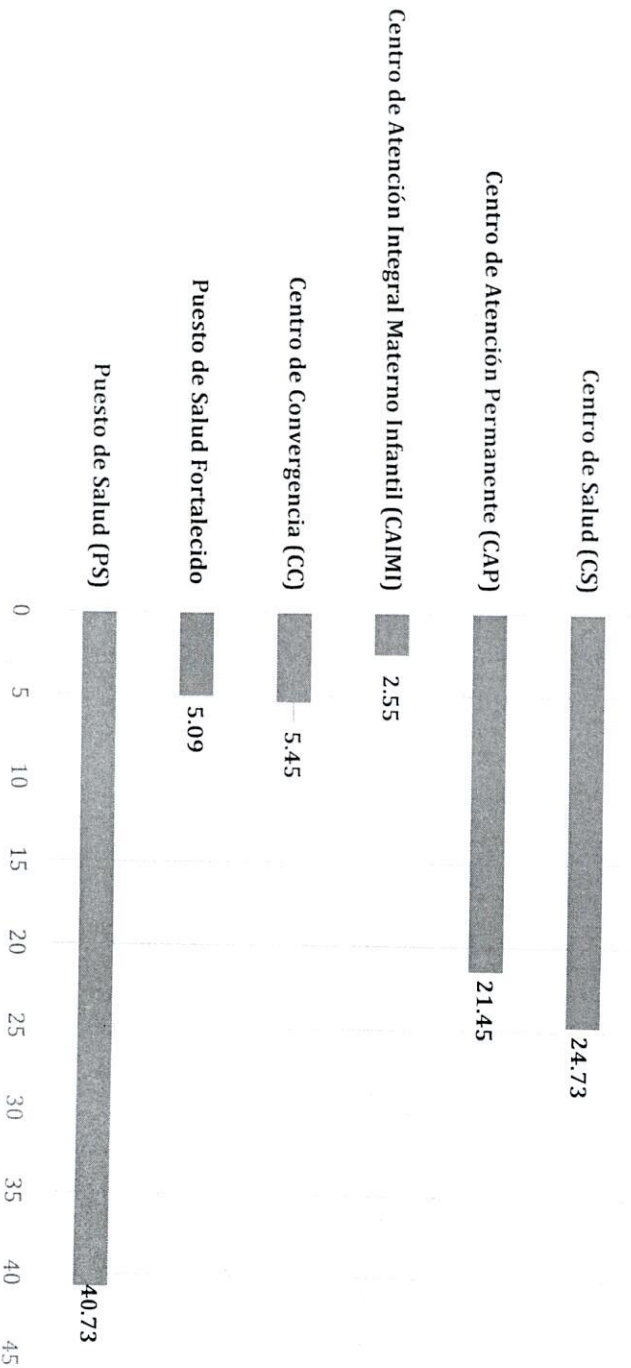
Gráfica No. 1
Cantidad de servicios de salud que fueron monitoreados por nivel de atención



Gráfica No. 2
Porcentajes de servicios de salud que se encontraron cerrados al momento del monitoreo

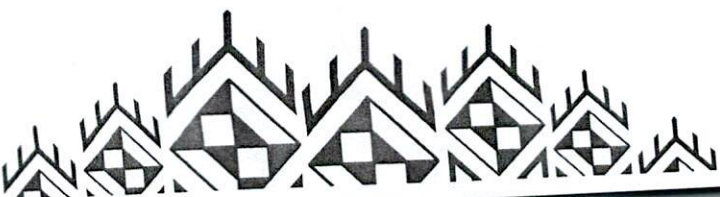
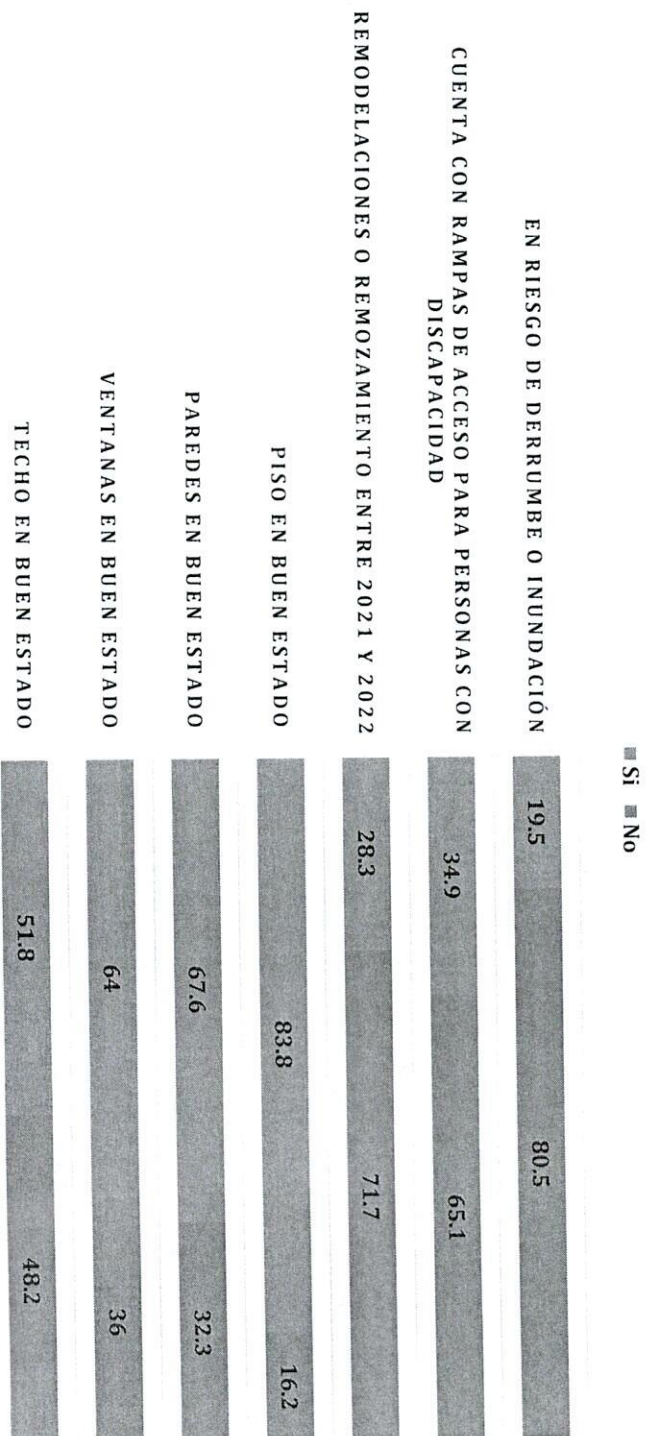


Gráfica No. 3
Porcentajes de servicios de salud monitoreados por tipo de servicio



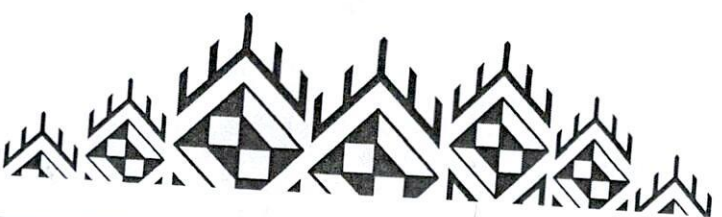
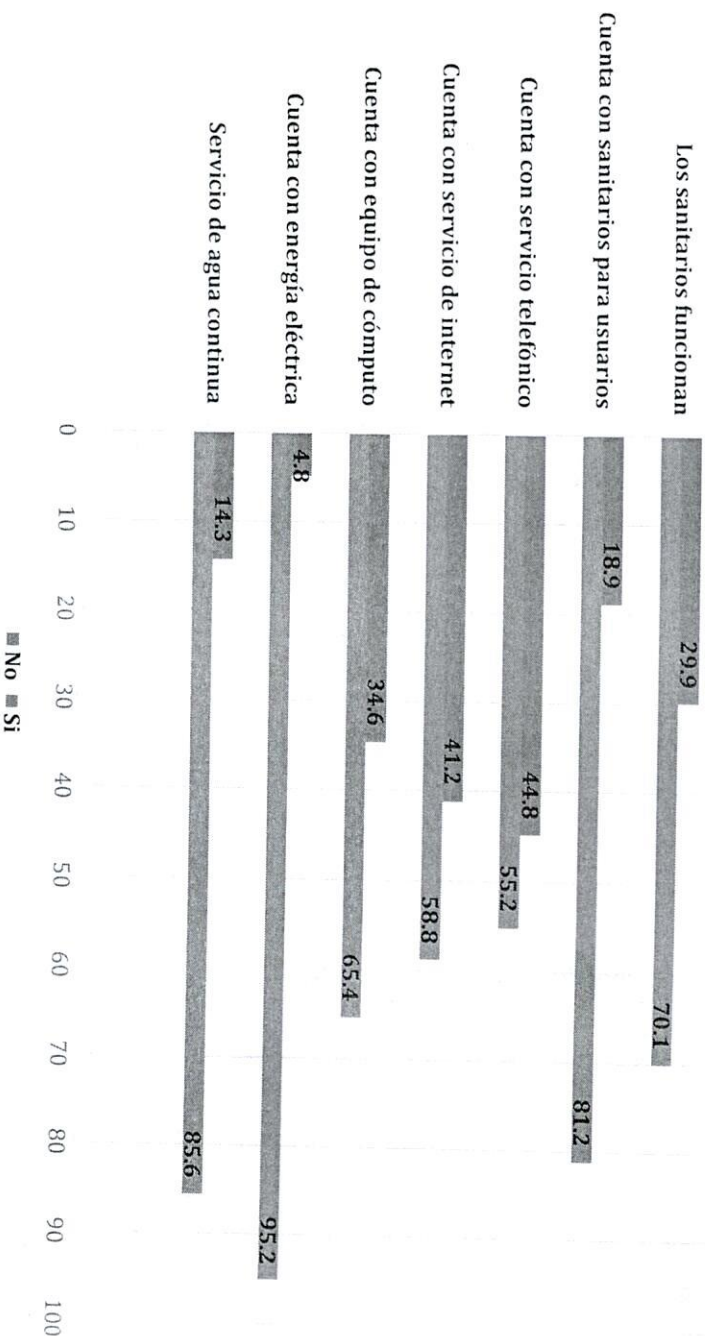
Gráfica No. 4

Porcentajes de servicios de salud monitoreados que refieren algún daño en su infraestructura

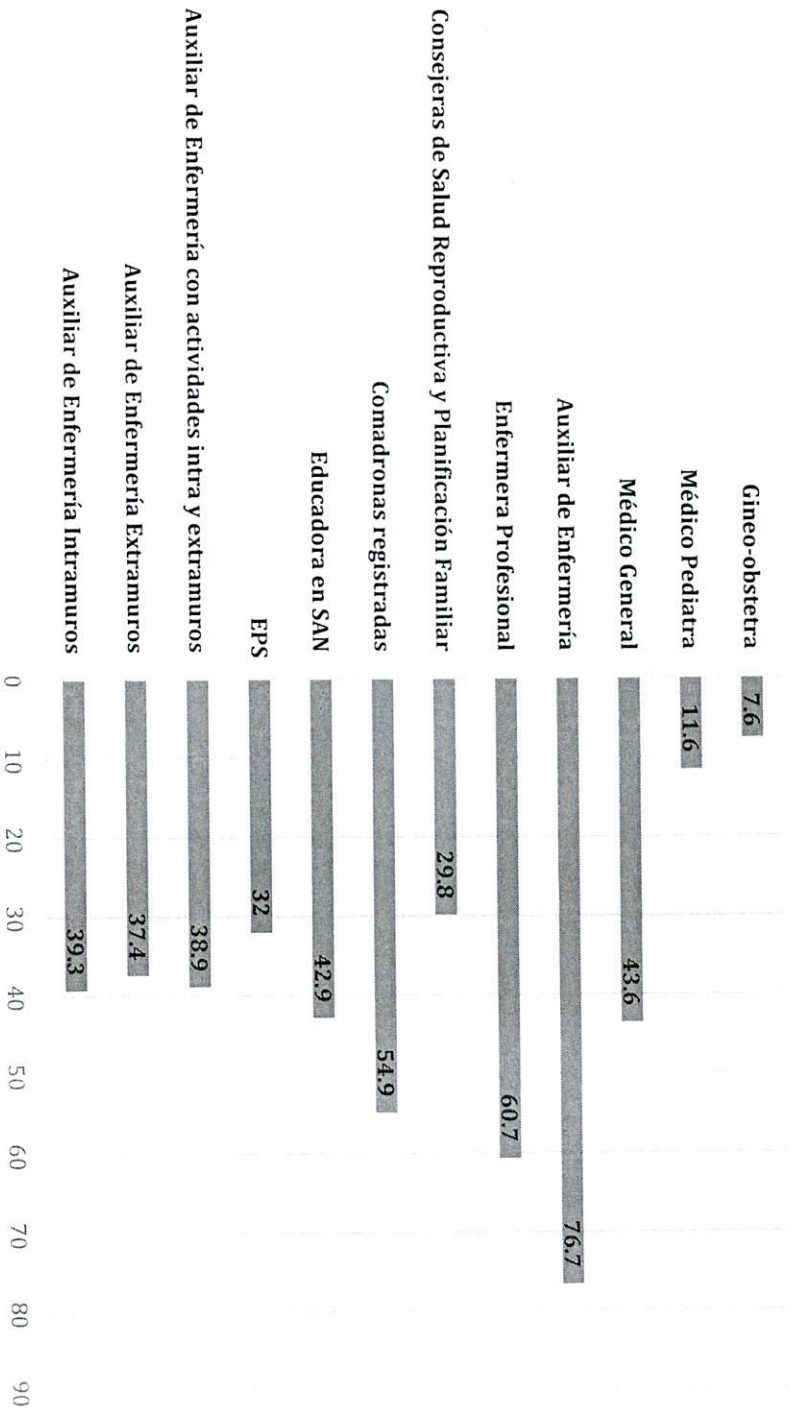


20/23

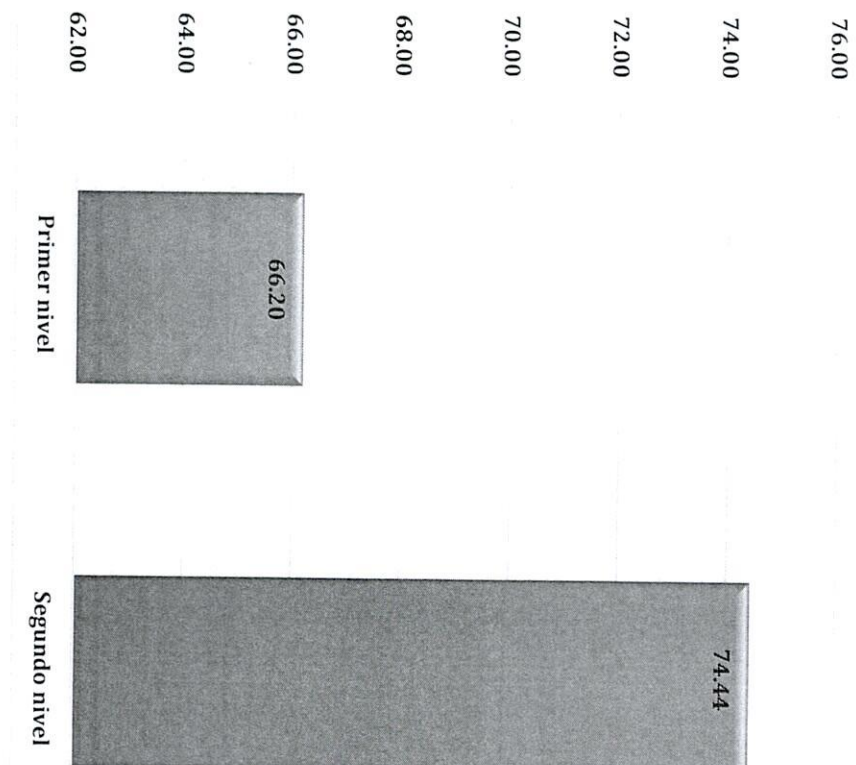
Gráfica No. 5
Porcentajes de servicios de salud que refieren contar con servicios básicos



Gráfica No. 6
Porcentajes de servicios de salud que refieren contar con el personal para la atención

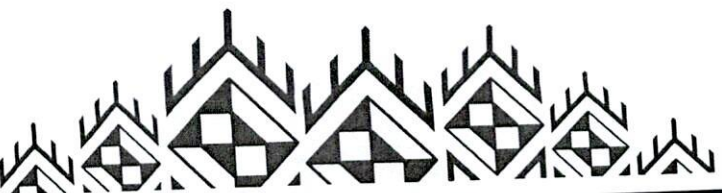
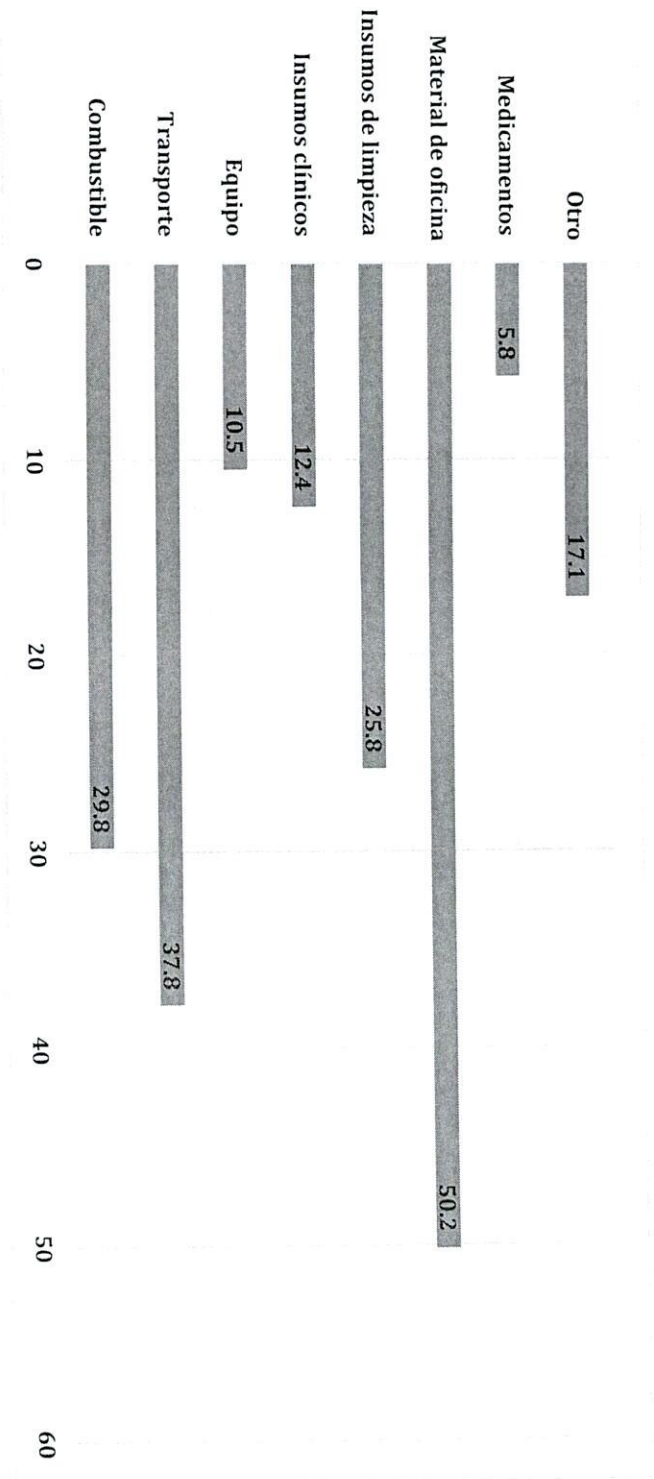


Gráfica No. 7
Porcentajes de servicios de salud que refieren solventar carencias con recursos personales

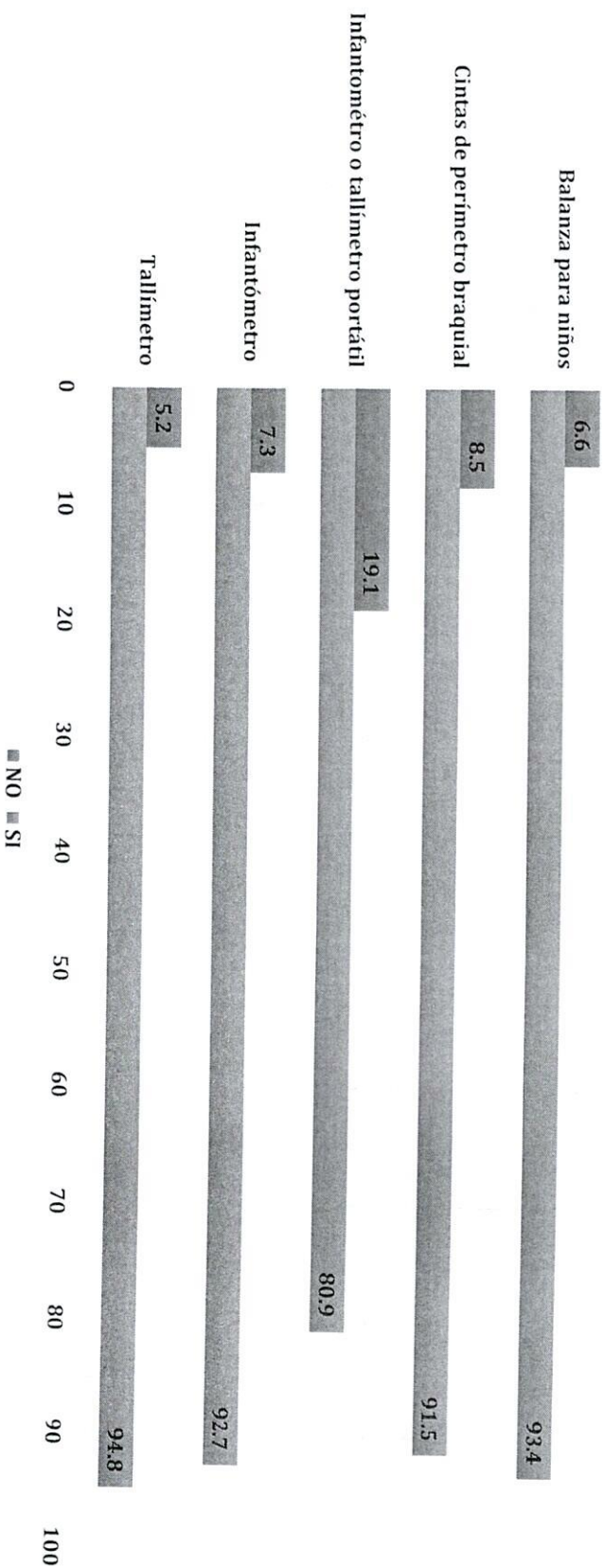


Gráfica No. 8

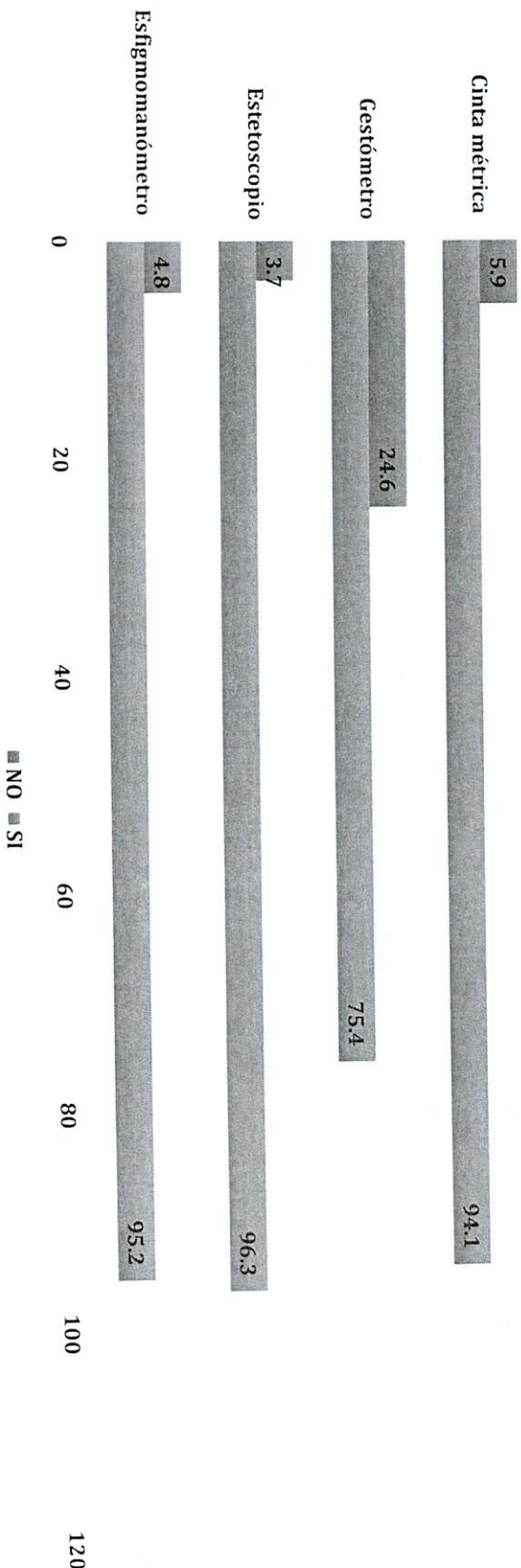
Porcentajes de servicios de salud que refieren solventar carencias con recursos personales según tipo de carencia



Gráfica No. 9
Porcentajes de servicios de salud que refieren contar con equipo antropométrico

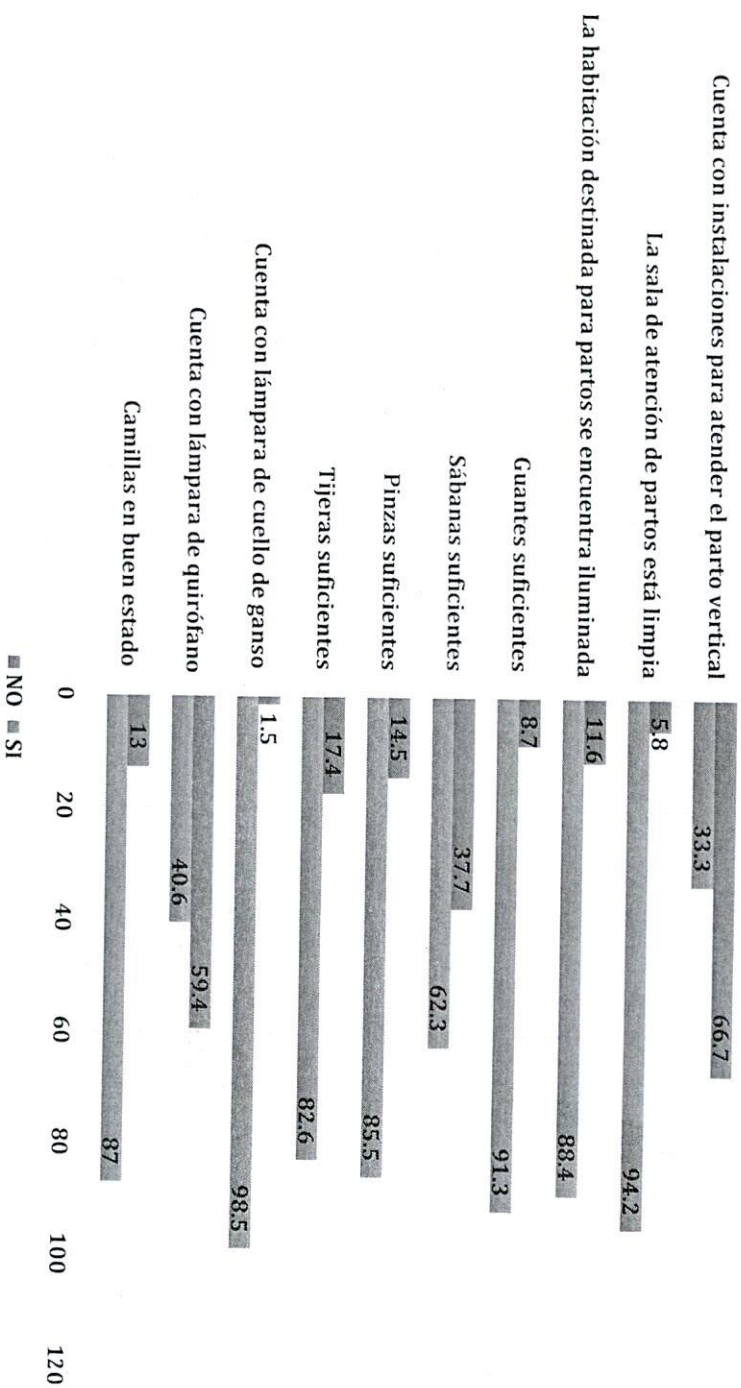


Gráfica No. 10
Porcentajes de servicios de salud que refieren contar con equipo básico para control prenatal

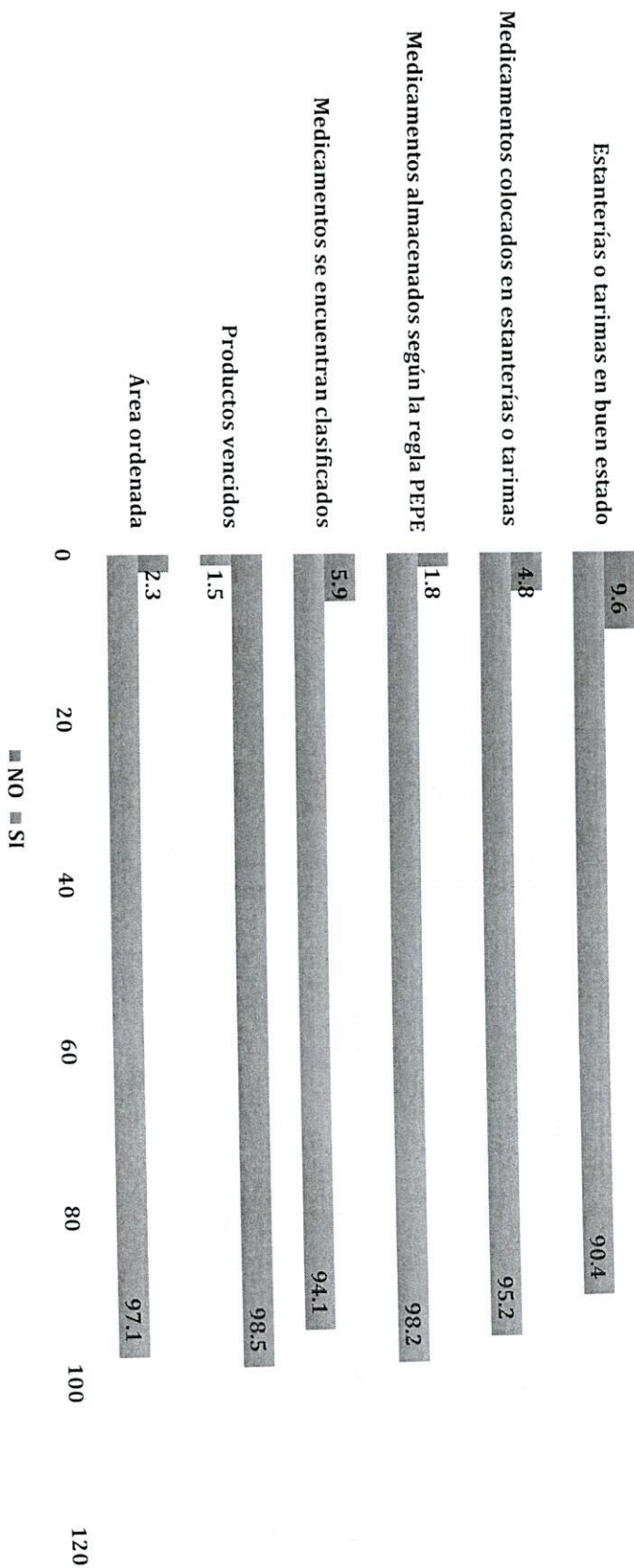


Gráfica No. 11

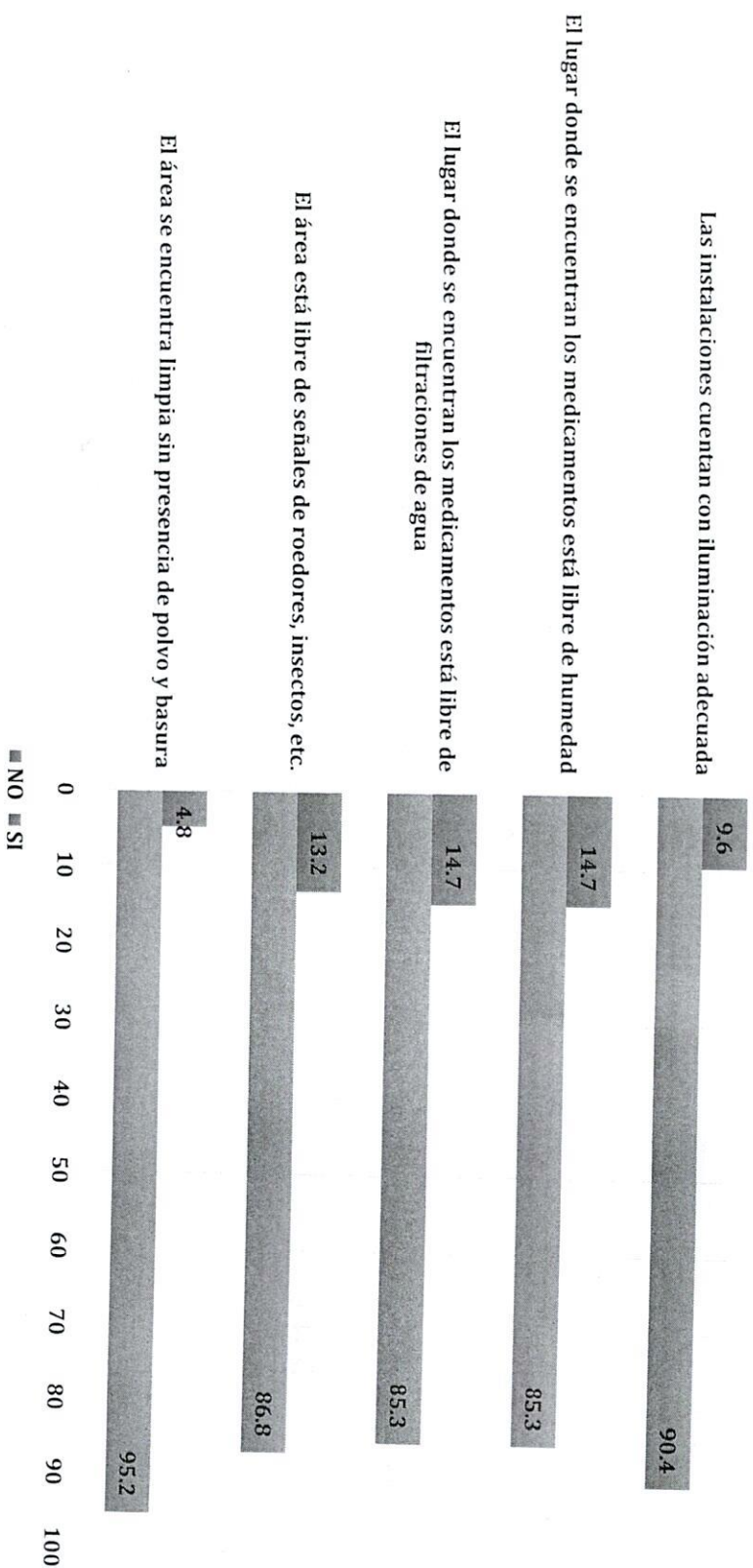
Porcentajes de servicios de salud que atienden partos que refieren contar con insumos para la atención de partos.



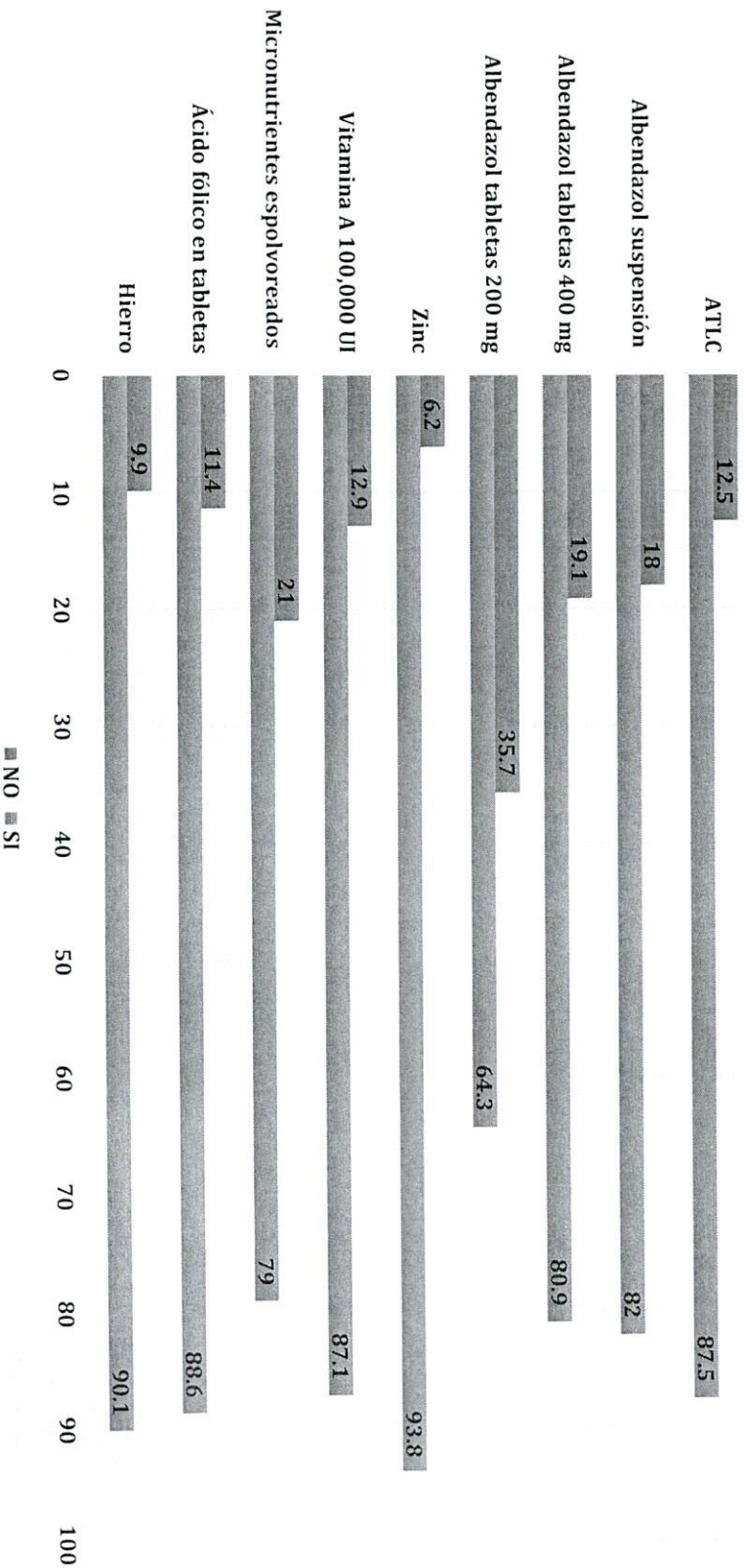
Gráfica No. 12
Porcentajes de servicios de salud con buenas prácticas de almacenamiento



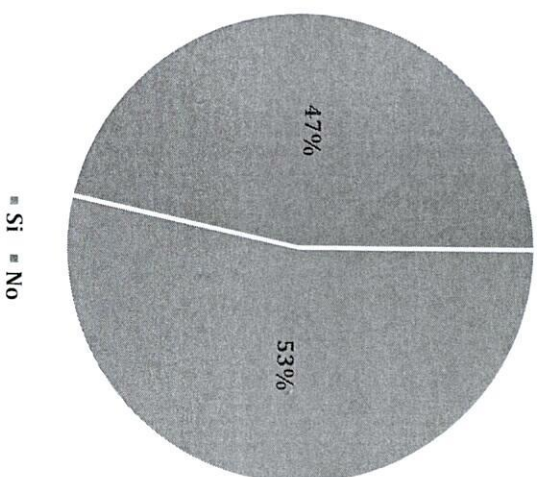
Gráfica No. 13
Porcentajes de servicios de salud con buenas condiciones de almacenamiento



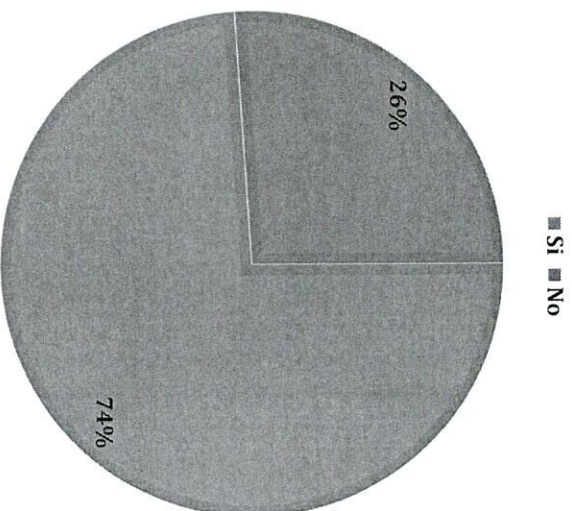
Gráfica No. 14
Porcentajes de servicios de salud que refieren contar con micronutrientes



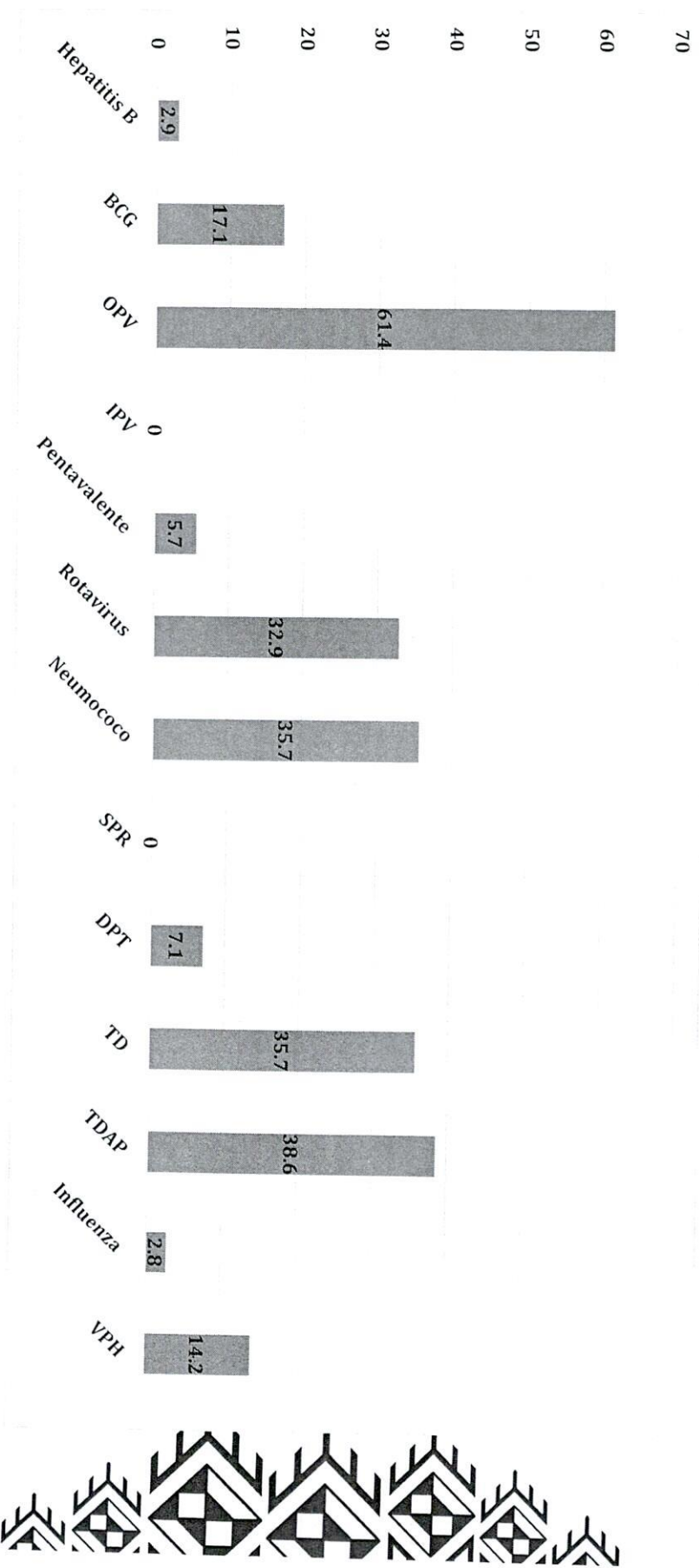
Gráfica No. 15
Porcentajes de servicios de salud que refieren haber tenido desabastecimiento de al menos un insumo nutricional
en los últimos 3 meses



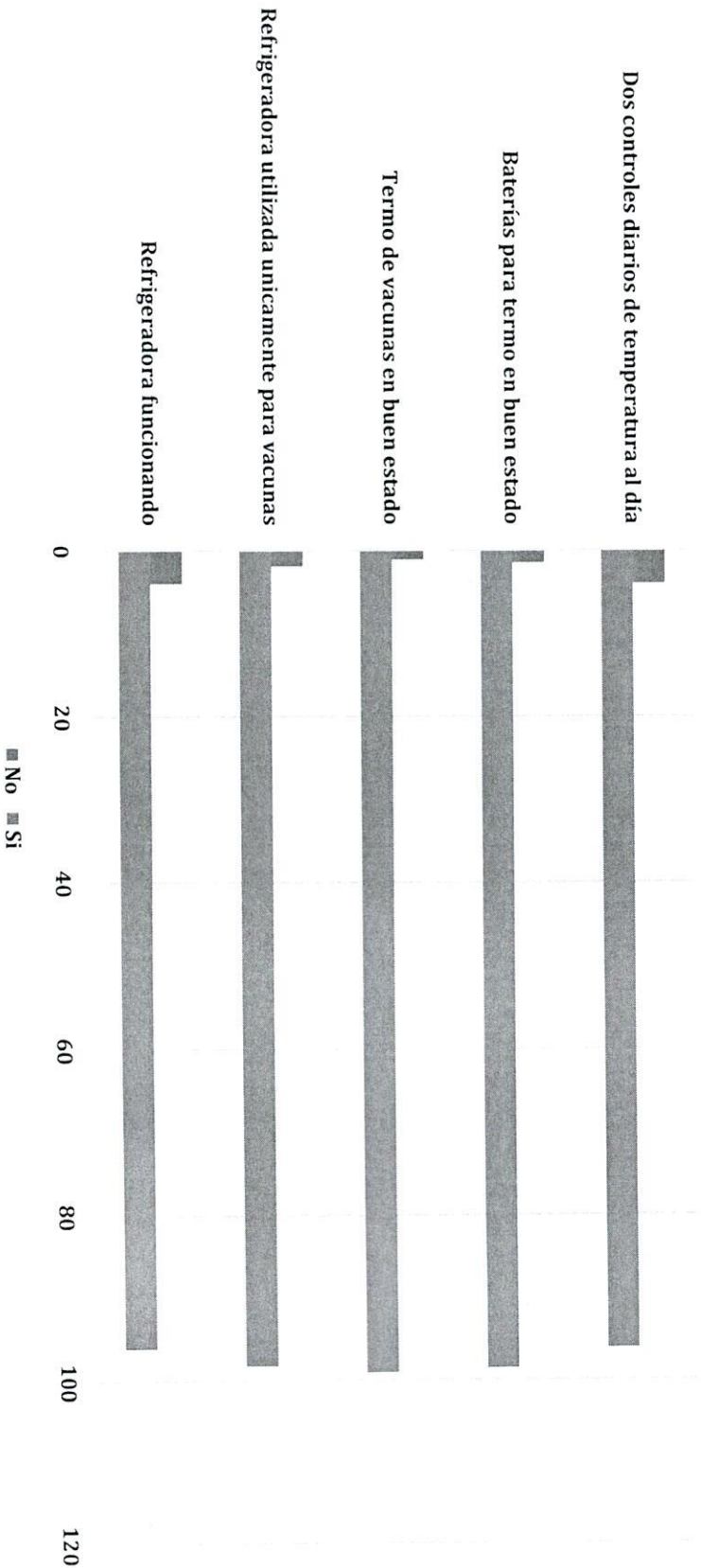
Gráfica No. 16
Porcentajes de servicios de salud con esquema de vacunación completo



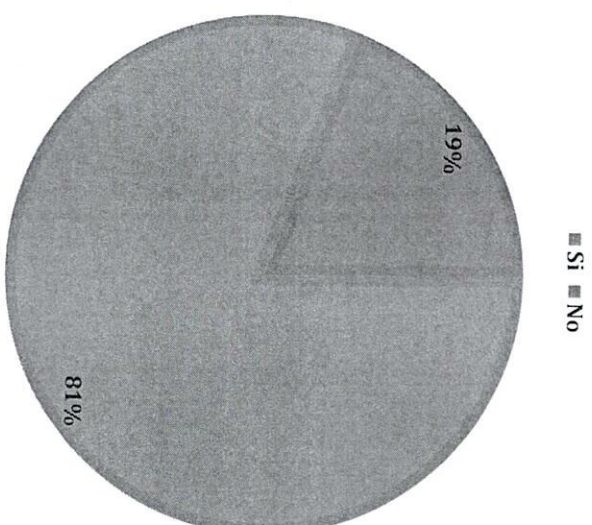
Gráfica No. 17
Porcentajes de servicios de salud que refieren contar con vacunas por tipo de biológicos



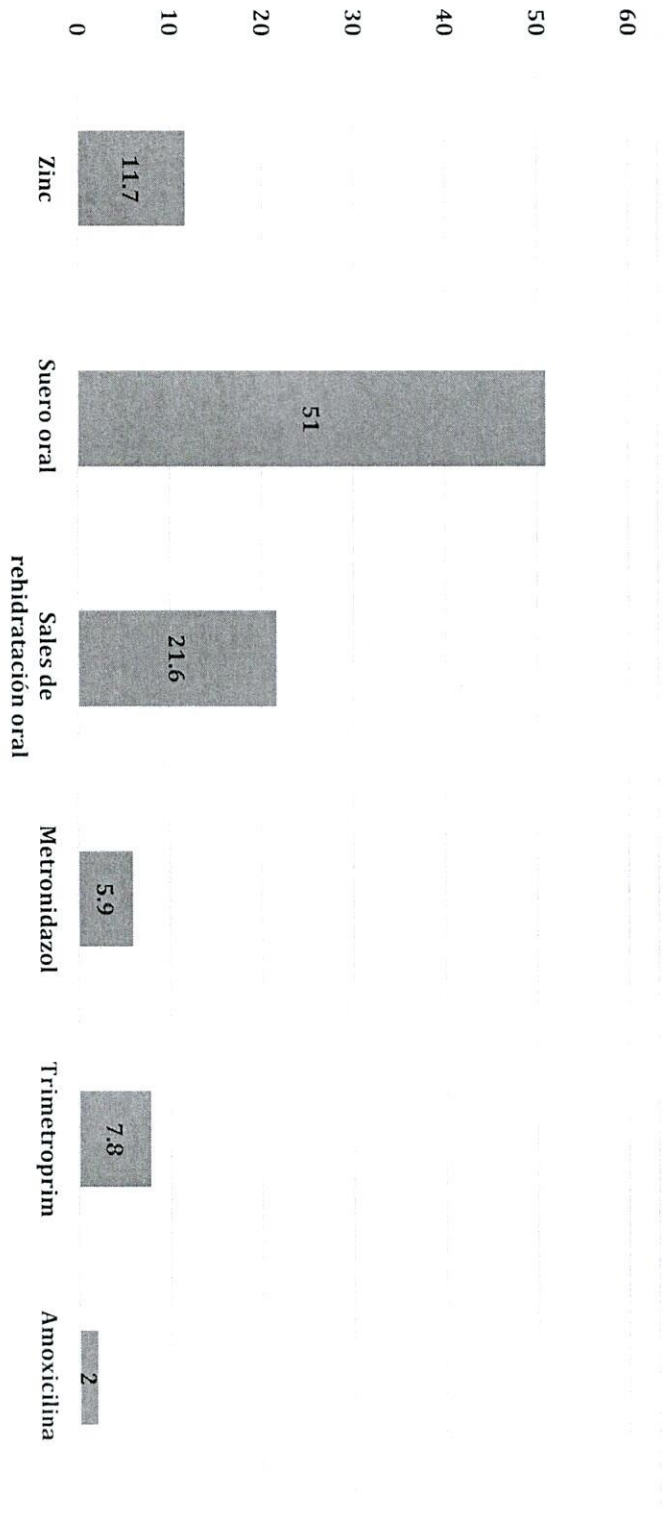
Gráfica No. 18
Porcentajes de servicios de salud que manejan adecuadamente la cadena de frío para los biológicos



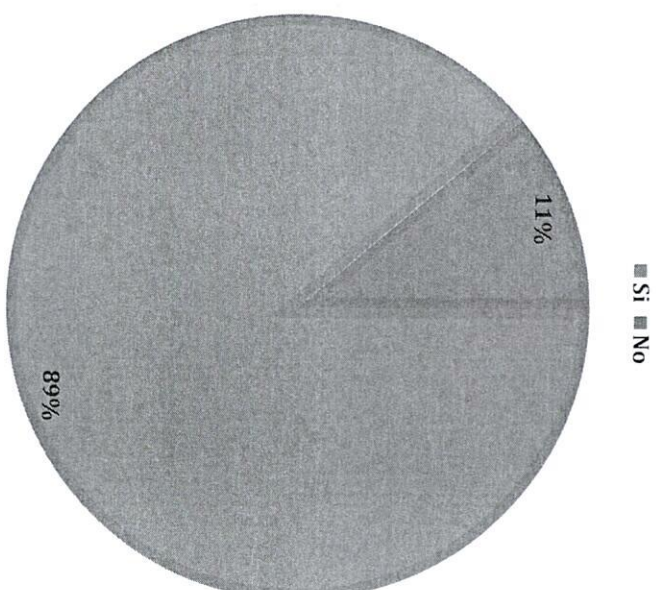
Gráfica No. 19
Porcentajes de servicios de salud que cuentan con medicamentos para Enfermedades Diarreicas Agudas



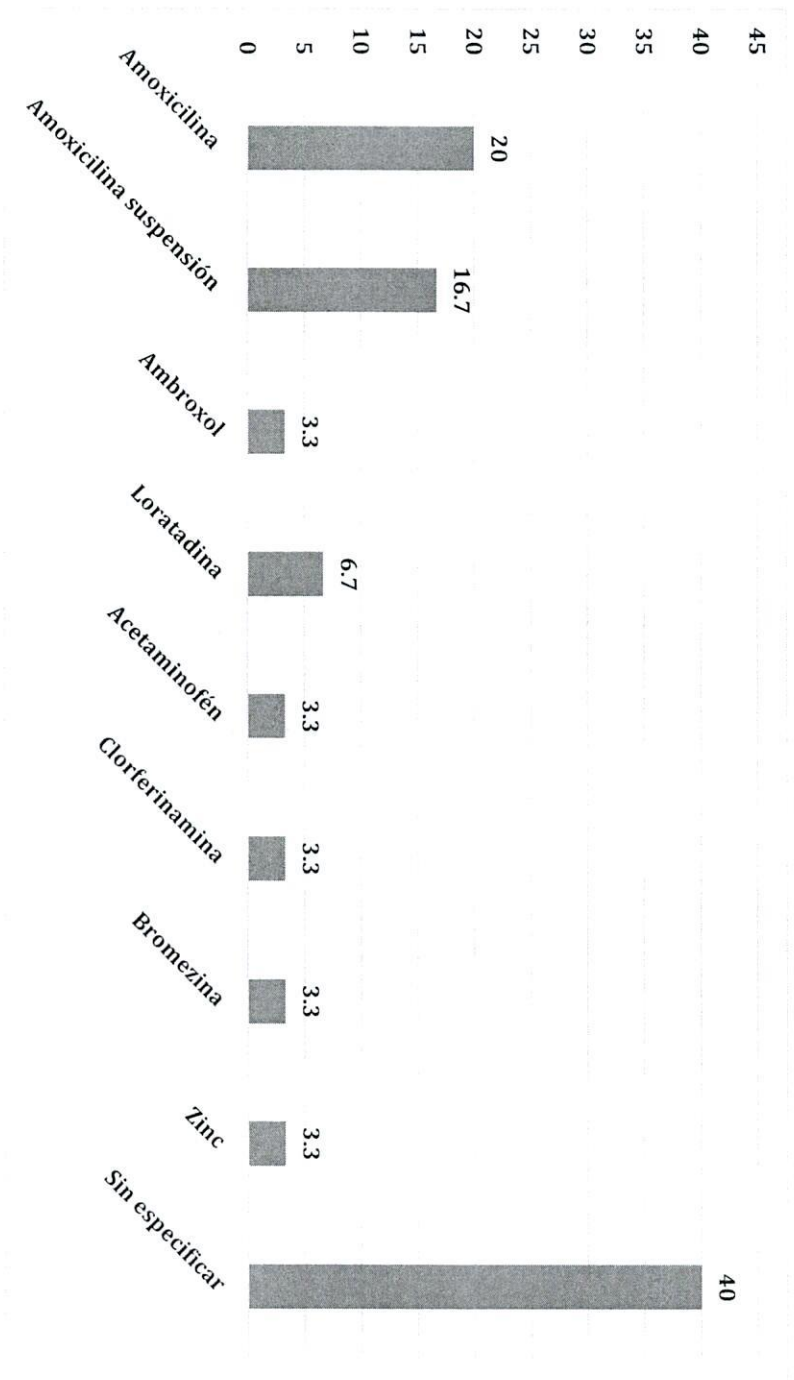
Gráfica No. 20
Porcentajes de servicios de salud que refieren tener desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de las
Enfermedades Diarreicas Agudas



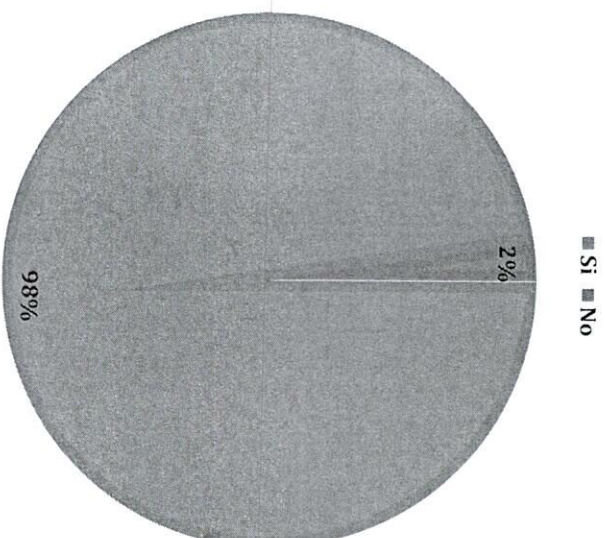
Gráfica No. 21
Porcentajes de servicios de salud que cuentan con medicamentos para Infecciones Respiratorias Agudas



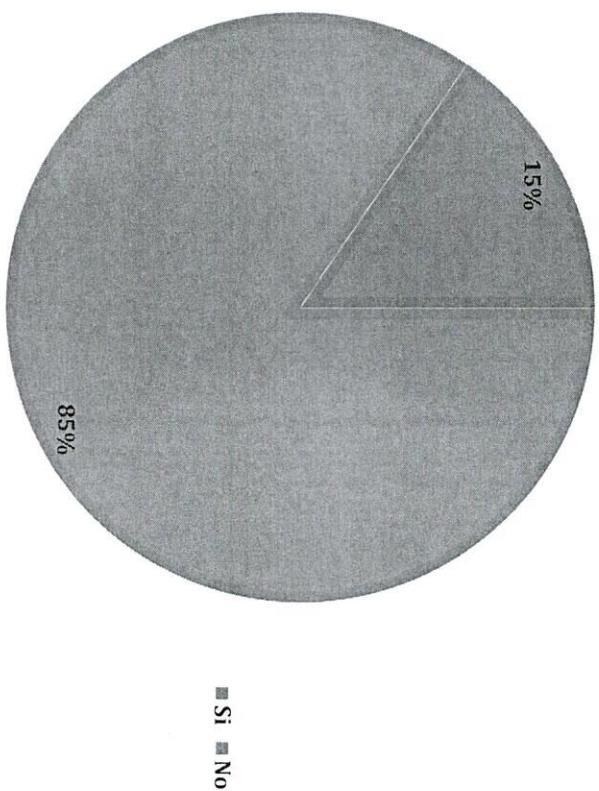
Gráfica No. 22
Porcentajes de servicios de salud que refieren tener desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de las
Infecciones Respiratorias Agudas



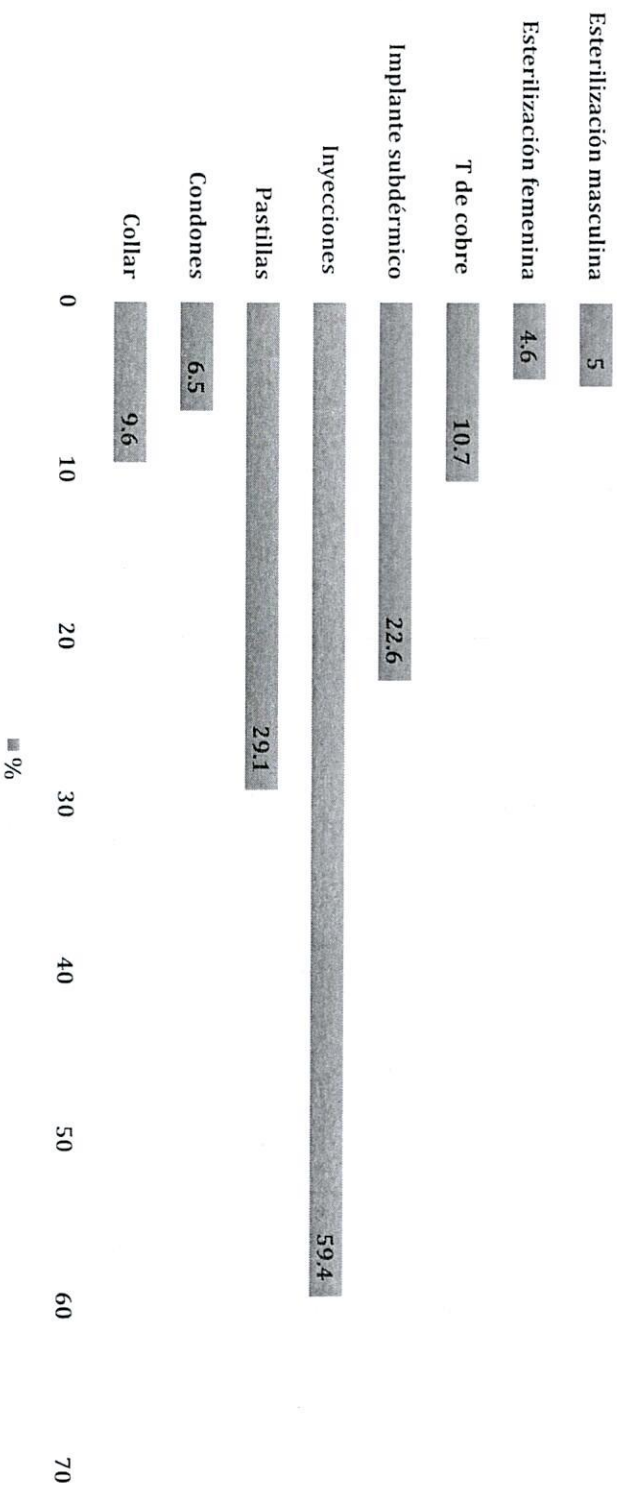
Gráfica No. 23
Porcentajes de servicios de salud que ofrecen métodos de planificación familiar



Gráfica No. 24
Porcentajes de servicios de salud que refieren haber tenido desabastecimiento de métodos de planificación familiar en los últimos tres meses



Gráfica No. 25
Porcentajes de servicios de salud que refieren haber tenido desabastecimiento en los últimos tres meses según
el método de planificación familiar



OFICIO
PAII-OF-xxx-2023/AGCL/rjhg
Guatemala, 6 de enero de 2023

Asunto: Recomendaciones del Informe de monitoreo Acciones de la Ventana de los Mil Días.

Respetable señor Ministro:

Reciba un cordial saludo de la Procuraduría de los Derechos Humanos, deseándole éxitos en sus actividades.

De forma respetuosa, me permito informarle que, en el marco de las competencias constitucionales y legales del Procurador de los Derechos Humanos para la defensa de los derechos humanos y la supervisión de la administración pública, la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional, realizó un monitoreo a las Acciones de la Ventana de los Mil Días. En virtud de lo anterior, le comparto las recomendaciones contenidas en el informe de la citada defensoría en ese entonces, para tenerse en consideración en las acciones que estime oportunas.



31/23

1. Garantizar la atención permanente de los servicios de salud del primer nivel a la población en las comunidades que se encuentran alejadas del casco urbano y que no cuentan con otro servicio de salud para la atención y así garantizar el acceso a la salud.
2. 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.
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.
4. Fortalecer los servicios de salud con recurso humano suficiente y capacitado, principalmente en los servicios del primer nivel para brindar la atención tanto dentro del Puesto de Salud (actividades intramuros), como desarrollar actividades extramuros a nivel comunitario y asegurar que el servicio de salud no se quede desatendido en ningún momento.
5. Brindar al personal de salud todos los recursos necesarios para desempeñar efectivamente sus labores, principalmente materiales de oficina, transporte y combustible, que fueron las principales carencias identificadas con el monitoreo.
6. Garantizar que todos los servicios de salud cuenten con equipo antropométrico, para realizar las acciones de prevención y detección de casos de desnutrición infantil, y en los casos donde el equipo no se encuentre funcionando o no se cuente con este, dotar de equipo antropométrico en óptimas condiciones.

7. Dotar de 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 y prevenir muertes maternas.
8. Establecer un plan de capacitación periódico dirigido al personal de salud para la atención de partos que incluya la práctica de parto vertical de acuerdo a la cultura de cada región.
9. Continuar con las buenas prácticas de almacenamiento en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para garantizar la calidad de los insumos y medicamentos que se utilizan en las acciones de prevención de salud y nutrición.
10. Realizar las acciones necesarias encaminadas a garantizar el abastecimiento permanente de todos los micronutrientes e insumos nutricionales en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para la implementación efectiva de las acciones de la Ventana de los Mil Días y prevenir la desnutrición infantil, principalmente desparasitantes en todas sus presentaciones y micronutrientes espolvoreados que fueron las principales carencias encontradas en el monitoreo realizado.
11. Garantizar el abastecimiento del Alimento Terapéutico listo para Consumo o para su uso (ATLC/ATLU), para el tratamiento de la desnutrición aguda y prevenir muertes asociadas a esta causa.
12. Realizar las gestiones oportunas a efecto de agilizar los procedimientos de solicitud y adquisición de insumos por parte de las Áreas de Salud, para que cuenten en forma continua con los insumos y garantizar el abastecimiento a los servicios de salud que están bajo la jurisdicción de cada una de ellas.



13. Realizar las gestiones necesarias encaminadas a abastecer de vacunas en todo momento a los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para garantizar el derecho a la salud y vida de los niños y niñas menores de dos años, tal como lo establece la ventana de los mil días.
14. Fortalecer las acciones extramuros para identificar a niños y niñas que no cuenten con su esquema de vacunación completo y ampliar la cobertura de vacunación.
15. Realizar las acciones necesarias a efecto de solventar la carencia de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV), la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (TDAP), vacuna contra tétanos y difteria (TD), Neumococo y Rotavirus identificadas con la realización de este monitoreo.
16. Continuar con las buenas prácticas del manejo de la cadena de frío de las vacunas, para garantizar su calidad y que estas no pierdan su poder inmunológico.
17. Garantizar el abastecimiento continuo de toda la gama de medicamentos para el tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas y asegurar la existencia de los medicamentos que se encuentran en las Normas de Atención, así como en los listados básicos de medicamentos.
18. Garantizar el abastecimiento continuo de todos los métodos de planificación familiar en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, para que la mujer pueda ejercer su derecho de decidir y elegir sobre la planificación familiar, ya que el no espaciar los embarazos, tiene una repercusión directa en la salud y bienestar.

Es importante mencionar que estas recomendaciones se comparten en el marco de la función del Procurador de los Derechos Humanos de supervisar a la administración pública para promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa en materia de derechos humanos, para que sean tomadas en cuenta para el efectivo respeto y garantía de los derechos humanos. En los siguientes días, encontrará el informe completo en el portal web institucional en la sección de la Defensoría de Seguridad Alimentaria Nutricional.

<https://www.pdh.org.gt/documents/supervision-y-monitoreo.html>

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

Ana Gabriela Cruz Leal
Procuradora Adjunta II
Procuraduría de los Derechos Humanos

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

C.C. Archivo



