



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



EVALUACIÓN

USAID/Guatemala: Diagnóstico Estratégico de las Iniciativas sobre el Mejoramiento de la Calidad en Servicios de Salud

DICIEMBRE 2012

Esta publicación ha sido realizada a pedido de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue preparada en forma independiente por Pedro Jesús Saturno Hernández a través del proyecto GH Tech Bridge II.

EVALUACIÓN

USAID/Guatemala: Diagnóstico Estratégico de las Iniciativas sobre el Mejoramiento de la Calidad en Servicios de Salud

DICIEMBRE 2012

Proyecto de Asistencia Técnica en Salud Global - Bridge II (GH Tech) Contrato de USAID N.: AID-OAA-C-12-00027

ACLARACIÓN

Las opiniones del autor aquí vertidas no refleja necesariamente el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Este documento (Informe No. 12-02-029) está disponible en versión impresa o en línea. Documentos electrónicos pueden obtenerse en el sitio Web de GH Tech en www.ghtechproject.com. Este documento también está disponible a través de Development Experience Clearinghouse (<http://dec.usaid.gov>). Para mayor información comuníquese con:

GH Tech Bridge II Project
1725 Eye Street NW, Suite 300
Washington, DC 20006
Teléfono: (202) 349-3900
Fax: (202) 349-3915
www.ghtechproject.com

Este documento ha sido preparado por Development and Training Services, Inc., en conjunto con CAMRIS International, a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Contrato de USAID No. AID-OAA-C-12-00027

RECONOCIMIENTOS

La realización del trabajo de campo que da origen a este documento no hubiese sido posible sin el inestimable apoyo logístico y colaboración del personal de la misión de la USAID/Guatemala, URC e IntraHealth; así como de los Ministerios de Finanzas Públicas y de Salud Pública y Asistencia Social, Coordinadora Nacional de Organizaciones de Extensión de Cobertura en Salud, Observatorio de Salud Reproductiva y de la Dirección del Área de Salud Ixil y centros de atención de primer, segundo y tercer nivel visitados.

CONTENIDOS

LISTA DE ACRÓNIMOS	v
RESUMEN EJECUTIVO	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	5
Visitas, reuniones y entrevistas realizadas	5
Iniciativas analizadas	5
Marco conceptual de referencia para el análisis.....	6
III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	13
Características de los proyectos analizados.....	13
Principales características de los proyectos.....	13
Principales actividades implementadas por los proyectos	13
Coordinación entre proyectos.....	14
Perspectivas o visión de futuro de los proyectos	14
La gestión de la calidad en el MSPAS y el PEC	18
Diagnóstico estratégico de las iniciativas para el mejoramiento de la calidad.....	18
IV. CONCLUSIONES.....	25
ANEXOS	
ANEXO A. SCOPE OF WORK.....	27
ANEXO B. PERSONAS CONTACTADAS.....	35
ANEXO C. REFERENCIAS	39
TABLAS	
Tabla I. Visitas, reuniones y entrevistas realizadas	6
Tabla II. Componentes a analizar para el diagnóstico estratégico de los sistemas e iniciativas para la gestión y mejoramiento de la calidad en servicios de salud.....	7
Tabla III. Las seis dimensiones clave de la calidad (IOM, OMS)	9
Tabla IV. Actividades para la mejora continua de la calidad. Puntos de partida, objetivos inmediatos y relación entre ellas.....	11
Tabla V. Características y actividades de los proyectos financiados por USAID en relación con el mejoramiento de la calidad en Guatemala.....	15
Tabla VI. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (I): Marco conceptual de referencia.....	19

Tabla VII. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (II): Estructura	20
Tabla VIII. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (III): Actividades para la mejora continua	21
Tabla IX. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (IV): Estrategias para la mejora de la calidad.....	22
Tabla X. Problemas de comparabilidad y alineamiento de estándares e indicadores en el sistema de salud. El ejemplo del aporte de micronutrientes	23

FIGURAS

Figura I. Los tres niveles del concepto de calidad	8
Figura II. Las actividades para la mejora continua de la calidad.....	10

LISTA DE ACRÓNIMOS

CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centros de Atención Integral Materno Infantiles
CC	Centro de Convergencia
CDCS	Country Development Cooperation Strategy
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONEC	Coordinadora Nacional de Organizaciones de Extensión de Cobertura
COTONEB	Cooperativa Todos Nebajenses
DAS	Dirección de Área de Salud
FTF	Feed the Future
GHI	Global Health Initiative
GH Tech	Global Health Technical Assistance Bridge II Project
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IOM	Institute of Medicine
ISO	International Organization for Standardization
JICA	Japan International Cooperation Agency
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODC	Optimización del Desempeño y la Calidad
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSAR	Observatorio de Salud Reproductiva
PEC	Programa de Extensión de Cobertura
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Pro-CONE	Promoción y Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
PS	Puesto de Salud
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud del Ministerio de Salud Pública
UNICEF	United Nations Children's Fund
URC	University Research Corporation
USAID	United States Agency for International Development
USME	Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación

RESUMEN EJECUTIVO

Guatemala es un país prioritario para Iniciativas Presidenciales de Estados Unidos, tales como Feed the Future (FTF) y Global Health Initiative (GHI), cuya acción coordinada y en línea con las prioridades del Gobierno de Guatemala ha sido plasmada en el documento “USAID/Guatemala BEST Action Plan For Family Planning, MNCH, and Nutrition”. Los tres principales objetivos de la estrategia GHI son la mejora del acceso y calidad de los servicios de salud, la prevención de la malnutrición crónica, particularmente para la población rural e indígena en los departamentos priorizados, y el fortalecimiento de la recolección y uso de la información a todos los niveles del sistema de salud. Estos objetivos son parte relevante a su vez de uno de los tres Objetivos de Desarrollo (Development Objective Two) de la estrategia general e integrada de USAID para Guatemala (o CDCS, por sus siglas en inglés) para el quinquenio 2012-2016.

Durante más de una década USAID ha venido asistiendo al Gobierno de Guatemala, particularmente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en diversos esfuerzos y proyectos para la mejora de los servicios de salud. Uno de los principales focos de cooperación ha sido la mejora de la atención materno-infantil en el primer y segundo niveles. Sin embargo, USAID también ha apoyado otras iniciativas como la certificación International Organization for Standardization (ISO), las mejoras de la atención a la población con VIH, la adaptación cultural de los servicios (“interculturalidad”) y el fomento de la participación ciudadana en temas de salud, uno de cuyos ejemplos es el apoyo a los Observatorios de Salud Reproductiva (OSAR). Todas estas iniciativas han sido canalizadas a través de diversos proyectos que han producido resultados muy apreciables dentro de sus objetivos particulares. Sin embargo, de cara a las actividades futuras a desarrollar, previsiblemente dentro del CDCS 2012-2019, USAID/Guatemala decidió encargar una consultoría externa para analizar las actividades en curso en relación con la mejora de los servicios de salud, identificando retos, brechas y asuntos a considerar en una propuesta de recomendaciones para las iniciativas a apoyar en este campo. Uno de los dos objetivos de esta consultoría es realizar una evaluación de las necesidades del MSPAS en relación con la mejora de la calidad, prestando especial atención a los servicios de salud materno-infantil y nutricional y a los proyectos y modelos implementados a través de la cooperación internacional, sobre todo los financiados por USAID.

Para la consecución de este objetivo se han revisado los documentos pertinentes al tema entregados tanto por USAID/Guatemala como por las diversas organizaciones implicadas en los diversos proyectos e iniciativas. Además, se llevó a cabo una visita al país en la que, con el apoyo de USAID/Guatemala, se realizaron una serie de reuniones con representantes de las organizaciones involucradas en las iniciativas y proyectos para el mejoramiento de la calidad. Asimismo, se realizaron visitas de campo a centros de atención del primer nivel, tanto del MSPAS como del Programa de Extensión de Cobertura (PEC), segundo nivel y hospitales, fundamentalmente en el área de Ixil. En estas visitas se procuró incluir al menos un ejemplo de centros en los que habían actuado los principales proyectos financiados por USAID objeto de evaluación. Adicionalmente, se mantuvieron reuniones y entrevistas en profundidad con representantes de la estructura administrativa del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), el Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN) y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) a cargo de la implementación del PEC.

Los proyectos analizados incluyen: Promoción y Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (Pro-CONE), Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad, Nutri-Salud y TRACTion, todos ellos implementados por University Research Corporation (URC); Capacity, implementado por Intra-Health y Mejoramiento del PEC, implementado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La información obtenida de los proyectos apoyados por otras agencias y organizaciones como Japan International Cooperation Agency (JICA), United Nations Children's Fund (UNICEF) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), y las valoraciones hechas por los representantes de las mismas, se utilizan como valiosa información complementaria sin constituir objeto directo de análisis.

El esquema básico utilizado para la descripción de los proyectos incluye los siguientes apartados:

- Principales características del proyecto, incluyendo objetivos, aspectos metodológicos destacados, campo de actuación y duración.
- Principales actividades implementadas, por ejemplo capacitación, creación de estándares, infraestructura, etc.
- Existencia o no de coordinación con otros proyectos.
- Visión de futuro.

El análisis se completa realizando un diagnóstico estratégico de la situación, contrastando las características y actividades tanto de los proyectos financiados por USAID como de las existentes dentro del propio sistema de salud (SIAS y PEC) en relación a los componentes de un modelo de visión integral e integrada de los sistemas e iniciativas para la gestión y mejoramiento, que incluye la valoración de lo siguiente:

- Marco conceptual utilizado
 - Concepto de calidad explícito
 - Alineación explícita con la Misión, Visión y Valores del centro u organización
 - Contribución a una Cultura de Calidad
 - Inclusión operativa del concepto Calidad Total
- Estructura para la gestión de la calidad
 - Recursos para la función de la calidad
 - Organización del sistema de gestión de la calidad según niveles de responsabilidad
- Tipo de actividad implementado y su grado de integración
 - Ciclos de mejoramiento
 - Monitoreo
 - Planificación/Diseño

- Enfoque empleado
 - Externo
 - Interno
- Estrategias desarrolladas
 - Liderazgo
 - Sistemas de información
 - Participación de pacientes/población
 - Regulación y estándares
 - Capacidad organizacional
 - Modelos de atención

Algunos de los proyectos analizados han terminado recientemente (HCI/Colaborativos/Pro-CONE) o están por terminar (Mejoramiento del PEC), mientras que otros están en su segunda fase (Capacity) o en sus inicios (TRACtion, Nutri-Salud). Todos ellos tienen en común, sin embargo, la actuación en lugares y centros priorizados y el enfoque también priorizado en determinados tipos de asistencia (Capacity: VIH; Pro-CONE: cuidados obstétricos) y/o determinado nivel de atención (Capacity: hospitales y centros de salud; mejoramiento del PEC y Nutri-Salud: primer nivel); Pro-CONE actuó en más de un nivel y TRACtion intentará estructurar redes integradas a nivel de distritos. El único que parece se inició con vocación de sistema fue el de Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad, aunque centrado en procesos económicos y financieros y circunscrito finalmente a algunos procesos al nivel central y en tres Dirección de Área de Salud (DAS), con la inclusión de algunos servicios clínicos. El desproporcionado costo del proyecto (ligado a la certificación ISO) parece haber contribuido a su limitación y posterior transformación en una iniciativa desligada de la certificación.

El proyecto de mejoramiento del PEC implementado por PNUD se ha centrado en la habilitación y dotación del personal para Puestos de Convergencia del PEC, la financiación de transporte para partos normales y complicados, la implementación de un sistema automatizado de alertas de referencia a través de telefonía móvil y la creación de estándares para supervisión externa de los Centros de Convergencia (CCs; 31 estándares, 141 criterios de verificación y listados de condiciones, insumos y equipo para la aplicación de los estándares) que parecen superponerse a los ya existentes y que no parecen tener visos de generalización, dada la falta de coordinación existente tanto entre proyectos como con el MSPAS y el PEC. Todos los demás proyectos también han creado y utilizado en su ámbito de aplicación sus respectivos estándares, criterios e indicadores (en el caso de Capacity, un total de 293 estándares recogidos en 18 instrumentos de medición que incluyen más de 1800 criterios de verificación). Los estándares e indicadores del Pro-CONE han sido adoptados y publicados por el MSPAS como “Guía para la Implementación de la Atención Integral y Neonatal”. La capacitación en relación a los estándares y a la aplicación de los diversos modelos para la mejora de la calidad utilizados por los proyectos ha sido y sigue siendo también una actividad común en todos ellos. La yuxtaposición de modelos, estándares, criterios e indicadores utilizados en los diversos proyectos se relaciona no sólo con los diversos ámbitos asistenciales y temas en los que se han aplicado, sino también en la inexistencia de intento alguno de coordinación. Precisamente la variedad de modelos

utilizados (Colaborativos, Optimización del Desempeño y la Calidad [ODC], Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad) está siendo objeto de preocupación e intentos de armonización de cara al futuro por parte de las organizaciones (URC, Intra-Health) que los han implementado.

A lo largo de los años en que se han venido implementando, cada uno de los modelos ha sido aplicado al parecer con éxito en un número considerable de centros: Colaborativos/Pro-CONE: 143 servicios (Centro de Atención Permanente [CAP], Centros de Atención Integral Materno Infantiles [CAIMI], hospitales, centros de salud) y 69 Puestos de Salud en 8 DAS priorizadas; Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad: certificación ISO del área administrativo-financiera del central, y en al menos algún proceso en 9 Centros de Salud; ODC: 15 hospitales, 50 centros de salud y 9 redes multisectoriales.

El Plan Hambre Cero y el Presupuesto por Resultados, con el consiguiente énfasis en el primer nivel de atención parecen estar orientando las actuaciones de los proyectos aún vigentes. Nutri-Salud pretende situarse en el centro de las actividades de atención en relación a la “Ventana de los 1000 días”. Capacity prevé enfocar su actividad en redes asistenciales y en facilitar el cumplimiento de los indicadores del “Presupuesto por Resultados”, al igual que Nutri-Salud. El proyecto de Certificación/Sistema de Gestión de Calidad se quiere desligar del proceso de certificación y apoyar al MSPAS tanto en la Unidad de Calidad como en la implementación del convenio MINFIN-MSPAS sobre Gestión por Resultados.

El MSPAS pareció apostar en el pasado por el proceso de certificación ISO. También se creó una Unidad de Calidad a nivel central que parece no ha llegado a ser plenamente operativa. Recientemente se ha creado otra Unidad de Calidad en el seno del SIAS, en línea con el impulso que se quiere dar al primer nivel de atención. Esta unidad ha comenzado con actividades tendentes a la inspección y certificación de centros. No hay aún una estructura clara para la Gestión de la Calidad en todos los niveles del sistema de salud. La información que se maneja es recopilada por el Sistema de Información Gerencial de Salud del Ministerio de Salud Pública (SIGSA) desde las DAS, que no proveen información desagregada a los centros asistenciales. El SIGSA no parece preocuparse demasiado por el análisis, difusión y calidad de los datos. Existen otros organismos involucrados en el sistema de información: USME (Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación) y el CNE (Centro Nacional de Epidemiología), aunque parece que sin una especificación clara de responsabilidades y formas de coordinación. El origen de los datos es también tortuoso llegando a citar hasta 49 formatos diferentes de fichas y registros en el primer nivel. La iniciativa gubernamental del Plan Hambre Cero y el Presupuesto por Resultados convenido con el MINFIN, parecen estar sirviendo de catalíticos para una revisión del sistema de información y los indicadores que se miden y analizan.

Las ONG encargadas del PEC tienen su propio sistema paralelo de información, supervisión, evaluación y monitoreo que no está incorporado al SIGSA. Elaboran informes trimestrales, con componentes técnicos (28 indicadores) y administrativo-financieros (70 indicadores), para el MSPAS, sin que revierta tampoco información desagregada y comparativa para los CC ni ninguna otra unidad asistencial. Utilizan indicadores diferentes a los calculados en las DAS, con denominadores también diferentes (censo propio en lugar de las estimaciones inter-censales que se utiliza en los DAS).

El diagnóstico estratégico global en base a una visión integral de la gestión de la calidad revela los siguientes problemas principales:

1. Marco conceptual

Ausencia de marco conceptual completo (definición explícita de calidad, visión integral, enfoque integral)

2. Estructura del Sistema de Gestión de la Calidad

- Ausencia de un diseño integral coordinando todos los niveles administrativos
- Recursos aún escasos o inexistentes para la función de calidad

3. Actividades para la mejora de la calidad

- Escasa atención a la integración de actividades
- El monitoreo no se utiliza como herramienta para identificación de problemas sobre los que actuar
- Las iniciativas para la planificación/diseño de la calidad no se siguen de estrategias de implementación, apenas se revisan y no se supone que se puedan realizar a nivel local

4. Enfoque de las actividades para la mejora de la calidad

- Énfasis en enfoques externos

5. Estrategias para la mejora de la calidad

- El refuerzo del liderazgo para la calidad, particularmente a nivel local, apenas se contempla
- Diseño deficiente y escaso uso de los sistemas de información e indicadores para la gestión de la calidad. Solapamiento, discordancias y duplicidades/multiplicidades en sistemas de registro e indicadores que se miden
- Falta de promoción e incorporación de la participación del paciente para la mejora de la calidad en el Sistema en la mayoría de los casos, aunque sí lo está la participación comunitaria
- Escasa capacidad organizacional para la calidad en todos sus componentes
- Implementación parcial, fragmentada o ausente de modelos de atención, particularmente relevante en el caso de nutrición

6. Métodos

- Sistema de indicadores deficiente, sin validez y fiabilidad demostradas, pobremente definidos en ocasiones y no utilizados para la toma de decisiones
- Evaluaciones con diseño deficiente (no representativo). Abundancia de problemas metodológicos, incluso en las actividades realizadas dentro de proyectos USAID
- Estrategias para la actualización de la guías de práctica (normas) ausentes o deficientes.

No obstante, la situación actual ofrece también oportunidades nuevas e importantes para poder avanzar en la implementación integral e integrada de actuaciones para la gestión de la calidad y el mejoramiento de los servicios que se priorizan en base a la política gubernamental del Plan Hambre Cero, el Presupuesto por Resultados y la Ventana de los 1000 Días, dentro de una evidente toma de conciencia favorable en todas las partes implicadas.

I. INTRODUCCIÓN

Guatemala es el país más poblado de Centroamérica y también el que ostenta las cifras más desfavorables en la mayoría de indicadores demográficos y epidemiológicos, tales como: la esperanza de vida al nacer (71,3 años, la más baja de las Américas con la excepción de Haití, Bolivia y los pequeños estados de Guyana, Suriname y Trinidad y Tobago); la razón de mortalidad materna (139,0, la más alta de todos los países sobre los que hay datos); las tasas de mortalidad general (cruda: 31,8, la más alta de las Américas), infantil (30,0, sólo por debajo de Bolivia entre los países para los que hay datos) y en niños menores de 5 años (40,0, sólo por debajo de Haití y Bolivia)¹. Al mismo tiempo, la reciente Encuesta de Salud Materno Infantil (2008-2009) mostró una tasa de desnutrición crónica de cerca del 50% en los niños, semejante a la de anemia que también afecta a las mujeres en edad fértil y al 30% de las embarazadas. Situaciones todas ellas que se agravan en la población indígena y en el medio rural, donde reside más de la mitad de la población, con más del 70% viviendo en condiciones de pobreza (53,7% a nivel nacional)². Junto a estos graves problemas que afectan sobre todo a la salud materno-infantil, Guatemala experimenta también una cierta transición epidemiológica, y a nivel de 2009 las enfermedades crónicas y las lesiones representaron el 58% de años de vida potenciales perdidos³. La tasa de mortalidad por diabetes está por encima de la media en Centroamérica y de las Américas en su conjunto¹.

Frente a esta situación, el MSPAS se ha comprometido con garantizar el acceso universal a los servicios de prevención y atención integral a todas las personas de por vida. La estrategia básica para conseguirlo es a través del fortalecimiento del primer nivel de atención, principalmente mediante el mejoramiento del PEC implementado por 67 ONG que prestan atención al 54% de la población rural de Guatemala². Además de esta estrategia, el MSPAS da prioridad a las actividades contempladas en la Ventana de Oportunidades de los 1000 días (270 de embarazo y los 730 de los primeros dos años de vida) y los lineamientos derivados del Plan Hambre Cero, iniciativa gubernamental bajo la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) para la implementación, inicialmente en 166 municipios, de una estrategia conjunta interinstitucional de atención a la desnutrición crónica y aguda y la inseguridad alimentaria³. El fortalecimiento del primer nivel de atención incluye, entre otras cosas, impulsar el establecimiento de puestos de atención fijos (o Centros de Convergencia) para el PEC, la mejora cualitativa y cuantitativa del recurso humano, la integración de la provisión de servicios favoreciendo la construcción de redes de salud, el establecimiento de sistemas de garantía de calidad y la coordinación de los sistemas de rendición de cuentas en línea con la Gestión por Resultados acordada entre el MSPAS y el MINFIN para los subprogramas “02” (Inmunizaciones), “03” (Prevención y Control de la Desnutrición) y “04”

¹ Organización Panamericana de la Salud, Información y Análisis de Salud: *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2011*. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2011.

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: *Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Una estrategia segura para la universalización de la salud y el cumplimiento del Pacto Hambre Cero, Guatemala*. Octubre de 2012.

³ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Plan “Hambre Cero” 2012–2016. Guatemala, Mayo de 2012.

(Prevención y Promoción de la Salud Reproductiva) del programa “12” (Fomento de la Salud y Medicina Preventiva).

El punto de partida es, sin embargo, complejo, y el camino a recorrer estará previsiblemente plagado de importantes obstáculos. Entre ellos, un sistema de salud desestructurado con funcionamiento mayoritariamente yuxtapuesto, en paralelo, del primer nivel de atención provisto por el PEC (centrado hasta ahora exclusivamente en algunos aspectos de la salud materno-infantil) y por los centros del MSPAS, y una atención hospitalaria independiente del resto del sistema en la línea jerárquica de su gestión. Unido a esto se encuentra un subsistema independiente para los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y un gasto directo de bolsillo (la forma más inequitativa de financiar los servicios de salud) que supone el 54% del gasto en salud⁴, mientras todo el gasto público en salud (incluyendo el IGSS que supone la mitad del mismo) fue un 2,1% del Producto Interno Bruto (PIB) en 2010⁵.

En este contexto, Guatemala es un país prioritario para Iniciativas Presidenciales de Estados Unidos, tales como FTF y GHI, cuya acción coordinada y en línea con las prioridades del Gobierno de Guatemala ha sido plasmada en el documento “USAID/Guatemala BEST Action Plan For Family Planning, MNCH, and Nutrition”⁶. Los tres principales objetivos establecidos para la estrategia GHI son la mejora del acceso y calidad de los servicios de salud, la prevención de la malnutrición crónica, particularmente para población rural e indígena en los departamentos priorizados, y el fortalecimiento de la recolección y uso de la información a todos los niveles del sistema de salud. Estos objetivos son parte relevante a su vez de uno de los tres Objetivos de Desarrollo (Development Objective Two) de la estrategia general e integrada de USAID para Guatemala (CDCS) para el quinquenio 2012-2016⁷, para cuya consecución son necesarias la adopción de prácticas saludables en la población, la disponibilidad de los servicios adecuados y la mejora de la calidad de servicios de salud sostenibles, contando, entre otras cosas, con sistemas de información útiles y una adecuada gestión de la calidad de los servicios⁷.

USAID ha venido asistiendo durante más de una década al Gobierno de Guatemala, particularmente al MSPAS, en diversos esfuerzos para la mejora de los servicios de salud. Uno de los principales focos ha venido siendo la mejora de la atención materno-infantil en el primer y segundo nivel, además de apoyar otras iniciativas como la certificación ISO, la mejora a de la atención a la población con VIH, la adaptación cultural de los servicios de salud (“interculturalidad”) y el fomento de la participación ciudadana en temas de salud, uno de cuyos ejemplos es el apoyo a los OSAR. Todas estas iniciativas han sido canalizadas a través de diversos proyectos que han producido unos resultados muy apreciables dentro de sus objetivos particulares. Sin embargo, de cara a las actividades a desarrollar, previsiblemente dentro del CDCS 2012-2019, USAID/Guatemala decidió encargar una consultoría externa para analizar las actividades en curso en relación con la mejora de los servicios de salud, identificando retos, brechas y asuntos a considerar en una propuesta de recomendaciones para las iniciativas a

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala: *Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Una estrategia segura para la universalización de la salud y el cumplimiento del Pacto Hambre Cero*. Octubre de 2012.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Información y Análisis de Salud : *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2011*. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2011.

⁶ USAID/Guatemala BEST Action Plan for Family Planning, MNCH, and Nutrition. Best Practices at Scale in the Home, Community, and Facilities. USAID, Agosto 2011

⁷ USAID/Guatemala : *Guatemala Country Development Cooperation Strategy 2012–2016*. March 2012

apoyar en este campo. Los dos principales objetivos de esta consultoría son: (i) Realizar una evaluación de las necesidades del MSPAS en relación con la mejora de la calidad, prestando atención especial a los servicios de salud materno-infantil y nutricional y a los proyectos y modelos implementados a través de la cooperación internacional, sobre todo los financiados por USAID y (ii) proporcionar recomendaciones concretas, innovadoras y basadas en evidencia, para la financiación de futuras intervenciones dirigidas a satisfacer efectivamente las necesidades del MSPAS. Este documento describe los resultados en relación al primero de los objetivos de la consultoría.

II. METODOLOGÍA

La evaluación de la situación actual se ha realizado sobre la base de tres elementos principales:

1. Revisión de los documentos relevantes, proporcionados por USAID/Guatemala, MSPAS, MINFIN, organizaciones encargadas de los proyectos analizados y organizaciones involucradas en los servicios de salud, tales como el PEC y las OSAR. El listado completo de documentos figura en el apartado de Referencias de este informe.
2. Visitas de campo y entrevistas en profundidad programadas de acuerdo con USAID/Guatemala y las organizaciones implementadoras de los principales proyectos analizados (URC, Intra-Health).
3. Resumen y contraste de la información obtenida, en relación a un marco conceptual de referencia que contempla los componentes de una visión integral de los sistemas de gestión y mejora de la calidad en servicios de salud. La revisión de la información obtenida en función de este marco conceptual de referencia permite identificar las principales deficiencias y brechas en la situación actual y los proyectos analizados, como base para un diagnóstico estratégico que permita definir la propuesta para las futuras líneas de acción.

VISITAS, REUNIONES Y ENTREVISTAS REALIZADAS

Con la intención de recabar información directa de los principales protagonistas de las actividades a evaluar se organizaron reuniones en relación a los proyectos financiados por USAID que tienen como objetivo la mejora de la calidad de los servicios de salud, así como con los diversos niveles de la estructura del MSPAS y las ONG que implementan el PEC. Adicionalmente, se incluyeron otras entidades relevantes como el MINFIN (en relación con el Presupuesto por Resultados) y de interés potencial como la OPS, UNICEF, JICA y las OSAR.

El programa de visitas a centros asistenciales incluyó al menos un ejemplo de entre los que habían participado en los proyectos financiados por USAID, con excepción del proyecto tendente a la certificación ISO, e incluyendo tanto centros de primer nivel (Puestos de Salud del MSPAS y Centros de Convergencia del PEC), de segundo nivel CAP y de tercer nivel (hospitales).

El listado específico de organizaciones, proyectos y centros visitados se detalla en la Tabla I. Asimismo, en el Anexo B se detalla el listado de las personas contactadas en cada caso.

INICIATIVAS ANALIZADAS

Tras las reuniones y entrevistas realizadas y para cumplir con los objetivos de la evaluación, se vio oportuno analizar las iniciativas de los proyectos financiados por USAID (Colaborativos/ProCONE, Sistema de Gestión de la Calidad/Certificación, TRACtion, Nutri-Salud, Capacity y Mejoramiento del Programa de Extensión de Cobertura), así como la estructura y actividades para la mejora de la calidad del SIAS en sus diversos niveles y del PEC. En estos dos últimos casos, con el sesgo o limitación de haber visitado solamente un área (Ixil) y el hospital de Esquintla, y sólo centros de atención en los que habían intervenido alguno de los proyectos analizados. Las reuniones y entrevistas mantenidas con otras organizaciones aportaron una valiosa información complementaria, pero no central para los objetivos de la consultoría.

Tabla I. Visitas, reuniones y entrevistas realizadas			
Partners: proyectos financiados por USAID	MSPAS	ONG	Otras organizaciones y agencias de cooperación
<p>URC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaborativos (Pro-CONE). - Sistema de Gestión de la Calidad (Certificación). - TRACtion. - Nutri-Salud. <p>Intra-Health:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacity <p>PNUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paquete Mejorado de Servicios de Salud y Nutrición-PEC 	<ul style="list-style-type: none"> - SIAS (Dirección General). - SIAS (Unidad de Calidad). - DAS Ixil. - CAP de Cotzal. - Puesto de Salud de Santa Avelina - Hospital Distrital de Nebaj. - Hospital regional de Esquintla 	<ul style="list-style-type: none"> - CONEC - COTONEB <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Convergencia Quejchip. • Centro de Convergencia Xepiu - OSAR 	<ul style="list-style-type: none"> - MINFIN - UNICEF - OPS - JICA

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA PARA EL ANÁLISIS

El esquema básico e inicial de asuntos a responder para describir cada uno de los proyectos analizados incluye los siguientes apartados:

- Principales características del proyecto, incluyendo objetivos, aspectos metodológicos destacados, campo de actuación y duración
- Principales actividades implementadas, por ejemplo capacitación, creación de estándares, infraestructura, etc.
- Existencia o no de coordinación con otros proyectos
- Visión de futuro

Adicionalmente, y aún más importante, se realiza un diagnóstico estratégico de la situación contrastando las características y actividades tanto de los proyectos financiados por USAID como de las existentes dentro del propio sistema de salud (SIAS y PEC) en relación a los componentes de un modelo de visión integral e integrado de los sistemas e iniciativas para la gestión y mejoramiento de la calidad. Estos componentes son los que figuran en la Tabla II, con el significado detallado de sus elementos más relevantes que se describe a continuación.

Tabla II. Componentes a analizar para el diagnóstico estratégico de los sistemas e iniciativas para la gestión y mejoramiento de la calidad en servicios de salud

Componente	Elementos	Significado
Marco conceptual	Concepto de calidad	Se define explícitamente qué se entiende por calidad, el nivel al que aplica la definición y las dimensiones que incluye en el caso de definir calidad en servicios de salud en general.
	Misión, Visión, Valores	Se definen o se hace referencia a la Misión, Visión y Valores de la organización en la que se aplica la iniciativa o el sistema de mejoramiento de la calidad.
	Cultura de Calidad	La iniciativa o el sistema para el mejoramiento de la calidad contiene elementos explícitos (reconocimiento, incentivos) para construir una cultura de calidad.
	Calidad Total	La iniciativa o el sistema para el mejoramiento de la calidad contempla la calidad del servicio que se ofrece y la calidad de la propia organización (clientes y procesos internos).
Estructura	Recursos	Infraestructura, personal y presupuesto para la función de calidad.
	Organización	La iniciativa o sistema tiene en cuenta explícitamente los diversos niveles y responsabilidades para la gestión de la calidad.
Tipo de actividad	Ciclos de mejora	Actividad enfocada a mejorar problemas de calidad puntuales y específicos.
	Monitoreo	Actividad enfocada al control de los niveles de calidad, y consiguiente identificación eventual de problemas a mejorar, mediante la medición sistemática de un listado de indicadores.
	Planificación/Diseño	Actividad enfocada a diseñar los procesos para conseguir los resultados deseados.
Enfoque	Externo	La iniciativa, elección de temas, indicadores, metodología, etc., de las actividades se definen desde fuera de las instituciones objeto de estas actividades.
	Interno	La iniciativa, elección de temas, indicadores, metodología, etc., de las actividades parte de los implicados directamente en aquello que se evalúa (autoevaluación).
Estrategias	Liderazgo	Fomento del liderazgo y ejercicio y reconocimiento de la responsabilidad correspondiente para la calidad en los diversos niveles del sistema.
	Sistema de información	Diseño o rediseño de sistemas de información capaces de medir cambios en proceso y resultados, útiles y utilizados para la gestión de la calidad.
	Participación de pacientes/población	Fomento y atención explícita al papel de pacientes y comunidades en la mejora de la calidad.
	Regulación y estándares	Desarrollo de normas e indicadores. Normalmente para ser utilizados en procesos de certificación, acreditación, supervisión o monitoreo externo.

Tabla II. Componentes a analizar para el diagnóstico estratégico de los sistemas e iniciativas para la gestión y mejoramiento de la calidad en servicios de salud

Componente	Elementos	Significado
	Capacidad organizacional	Desarrollo de infraestructura y recurso humano adecuados para los servicios que se ofrecen y para el ejercicio de la función de calidad.
	Modelos de atención	Diseño integral de las actividades para la atención a problemas de salud o grupos de población específicos, incluyendo todas las dimensiones de la calidad, incorporando la evidencia y buenas prácticas existentes, e integrando todos los niveles y responsabilidades del sistema de salud.

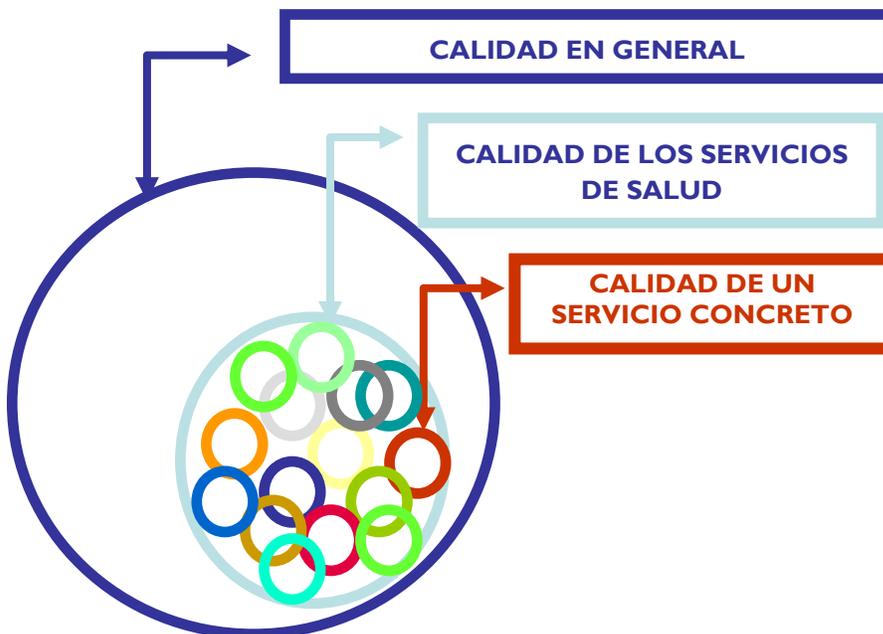
Marco conceptual para las iniciativas y sistemas para el mejoramiento de la calidad

Dentro de los elementos descritos en la Tabla II para este componente, el principal a destacar es la existencia de una definición explícita del concepto de calidad, incluyendo si se tiene o no un enfoque de calidad total.

Concepto de calidad

La calidad puede y debe definirse al menos a tres niveles de desagregación o especificación sucesiva, tal como se representa en la Figura 1

Figura 1. Los tres niveles del concepto de calidad



El concepto general de calidad, aplicable a cualquier tipo de actividad, industria o servicio, puede resumirse en la realización de productos o servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de aquellos a quien van dirigidos. Para ello hay que ser capaces primero de conocerlas y después de diseñar y ofrecer los productos y servicios de acuerdo con este conocimiento. Esta idea genérica debería estar clara y liderar cualquier iniciativa para mejorar la calidad. Pero adicionalmente, debe hacerse explícita su traducción al sector o tipo de actividad a la cual se desea aplicar. Las normas más elementales para una comunicación clara y para la validez de las iniciativas conlleva definir también qué se entiende por calidad en servicios de salud, aunque sólo sea, adicionalmente, por el hecho de que hay múltiples posibles definiciones. Lo más común es describir esta definición en la forma de una serie de dimensiones o aspectos que la conforman. El esquema más comúnmente utilizado es el que se describe en la Tabla III, con origen en la propuesta del Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos y adoptado también en publicaciones de la OMS. Todas las dimensiones están inter-relacionadas, pero también puede optarse por priorizar alguna de ellas, siempre sin perder de vista la visión global multi-dimensional. Finalmente, la calidad de cada servicio concreto que se ofrezca para las múltiples situaciones, problemas de salud o tipos de pacientes concretos se define en función de requisitos, criterios, estándares e indicadores específicos para cada servicio, que traducirán la forma de medir cada una de las dimensiones en cada uno de estos servicios conceptos. Este último es el nivel operativo para la evaluación y mejora de la calidad.

Las iniciativas y sistemas que tienen un enfoque de calidad total incluyen como objetivo explícito la mejora de los servicios que se ofrecen y también la mejora de la organización en sí misma, atendiendo a las necesidades y expectativas de los procesos y clientes internos (el recurso humano de las mismas).

Tabla III. Las seis dimensiones clave de la calidad (IOM, OMS)⁸	
Dimensión	Significado
Efectividad	Atención basada en evidencia que produce mejora en los resultados a nivel individual y comunitario.
Eficiencia	Atención sanitaria que maximiza los recursos y evita despilfarro.
Seguridad	Atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los pacientes.
Aceptabilidad/Atención centrada en el paciente	Atención sanitaria que tiene en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios y la cultura de la comunidad.
Equidad	Atención sanitaria que no varía en su calidad según características personales tales como género, raza, etnicidad, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
Accesibilidad	Atención sanitaria oportuna en el tiempo, geográficamente razonable y provista en entornos y con personal adecuados a las necesidades.

⁸ Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P: *Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems*. WHO, Geneva 2006

La estructura para la función de la calidad

La realización de la calidad requiere de una infraestructura y organización concreta y de recursos que sustenten sus actividades. De todo ello, un punto clave a analizar es si la organización de la estructura existente o que se propone construir toma en cuenta los diversos niveles de responsabilidad para la mejora de la calidad a través de los niveles a su vez en que está definida la estructura de gestión del sistema de salud. Cada uno de los niveles - desde el más global del sistema en su conjunto hasta el más básico de la provisión directa de servicios, pasando por las direcciones de las áreas y centros - debería tener incluida la función de calidad con sus responsabilidades y necesidades de información específicas, dentro de una visión de conjunto de todo el sistema que habría de tenerse como referencia para las iniciativas de mejora.

Las actividades para la mejora continua

Aunque puedan utilizarse esquemas más complejos, las actividades básicas para la mejora de la calidad, correspondientes a diferentes puntos de entrada a la dinámica de la mejora continua, son los ciclos de mejora, el monitoreo y la planificación o diseño de la calidad. Estas tres actividades pueden distinguirse por el punto de partida que las caracteriza, los objetivos inmediatos que persiguen y los métodos que aplican, tal como se explica en la Tabla IV. Los proyectos o iniciativas para mejorar la calidad suelen priorizar o centrarse en alguna de las tres. Sin embargo, las tres están relacionadas entre sí y se requiere a corto o medio plazo su implementación integrada, tal como se explica en la Tabla IV y se expresa en la Figura II. Por ello es conveniente evaluar si se tiene clara o no esta visión de conjunto.

Figura II. Las actividades para la mejora continua de la calidad

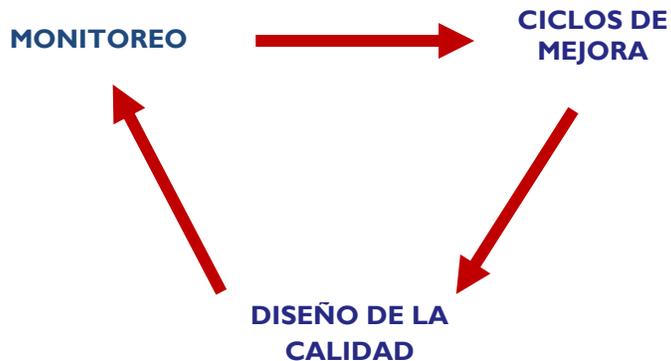


Tabla IV. Actividades para la mejora continua de la calidad. Puntos de partida , objetivos inmediatos y relación entre ellas.

Actividad	Puntos de partida	Objetivos inmediatos	Relación con las otras actividades
Círculos de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de un problema de calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto específico de los servicios que se ofrecen 	<ul style="list-style-type: none"> - Solucionar el problema - Aprovechar la oportunidad de mejora descubierta 	<ul style="list-style-type: none"> - Se suele necesitar re-diseño de los procesos implicados - Conviene seleccionar/construir indicadores para monitorear el mantenimiento de la mejora.
Monitoreo	<p>Listado de indicadores a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de aspectos relevantes de los servicios que se ofrecen y construcción de indicadores sobre su calidad - Selección de indicadores sobre problemas que hemos sometido a ciclos de mejora, o nuevo diseño 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de problemas de calidad u oportunidades de mejora. - Control de los niveles de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar Ciclos de Mejora sobre los problemas identificados.
Planificación/Diseño	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de parámetros y resultados a conseguir - Identificación de necesidades y expectativas de los usuarios - Programación de un nuevo servicio a ofrecer 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar los procesos de atención para conseguir los resultados deseados 	<ul style="list-style-type: none"> - Construir indicadores y hacer monitoreo para asegurarse la implementación de los procesos diseñados y la consecución de los resultados esperados.

Los enfoques de las actividades para la mejora de la calidad

La importancia de evaluar hasta qué punto se implementan los dos enfoques, interno y externo (ver significado en la Tabla II), radica en que, si bien ambos son importantes e idealmente han de funcionar de forma conjunta, el enfoque interno es imprescindible para el mantenimiento y sustentabilidad de la mejora continua. Los enfoques externos (acreditación, certificación, supervisión, monitoreo obligatorio) son generalmente más visibles y por tanto es frecuente encontrarlos priorizados por los proyectos y los ministerios de salud. Sin embargo, tal como resume H. Palmer “desde fuera se puede medir, desde dentro se puede medir **y mejorar**”. De forma que uno de los objetivos principales de los enfoques externos debería ser facilitar y fomentar las iniciativas internas.

Las estrategias para la mejora de la calidad⁹

Pueden identificarse seis estrategias diferenciadas para la mejora de la calidad, con el fomento del liderazgo y el reconocimiento de responsabilidad en el centro, cuyas principales características se explican en la Tabla II. Al evaluar iniciativas y sistemas suele evidenciarse que se utilizan sólo unas pocas y frecuentemente de forma parcial o inefectiva. Dado que todas las estrategias son relevantes y pueden contribuir de una manera efectiva a la mejora de la calidad, el diagnóstico identificará aquellas que están ausentes, así como las posibles brechas o deficiencias de las que se haya elegido poner en marcha.

⁹ Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P: *Quality of Care. A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. WHO, Geneva 2006.

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROYECTOS ANALIZADOS

La Tabla V contiene la descripción comparativa de los proyectos en cuanto a sus principales características, actividades, coordinación con otros proyectos y visión de futuro expresada por los responsables de su implementación. Extraemos a continuación los rasgos más significativos.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS PROYECTOS

Algunos de ellos han terminado recientemente (HCI/Colaborativos/Pro-CONE) o están en etapa final (Mejoramiento del PEC), mientras que otros están en su segunda fase (Capacity) o en sus inicios (TRACtion, Nutri-Salud). Todos ellos tienen en común, sin embargo, la actuación en lugares y centros priorizados y el enfoque también priorizado en determinados tipos de asistencia (Capacity: VIH; Pro-CONE: cuidados obstétricos) y/o determinado nivel de atención (Capacity: hospitales y centros de salud; Mejoramiento del PEC y Nutri-Salud: primer nivel); Pro-CONE actuó en más de un nivel y TRACtion intentará estructurar redes integradas a nivel distrital. El único que al parecer se inició con vocación de sistema fue el de Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad, aunque centrado en procesos económicos y financieros y circunscrito finalmente a algunos procesos a nivel central y en tres DAS, con la inclusión de algunos servicios clínicos. El desproporcionado costo del proyecto (ligado a la certificación ISO) parece haber contribuido a su limitación y posterior transformación en una iniciativa desligada de la certificación.

PRINCIPALES ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS POR LOS PROYECTOS

Como ya se ha mencionado, dos de los proyectos sobre los que se ha obtenido información (TRACtion y Nutri-Salud) están apenas comenzados y, aunque ya han iniciado algunas actividades, parecen estar más bien en fase de mayor concreción. TRACtion parece querer concentrarse en la muy necesaria estructuración de la asistencia en redes, con patrones y criterios de referencia entre centros y niveles. Nutri-Salud prevé una amplia gama de actividades de entre las cuales ha comenzado los preliminares para la realización de un diagnóstico de situación (estructura, equipamiento, insumos, personal, etc.) de los centros del primer nivel (CC y Puesto de Salud [PS]), y la mejora del sistema de información, también del primer nivel, para, entre otras cosas, medir los indicadores del Presupuesto por Resultados.

El proyecto de mejoramiento del PEC implementado por el PNUD se ha centrado en la habilitación y dotación del personal para Puestos de Convergencia del PEC, la financiación de transporte para partos normales y complicados, la implementación de un sistema automatizado de alertas de referencia a través de telefonía móvil y la creación de estándares para supervisión externa de los CC (31 estándares, 141 criterios de verificación y listados de condiciones, insumos y equipo, para la aplicación de los estándares), que parecen superponerse a los ya existentes y que no parecen tener visos de generalización, dada la falta de coordinación existente tanto entre proyectos como con el MSPAS y el PEC. Todos los demás proyectos también han creado y utilizado en su ámbito de aplicación sus respectivos estándares, criterios e indicadores (en el caso de Capacity, un total de 293 estándares recogidos en 18 instrumentos de medición que incluyen más de 1800 criterios de verificación). Los estándares e indicadores del Pro-CONE han sido adoptados y publicados por el MSPAS como “Guía para la Implementación de la Atención Integral y Neonatal”. La capacitación en relación a los estándares y a la aplicación

de los diversos modelos para la mejora de la calidad utilizados por los proyectos ha sido y sigue siendo también una actividad común en todos ellos. A pesar de ello la implementación parece haber sido básicamente externa.

Precisamente la variedad de modelos utilizados (Colaborativos, ODC, Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad) está siendo objeto de preocupación e intentos de armonización de cara al futuro por parte de las organizaciones (URC, Intra-Health) que los han implementado. No obstante, durante los años en que se han venido implementando, cada uno de los modelos ha sido aplicado al parecer con éxito en un número considerable de centros: Colaborativos/Pro-CONE: 143 servicios (CAP, CAIMI, hospitales, centros de salud) y 69 Puestos de Salud en 8 DAS prioritizadas; Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad: certificación ISO del área administrativo-financiera del central, y en al menos algún proceso en 9 Centros de Salud; ODC: 15 hospitales, 50 centros de Salud y 9 redes multisectoriales.

COORDINACIÓN ENTRE PROYECTOS

La yuxtaposición de modelos estándares, criterios e indicadores utilizados en los diversos proyectos se relaciona no sólo con los diversos ámbitos asistenciales y temas en los que se han aplicado, sino también en la inexistencia de intento alguno de coordinación. Sólo recientemente se está intentando una armonización entre la terminología y los modelos de aprendizaje colaborativos, ODC y Sistema de Gestión de la Calidad (basado en ISO), utilizados en sendos proyectos financiados por USAID.

PERSPECTIVAS O VISIÓN DE FUTURO DE LOS PROYECTOS

El Plan Hambre Cero y el Presupuesto por Resultados, con el consiguiente énfasis en el nivel de atención primario parecen estar orientando las actuaciones de los proyectos aún vigentes. Nutri-Salud pretende situarse en el centro de las actividades de atención en relación a la “Ventana de los 1000 Días”. Capacity prevé enfocar su actividad en redes asistenciales y en facilitar el cumplimiento de los indicadores del “Presupuesto por Resultados”, al igual que Nutri-Salud. El proyecto de Certificación/Sistema de Gestión de Calidad se quiere desligar del proceso de certificación y apoyar al MSPAS tanto en la Unidad de Calidad como en la implementación del convenio MINFIN-MSPAS sobre Gestión por Resultados. La continuidad en alguna forma de los proyectos de mejoramiento del PEC y de Pro-CONE es incierta.

Tabla V. Características y actividades de los proyectos financiados por USAID en relación con el mejoramiento de la calidad en Guatemala

	Capacity	Mejoramiento del PEC	HCI/Colaborativos/ Pro-CONE	Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad	TRACtion (Translate Research Into Practice)	Nutri-Salud
Principales Características del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - Inicialmente centrado en VIH - Utilización de esquema propio de ciclos de mejora: ODC (Optimización del Desempeño en Calidad) - Centrado sobre todo en procesos de apoyo (residuos, lavandería, bioseguridad, etc.) y aspectos clínicos para atención a VIH. - Implementado en 15 hospitales en Guatemala - Combinación de enfoque externo (principalmente) e interno (en la búsqueda de soluciones). - Primera fase 2007-2009, Segunda fase (actual) 2009-2014 	<ul style="list-style-type: none"> - Centrado en el apoyo al PEC, tanto en donación de recursos como en apoyo técnico. - Complementa el monto del Ministerio para la creación y funcionamiento de puestos fijos (Centros de Convergencia). - Finaliza en Enero de 2013 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la metodología del IHI (Modelo de Mejoramiento Colaborativo) - Desarrollado desde 2002, primero en 3 áreas y después en San Marcos. - Centrado en cuidados obstétricos. Implementado con las siglas Pro-CONE (Estrategia de Promoción y Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) - Tres componentes: Básico (Atención Ambulatoria y Atención al Parto); Complicaciones (Maternas y Neonatales); Comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Centrado en procesos administrativos y financieros. - Inicialmente con la intervención de Price Waterhouse Coopers (evaluación de procesos a nivel central y 2 DAS), posteriormente certificación ISO por medio del Instituto Colombiano de Normas Técnicas (UDAF a nivel central, Distrito San Pedro Sacatépec). - Se han añadido también algunos servicios clínicos (en 3 DAS, 2 clínicas especializadas ITS/VIH, 1 Unidad Nefrológica Pediátrica) 	<ul style="list-style-type: none"> - En fase inicial. Comenzó en Junio de 2012, previsto hasta Marzo 2014. - Centrado en estructuración de redes integradas de salud a nivel de distritos - Centrado en nutrición aguda y crónica y morbi-mortalidad materna - Se intenta colaboración con Universidades y proyecto Nutri-Salud, con la Iniciativa de Gestión Resultados como marco de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> - En fase inicial. Comenzó en Julio de 2012, previsto hasta 2017. - Centrado en el primer nivel de atención (Puestos de salud y PEC) - Intenta involucramiento de DAS y municipalidades

Tabla V. Características y actividades de los proyectos financiados por USAID en relación con el mejoramiento de la calidad en Guatemala

	Capacity	Mejoramiento del PEC	HCI/Colaborativos/ Pro-CONE	Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad	TRACtion (Translate Research Into Practice)	Nutri-Salud
Principales Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Creación de estándares (293 estándares, 18 Instrumentos de medición, 1855 criterios de verificación) - Medición externa - Apoyo a la iniciativa interna (Descentralización de decisiones para mejorar). 	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción /habilitación y dotación de personal (1 auxiliar de enfermería y 1 facilitador por 2000 hab.) de puestos permanentes para el PEC - Financiación de transporte a CAP o CAIMI, para partos normales y complicados. - Creación de estándares para supervisión externa de los puestos permanentes (desde Mayo de 2012). 31 estándares de atención (salud Reproductiva, Embarazo, Puerperio, Niños); 141 criterios de verificación; Listados de condiciones (insumos o equipo) para aplicación de estándares - Implementación de sistema automatizado de alertas para referencia a través de telefonía móvil. Se pretende que sirva también como base de datos para analizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las propias de la metodología de aprendizaje colaborativo (reuniones multi-céntricas y sucesivos PDSA) - Creación de estándares e indicadores los tres componentes (Básico:9 indicadores; Complicaciones:6 indicadores; Comunitario:8 indicadores). Adoptados y publicados por el MSPAS como "Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal") 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los procesos a certificar - Capacitación sobre estándar ISO9001:2008 - Auditoria internacional y consiguiente certificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación aplicada - Estructuración de redes con patrones y criterios de referencia entre centros y tipo de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación (talleres a nivel municipal) para estudiar cobertura - Diagnóstico de situación (estructura, insumos, equipamiento, personal, etc.) de los Centros de Convergencia (PEC) y Puestos de Salud. - Dotación de infraestructuras - Certificación de ONG - Mejora del Sistema de Información del primer nivel para, entre otras cosas, medir los indicadores del Presupuesto por Resultados. - Movilización comunitaria - Asociación con sector privado

Tabla V. Características y actividades de los proyectos financiados por USAID en relación con el mejoramiento de la calidad en Guatemala

	Capacity	Mejoramiento del PEC	HCI/Colaborativos/ Pro-CONE	Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad	TRACtion (Translate Research Into Practice)	Nutri-Salud
Cordinación con otros proyectos	<ul style="list-style-type: none"> - No. Intención de hacerlo en el futuro - Realizado documento de coincidencias y discordancias con otros dos modelos de proyectos financiados por USAID con enfoque en mejora de la calidad (Sistema de Gestión de la Calidad y Aprendizaje Colaborativo). 	<ul style="list-style-type: none"> - No. Algún intento con el de Certificación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna formal - Intento de armonización (Realizado documento de coincidencias y discordancias) con la metodología de CAPACITY y la de Sistema de Gestión de la Calidad (inicialmente certificación ISO) 	<ul style="list-style-type: none"> - No durante la implementación del proyecto. - Intento de armonización con CAPACITY y Colaborativos (Realizado documento de coincidencias y discordancias). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se intenta coordinar con Nutri-Salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Intenta integrar los principios del Sistema de Gestión de Calidad y coordinar con TRACtion. - Mesas de trabajo para integrar cumplimiento de los componentes del Pacto Hambre Cero
Visión de futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque en redes asistenciales - Coordinación con otros proyectos - Enfoque en cumplimiento de los indicadores contemplados a nivel de Dirección de Área de Salud en la iniciativa de “Gestión por Resultados” Ministerio de Finanzas/MSPAS 	<ul style="list-style-type: none"> - El proyecto acaba en Enero de 2013 y no está clara su continuidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Incierta (Proyecto finalizado). No está claro que se pretenda su continuidad ni como incluir la metodología en otros proyectos. - Incluir observación de desempeño, no sólo revisión de fichas clínicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Desligarlo del proceso de certificación. - Integrarlo con otras iniciativas de mejora de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto demostrativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Situarse en el centro de las actividades de atención en salud y nutrición en la “Ventana de los 1000 Días”
Organización implementadora	Intra Health International	PNUD	URC	URC	URC	URC

LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL MSPAS Y EL PEC

El MSPAS pareció apostar en el pasado por el proceso de certificación ISO. También se creó una Unidad de Calidad a nivel central que al parecer no ha llegado a ser plenamente operativa. Recientemente se ha creado otra Unidad de Calidad en el seno del SIAS, en línea con el impulso que se quiere dar al primer nivel de atención. Esta Unidad ha comenzado con actividades tendientes a la inspección y certificación de centros. No hay aún una estructura clara para la Gestión de la Calidad en todos los niveles del sistema de salud.

La información que se maneja es recopilada por el SIGSA desde las DAS, que no proveen información desagregada a los centros asistenciales. El SIGSA no parece preocuparse demasiado por el análisis, difusión y calidad de los datos. A título de anécdota, aunque significativa, las OSAR hacen un análisis más pertinente y pormenorizado que el SIGSA en los ámbitos de su interés (por ejemplo, partos en niñas y adolescentes¹⁰) utilizando y analizando los datos del SIGSA. Existen otros organismos involucrados en el sistema de información: Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), aunque al parecer sin una especificación clara de responsabilidades y formas de coordinación. El origen de los datos es también tortuoso llegándose a citar hasta 49 formatos diferentes de fichas y registros en el primer nivel. La iniciativa gubernamental del Plan Hambre Cero y el Presupuesto por Resultados convenido con el MINFIN, parecen estar sirviendo de catalíticos para una revisión del sistema de información y los indicadores que se miden y analizan. La situación de partida es, sin embargo, de complejidad y denota falta de coordinación, tal como veremos más adelante.

Las ONG encargadas del PEC tienen su propio sistema paralelo de información, supervisión, evaluación y monitoreo que no está incorporado al SIGSA. Estas organizaciones elaboran informes trimestrales, con componentes técnicos (28 indicadores) y administrativo-financieros (70 indicadores), para el MSPAS, sin que revierta información desagregada y comparativa para los CC (aunque estos tienen su propia “Sala Situacional”) ni ninguna otra unidad asistencial. Problemas puntuales como el desabastecimiento de vacunas o las interrupciones en el control de la cadena de frío (ambos encontrados en los CC visitados) no son detectados por el sistema de indicadores empleado. El Informe trimestral incluye, no obstante, un apartado de problemas encontrados y un plan de soluciones para los mismos. Utilizan indicadores diferentes a los calculados en las DAS, y utilizan denominadores también diferentes (censo propio en lugar de las estimaciones inter-censales que se utiliza en los DAS), pero en general parecen tener una infraestructura para la recogida de datos y un hábito de análisis superior al SIGSA, obligado eso sí por los informes trimestrales que tienen que enviar al MSPAS.

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LAS INICIATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

En base a la información obtenida y contrastándola con la visión integral de las características de las iniciativas y sistemas de gestión de la calidad expuestas en la metodología empleada, nos va a ser posible identificar brechas estratégicas que pueden ser útiles para ser consideradas en el diseño de actuaciones futuras. Realizamos un análisis conjunto, tanto de las iniciativas de

¹⁰ OSAR : *Partos en niñas y adolescentes, una deuda social en Guatemala. Monitoreo del primer semestre del 2012*. Guatemala, Agosto de 2012.

proyectos como de las iniciativas del sistema de salud y el PEC, en cada uno de los componentes a considerar.

Marco conceptual para las iniciativas y sistemas para el mejoramiento de la calidad

Es notoria la ausencia casi generalizada de una definición explícita de lo que se entiende por calidad, tanto a nivel general como, lo que sería más importante, en los servicios de salud. Las únicas excepciones que hemos encontrado se encuentran en un documento reciente de Capacity (aún en fase de borrador)¹¹ en el que se definen 10 dimensiones (aunque luego no se vea claramente cuáles, y cómo, son las consideradas en el proyecto), y en el modelo del proyecto de Certificación/Sistema de Gestión de la Calidad que explica en forma detallada la satisfacción del usuario como único resultado o dimensión a considerar. Este hecho da pie, obviamente, a que cada interlocutor tenga su propia idea y que la comunicación sobre este tema esté entorpecida por los prejuicios, conceptos erróneos implícitos y el desconocimiento. Una de las consecuencias es que, en ausencia de un concepto de referencia, se entienda, por parte de quienes se acerquen por primera vez al tema, que calidad (y la mejora de la misma) es exclusivamente lo que ofrece y se hace por parte de cada proyecto o iniciativa.

Algo semejante hemos encontrado con el resto de elementos del Marco Conceptual de Referencia. En ningún caso se utiliza o se rechaza explícitamente el concepto de Calidad Total, ni se intenta alinear explícitamente la calidad con la misión, visión y valores de las organizaciones donde se implementan las iniciativas. La contribución a la cultura de la calidad puede considerarse, no obstante, presente indirectamente, aunque no se detallan reconocimientos o incentivos para conseguirlo, con la excepción, claro está, de la certificación.

El análisis comparativo puede verse en la Tabla VI y sucesivas. Tanto en éste como en el resto de componentes hemos excluido el proyecto TRACtion por lo incipiente de su desarrollo y la ausencia de documentos concretos que nos permitan analizarlo en todos estos aspectos.

Tabla VI. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (I): Marco conceptual de referencia							
Elemento	Colaborativos/ Pro-CONE	Capacity/ ODC	Certificación /SGC	PEC/ PNUD	Nutri- Salud	SIAS/ DAS	PEC
Concepto de calidad	No	10 Dimensiones	General. 1 Dimensión (Satisfac.)	No	No	No	No
Misión, Visión, Valores	No	No	No	No	No	No	No
Cultura de Calidad	Indirectam.	Indirectam.	Indirectam.	Indirectam.	Indirectam.	Indirectam.	Indirectam.
Calidad Total	No	No	No	No	No	No	No

¹¹ . USAID/Proyecto Capacity Centroamérica. *Optimizar el Desempeño y la Calidad*. Intra-Health. Borrador versión Octubre de 2012.

La estructura para la función de la calidad (Tabla VII)

Obviamente los recursos utilizados para las iniciativas de mejora en los proyectos financiados por USAID han sido mayoritariamente externos, sin más compromiso por parte del sistema de salud que “dejarse hacer”. Únicamente en el caso del proyecto implementado por el PNUD parece haber habido la intención de complementar con el MPSAS el monto necesario para la creación y funcionamiento de Centros de Convergencia, extremo éste, sin embargo, que no nos ha sido posible comprobar y que tampoco podría estrictamente ser definido como creación de estructura para la función de calidad. El SIAS parece decidido a crear estructura en este sentido, comenzando por la propia Unidad de Calidad a nivel central, y contando además con la infraestructura ya existente para la recopilación y análisis de la información actualmente canalizada al SIGSA. De igual manera, el PEC cuenta con una infraestructura importante para la recogida y análisis de información, que, si bien está actualmente orientada a la elaboración de los informes trimestrales que tiene que enviar al MSPAS, puede ser reorientada en parte a ejercer más explícitamente actividades para la mejora de la calidad.

Tabla VII. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (II): Estructura							
Elemento	Colaborativos/ Pro- CONE	Capacity/ ODC	Certificación /SGC	PEC/ PNUD	Nutri- Salud	SIAS/ DAS	PEC
Recursos	Externos	Externos	Externos	Externos*	Externos	Incipientes	Sí*
Estructura Por Niveles	No	No	No	No	No	Incipiente*	No

*: Con matices

La necesaria estructuración por niveles de responsabilidad no ha estado explícitamente contemplada en los proyectos, centrados como han estado en las actuaciones en los niveles elegidos. Es posible que el proyecto TRACtion lo vaya a tener en cuenta, así como la segunda fase del Capacity. El SIAS no lo está implementando como tal, pero parece contemplarlo en sus planes de futuro inmediato.

Las actividades para la mejora continua (Tabla VIII)

En ningún caso se contempla la realización continua y coordinada de los tres grupos de actividades para la mejora continua de la calidad. Lo más frecuentemente encontrado son actividades de monitoreo, aunque no siempre implementadas con la idea de identificar problemas que hay que mejorar, sino para evaluar o rendir cuentas de lo que se está haciendo, o simplemente para tener la información que se supone hay que tener (por ejemplo, DAS, SIGSA, y en parte el PEC), sin que exista el hábito de analizarla o utilizarla para tomar decisiones para gestionar y mejorar la calidad. Pro-Cone y Capacity están enfocados primordialmente a la realización de ciclos de mejora sobre las cuestiones específicas que identifican los estándares, criterios e indicadores que utilizan, lo cual es muy loable, pero sin una visión de conjunto sobre otras posibilidades y actividades para la mejora. De igual forma, SGC comienza con la identificación de brechas en los estándares que utiliza y se realizan las otras actividades más o

menos en forma tangencial en torno a ello. Es demasiado prematuro para determinar cómo tiene pensada Nutri-Salud la implementación de sus actividades. Inicialmente parece querer tocarlas todas, pero, como ya se dijo, sin una visión explícita de su coordinación estructurada. El caso del PEC es interesante, porque parece comprometido en las tres actividades (hace monitoreo, seguido de identificación de problemas y planes de acción) pero no hay evidencia de que realmente se hagan las mejoras planificadas, además de ceñirse al listado de indicadores exigido para los informes: Algo que por otra parte es común a todas las iniciativas.

Tabla VIII. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (III): Actividades para la mejora continua

Elemento	Colaborativos/ Pro-CONE	Capacity/ ODC	Certificación /SGC	PEC/ PNUD	Nutri-Salud	SIAS/ DAS	PEC
Ciclos de mejora	Sí	Sí*	No*	No	No*	No	No*
Monitoreo	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*
Planif/Diseño	No	Sí*	No*	Sí*	Sí*	No*	Sí*

*: Con matices: En caso positivo: parcial o tangencialmente implementadas. En caso negativo: consideradas sobre el papel.

Los enfoques de las actividades para la mejora de la calidad

Predomina amplia y mayoritariamente el enfoque externo. No hemos podido identificar ningún caso en que las iniciativas de mejora se hayan estructurado y hayan partido genuinamente de los propios centros, aunque en algunos en los que han actuado algunos proyectos (Capacity, PNUD) se evidencia la voluntariedad, creatividad e incluso, compromiso del personal, y la consecución de algunas mejoras puntuales por propia iniciativa. Probablemente sería necesario una estrategia explícita de fomento del liderazgo y una mayor capacidad organizacional para la función de calidad a todos los niveles, tal como comentaremos más adelante.

Las estrategias para la mejora de la calidad (Tabla IX)

Son muchas las estrategias deficitarias o nulamente implementadas. La más utilizada, con ejemplos representativos en todos los proyectos e iniciativas, es la de elaboración de **estándares y regulación** de la asistencia, aunque no vaya siempre seguida de actividades para su implementación efectiva. En el caso del SIAS, en realidad como MSPAS, ésta sería una de sus funciones, y de hecho adopta y elabora normas, aunque falten, como suele ser común, estrategias para su implementación. Podemos poner como ejemplo, puesto que deriva de uno de los proyectos, la “Guía para la implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal”, publicada aunque sin diseño de estrategia de implementación.

Son varias también las intervenciones para aumentar la **capacidad organizacional**, aunque raramente de forma simultánea en sus dos componentes principales (capacidad para ofrecer el servicio y para ejercer la función de calidad). Un ejemplo de priorización del primer componente sería el proyecto de mejoramiento del PEC, con la construcción y dotación de CC mientras que prácticamente todas las otras iniciativas incluyen capacitación sobre los respectivos

modelos y estándares que utilizan. Con un éxito, eso sí, relativo, a la vista de la información que hemos podido recoger en los centros donde se han implementado, donde hemos encontrado ejemplos variados de aplicación metodológicamente deficiente (por ejemplo del Pro-CONE) o de implementación interrumpida una vez que ha cesado el apoyo externo (Pro-CONE, Capacity).

La **participación de pacientes** es escasamente utilizada. En algunos de los centros visitados se menciona incluso ese déficit, aunque fuese en la forma de encuestas, lo cual se echa de menos. Sin embargo, organizaciones comunitarias sí tienen participación relevante, como por ejemplo, los OSAR y los Comités de Emergencia. Parece así que la participación y las decisiones de los pacientes están transferidas a los proveedores del servicio y a las organizaciones comunitarias.

Tabla IX. Diagnóstico estratégico de las iniciativas de gestión y mejoramiento de la calidad (IV): Estrategias para la mejora de la calidad							
Elemento	Colaborativos/ Pro-CONE	Capacity/ ODC	Certificación /SGC	PEC/ PNUD	Nutri- Salud	SIAS/ DAS	PEC
Liderazgo	No*	No*	No*	No	No*	No	No
Información	Sí	No*	No*	Sí	Sí*	Sí*	Sí*
Participación Pacientes/pob.	Sí*	No	No	No	Sí*	No	Sí*
Capacidad Organizac.	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	No*	Sí*	No
Regulación y Estándares	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*	Sí*
Modelos de Atención	No	No	No	No	No	Sí*	No

*: Con matices: En caso positivo: parcial o tangencialmente implementadas. En caso negativo: consideradas sobre el papel.

Las dos estrategias menos desarrolladas son el fomento del **liderazgo** para la mejora de la calidad y el diseño e implementación de **modelos de atención**. El liderazgo unido al reconocimiento y ejercicio de la responsabilidad que corresponda en la mejora de la calidad es una estrategia central, facilitadora y conectada a todas las demás. En algunas iniciativas se menciona o parece tenerse en cuenta de alguna forma, pero en ningún caso como una cuestión explícita y central. Tampoco parece haberse incluido en las actividades de capacitación implementadas. Como **modelos de atención** debe ser mencionado el referente oficial de la “Ventana de los 1000 Días” para la salud materno-infantil, si bien no están completamente diseñadas todas las actividades, niveles y responsabilidades para su implementación. Para el importante problema de la desnutrición hay también iniciativas de relevancia, siendo la más destacada el Plan Hambre Cero, que está igualmente necesitada de un modelo más completo e integral con definición clara de actividades y responsabilidades.

Mención aparte merece la importante estrategia del desarrollo de un **sistema de información** útil y utilizado para la gestión de la calidad. Todas las iniciativas de proyectos e instancias oficiales tienen algún componente en relación a la información sobre algún aspecto en relación a la calidad de los servicios. El problema es, no obstante, de yuxtaposición, superposición a veces, y de falta de un diseño y utilización integrada en todos los casos. Dejando aparte los datos que cada proyecto en particular propone utilizar, sin relación entre ellos ni con el sistema de información oficial, un ejemplo de la falta de integración y diseños paralelos lo podemos encontrar en el tipo de información que se propone documentar según lo contemplado en el Plan Hambre Cero, el Presupuesto por Resultados, los indicadores que manejan las DAS y el SIGSA, y lo que utiliza el PEC. La Tabla X muestra el ejemplo de la información sobre el uso de micronutrientes en estas cuatro instancias oficiales. Como puede verse, las discordancias y la imposible comparabilidad son notorias. El Plan Hambre Cero, como parece lógico, propone acciones genéricas; los macroindicadores compuestos del Presupuesto por Resultados incluyen la suplementación sólo a gestantes (Hierro y Acido fólico) y a niños de 6 meses; la DAS amplía y desagrega la población diana; el PEC lo dirige a mujeres en edad fértil en su conjunto (Hierro y Acido fólico) y emplea intervalos de edad diferentes que la DAS para los niños, además de medir los indicadores en relación a un estándar de cumplimiento prefijado. Hay pues una falta de claridad en la alineación. Parece, no obstante, que se está en el proceso de armonizar esta información.

Tabla X. Problemas de comparabilidad y alineamiento de estándares e indicadores en el sistema de salud. El ejemplo del aporte de micronutrientes

Micronutriente	Acciones en el plan hambre cero	Indicadores en el presupuesto por resultados	Indicadores en la DAS	Indicadores en el PEC
Hierro	Suplementación con hierro y ácido fólico	Incluidos en Indicador 3 (% de gestantes que reciben atención prenatal básica)	<ul style="list-style-type: none"> - En niños/as de 6 meses a >1 año - En niños/as de 1 a >5 años - En mujeres de 10–19 años - En gestantes - En puérperas 	¿Incluidos en el indicador “35% de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que reciben micronutrientes”?
Acido fólico			<ul style="list-style-type: none"> - En niños/as de 6 meses a >1 año. - En niños/as de 1 a >5 años - En mujeres de 10–19 años - En mujeres de 20–49 años - En gestantes - En puérperas 	

Tabla X. Problemas de comparabilidad y alineamiento de estándares e indicadores en el sistema de salud. El ejemplo del aporte de micronutrientes

Micronutriente	Acciones en el plan hambre cero	Indicadores en el presupuesto por resultados	Indicadores en la DAS	Indicadores en el PEC
Vitamina A	Suplementación con vitamina A y otros micronutrientes (ej. Micronutrientes Múltiples en Polvochispitas)	Para niños de 6 meses. Incluidos en el 4° Control de los 8 que contempla el Indicador 2 (%de niños <1año en promoción del crecimiento completo)	<ul style="list-style-type: none"> - En niños/as de 6 meses a >1 año - En niños/as de 1 a >3 años - En niños/as de 3 a >5 años 	<ul style="list-style-type: none"> - 90% de niños 6 meses a >1 año con una dosis de vitamina A - 70% niños de 1 a >5 años con 2 a dosis de vit. A
Micronutrientes Múltiples (Polvochispitas)			<ul style="list-style-type: none"> - En niños/as de 6 meses a >1 año - En niños/as de 1 a >5 años 	<ul style="list-style-type: none"> - 80% niños de 6 meses a >1 año con un ciclo de micronutrientes en polvo - 70% de niños de 1 a >5 años con dos entregas de micronutrientes en polvo
Yodo	(Yodo y vitamina B12 se mencionan pero no se incluyen en las Acciones del Plan)	No se menciona	No se menciona	No se menciona
Vitamina B12				

Adicionalmente, no hay evidencia de que se haya comprobado la fiabilidad de los indicadores utilizados.

IV. CONCLUSIONES

El mejoramiento de la calidad de los servicios es una prioridad declarada en los planes y documentos tanto de USAID, del MSPAS y del Gobierno de Guatemala en general. USAID ha venido financiando desde hace más de una década proyectos sobre mejoramiento de los servicios de salud enfocados a prioridades y niveles de atención diversos, destacando varios aspectos de la salud materno-infantil y población con VIH y la atención del primer y segundo nivel, además de contribuir a una iniciativa tendente a la certificación de procesos e instituciones basada inicialmente en el modelo ISO.

El análisis de los proyectos implementados revela una yuxtaposición de actuaciones y modelos, sin intentos, hasta muy recientemente, de coordinación entre ellos. Todos ellos parecen haber contribuido en su parcela correspondiente a introducir las mejoras y actuaciones previstas, si bien no parece haberse conseguido la continuidad y sustentabilidad deseadas una vez que cesa el apoyo externo. Es de suponer, no obstante, que también hayan ido contribuyendo a la conformación de una cultura de calidad en los ámbitos, niveles y centros específicos en que han actuado.

La situación al interior del propio sistema de salud en relación a la gestión de la calidad es también incipiente y falta de coordinación, reflejando a su vez la estructura fragmentada del sistema, con gestión paralela del IGSS y el resto de sector público en donde a su vez los hospitales están estructurados en paralelo al resto de centros de atención, y en donde el primer nivel cuenta con las estructuras paralelas del MSPAS y el PEC.

El diagnóstico estratégico global en base a una visión integral de la gestión de la calidad revela los siguientes problemas principales:

1. Marco conceptual

Ausencia de marco conceptual completo (definición explícita de calidad, visión integral, enfoque integral)

2. Estructura del Sistema de Gestión de la Calidad

- Ausencia de un diseño integral coordinando todos los niveles administrativos
- Recursos aún escasos o inexistentes para la función de calidad

3. Actividades para la mejora de la calidad

- Escasa atención a la integración de actividades
- El monitoreo no se utiliza como herramienta para identificación de problemas sobre los que actuar
- Las iniciativas para la planificación/diseño de la calidad no se siguen de estrategias de implementación, apenas se revisan y no se supone que se puedan realizar a nivel local

4. Enfoque de las actividades para la mejora de la calidad

Énfasis en enfoques externos

5. Estrategias para la mejora de la calidad

- El refuerzo del liderazgo para la calidad, particularmente a nivel local, apenas se contempla
- Diseño deficiente y escaso uso de los sistemas de información e indicadores para la gestión de la calidad. Solapamiento, discordancias y duplicidades/multiplicidades en sistemas de registro e indicadores que se miden
- La participación del paciente para la mejora de la calidad no es promovida ni está incorporada al Sistema en la mayoría de los casos, aunque sí lo está la participación comunitaria
- Escasa capacidad organizacional para la calidad en todos sus componentes
- Implementación parcial, fragmentada o ausente de modelos de atención. Particularmente relevante en el caso de nutrición

6. Métodos

- Sistema de indicadores deficiente, sin validez y fiabilidad demostradas, pobremente definidos en ocasiones y no utilizados para la toma de decisiones
- Evaluaciones con diseño deficiente (no representativo). Abundancia de problemas metodológicos, incluso en las actividades realizadas dentro de proyectos USAID
- Ausentes o deficientes estrategias para la actualización de la guías de práctica (normas)

No obstante, la situación actual ofrece también oportunidades nuevas e importantes para poder avanzar en la implementación integral e integrada de actuaciones para la gestión de la calidad y el mejoramiento de los servicios que se priorizan en base a la política gubernamental del Plan Hambre Cero, el Presupuesto por Resultados y la Ventana de los 1000 Días, dentro de una evidente toma de conciencia favorable en todas las partes implicadas.

ANEXO A. SCOPE OF WORK

GLOBAL HEALTH TECHNICAL ASSISTANCE BRIDGE II PROJECT GH TECH

Contract No. AID-OAA-C-12-00027

SCOPE OF WORK

Revised November 5, 2012

I. TITLE

Activity: Sector Assessment of USAID/Guatemala Quality Improvement in Health Systems and Services

Contract: GH Tech Bridge II Project

II. PERFORMANCE PERIOD

Assignment preparations should begin in October 2012 depending on the availability of the selected consultant. Work is to be carried out over a period of approximately 40 LOE days, beginning on or about (o/a) November, with field work completed in November and the final report completed in December. A six-day work week in Guatemala is approved for this assignment.

III. FUNDING SOURCE

Mission funded by USAID/Guatemala.

IV. OBJECTIVES AND PURPOSE OF THE ASSIGNMENT

USAID/Guatemala's Health and Education Office has worked in the area of quality improvement (QI) for the better part of a decade, through the Quality in Health project and the more recent Health Care Improvement initiative. While such QI interventions have resulted in impressive gains, USAID/Guatemala has opted to have a consultant assess current needs in the Guatemalan health system for future action areas, taking into account current and past QI efforts. This assessment should include both the central Ministry of Health (MOH) and the Western Highlands, which encompass USAID's five focus departments of Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Quetzaltenango, and Totonicapán, as well as Alta Verapaz.

The purpose of this consultancy is to carefully analyze current activities, challenges, gaps, and issues in the QI sector and make concrete, evidenced-based recommendations for future USAID support in this area. Specifically, this assessment will have the following two objectives:

I. Conduct an assessment of the Ministry of Health's needs as they relate to quality improvement in Guatemala

Under this objective, the consultant team will provide USAID with a better understanding of the current overall QI environment in Guatemala. At the same time, the consultant should undertake a detailed analysis of the outstanding needs, gaps, and challenges that need to be addressed in order for the MOH to provide quality maternal, newborn, and child health

(MNCH) and nutrition services. The consultant should pay special attention to the (A) Improvement Collaborative model (USAID/HCI) and (B) ISSO 9000 efforts at both the central and departmental level (USAID/HCI); but should also compare these models with (C) the Gestión de Calidad (Quality Management) work under USAID/CAPACITY and (D) QI projects financed by other international development agencies in Guatemala, including the Korean International Cooperation Agency (KOICA) and the Japanese International Cooperation Agency (JICA), among others. It is critical that the assessment analyze current and future MOH needs in the area of QI by examining both past and present efforts.

When analyzing past QI efforts, the consultant should pay special attention to the following aspects (with additional aspects as deemed necessary by the consultant) as useful elements for assessment:

- **Standards:** the ability of the QI initiative to set, adopt, and evaluate culturally appropriate, research-driven norms
- **Situational Analysis:** the ability to accurately identify deficiencies, deviations, or gaps before standards are set
- **Measuring Progress:** the extent to which the initiative was able to establish clear, relevant goals and indicators and track progress against these goals and indicators
- **Selection of Interventions:** the ability of the initiative to identify and select effective interventions designed to narrow the performance gap
- **Community Involvement/Cultural Appropriateness:** the extent to which the initiative involved the community and modified its activities according to the specific audience served
- **Scale-Up Plan:** the potential of the initiative for expansion and scale-up
- **Cost-Effectiveness and Sustainability:** the ease with which the interventions can be institutionalized and the extent to which the initiatives are cost-effective.

2. Provide concrete, innovative, and evidenced-based recommendations for future funding of QI interventions that effectively address the MOH's needs

After compiling and analyzing the data from the MOH needs assessment, the consultant will provide recommendations for future funding in the sector, incorporating the recommendations into a Scope of Work (SOW) for the new USAID/Guatemala QI project, which will be one of the final document deliverables. The future project will build upon USAID support for recent successful QI interventions in Guatemala. Using input from the USAID Guatemala Mission and other stakeholders, the consultant will apply lessons learned and success stories from the analysis to write an SOW that is responsive to USAID's needs, the requirements of the target populations in the aforementioned focus areas, and the MOH's established priorities. The SOW must emphasize the importance of using Guatemala-field-tested interventions that are both cost-effective and evidenced-based. Additionally, the SOW should identify any new areas of QI to be addressed.

The SOW should describe support to both the facility and health area directorate (Dirección del Área de Salud [DAS]) levels in the target departments. At the DAS level, the new project will assist the staff of the health area directorates in adopting effective budgeting, district

supervision, monitoring and evaluation, logistics, and customer satisfaction techniques. At the service delivery level, the project will build the capacity of facilities to identify, adopt, monitor, and evaluate proven interventions in the areas of MNCH and nutrition.

USAID/Guatemala will supply the desired format for this particular SOW.

V. METHODOLOGY

The duties and responsibilities of the consultant will be as follows:

1. Comprehensive literature review of pertinent documents including studies and assessments conducted by USG, donors, non-governmental organizations (NGOs), GOJ, and the academic community; and USAID documents, including but not limited to, the existing USAID/Guatemala Country Development Coordination Strategy (CDCS); the USAID BEST Action Plan for Guatemala; the past evaluation of the USAID/Guatemala Quality in Health (Calidad en Salud) project; USAID Finding Common Ground: Harmonizing the Application of Different Quality Improvement Models in Maternal, Newborn, and Child Health Programs. This will be completed before the international consultant's arrival in country. USAID will provide the consultant with the relevant materials and reports.
2. Discussions and interviews with key donors, USAID partners, and GOG officials relevant to the QI portfolio. The consultant will be expected to develop a list of key contacts (based on the illustrative list provided by the Mission) and provide the list to USAID/Guatemala.
3. Meetings with USAID staff as required, including an in-briefing, mid-term briefing, and an out-briefing with the USAID/HEO team.
4. Focus group discussions or one-on-one interviews with beneficiaries and members from the local communities. These meetings can be facilitated by USAID as needed. These meetings should include site visits to at least two of the Feed the Future/Global Health Initiative departments, during which the consultant meets with beneficiaries and Ministry of Health staff alike from each of the various levels (health area, hospital, health center, and health post) of the health care system.

VI. TEAM COMPOSITION, SKILLS, AND LEVEL OF EFFORT

The sector assessment will require approximately two months, or approximately 40 working days, based on a six-day work week, and will require an international QI specialist. The consultant will spend at least three weeks (17 working days) in Guatemala to complete the necessary analysis and draft the final report.

The consultant will have 6 days for collection of materials and preparation, before commencement of the field work. The production timeframe for the sector assessment is approximately 40 working days.

LOE Table in Days

Tasks	U.S. Consultant/Team Leader LOE
Preparatory work	6
Travel to and From Guatemala	3
Inbriefing	1
Interviews and data collection/Site visits	10
Mid-term debriefing	1
Writing first draft of Sector Assessment	4
Debrief/Incorporate comments	1
USAID/Guatemala reviews draft report (4 days) and sends comments	--
Finalizing report	9
Drafting new SOW	3
USAID/Guatemala reviews draft SOW (4 days) and sends comments	--
Finalizing SOW	2
Total Days	40

VII. SKILLS/QUALIFICATIONS:

The required skills and qualifications are as follows:

International Consultant

- Graduate degree in public health, public policy, sociology, anthropology, or related field.
- At least 10 years of experience in the field of international development with a focus on health quality improvement, monitoring, evaluation and maternal/neonatal/child health. A majority of this experience should have been gained from working in developing countries.
- Experience conducting assessment of quality improvement programs.
- Demonstrated capacity in collaborating or partnering with host country officials and local communities.
- Excellent English writing and editing skills, as well as an ability to take information from a wide variety of sources and draft a succinct, informative, organized analysis and assessment report for dissemination.
- Demonstrated familiarity with the various schools of thought and approaches to quality improvement in health care.
- Excellent analytical skills and knowledge of general development issues; knowledge of USAID strategy and programming desirable.

- Prior USAID experience and experience working in the Guatemala (or at least in Latin America) is strongly preferred.
- A working proficiency in Spanish is required.

VIII. LOGISTICS

The consultant's primary point of contact will be Dr. Baudilio Lopez in USAID/Guatemala Health and Education Office (HEO). The consultant is encouraged to actively coordinate with HEO to fine-tune plans, methods of action, and timelines. As time permits, members of the HEO team staff will accompany the consultant on site visits and/or interviews.

The consultant will participate in an in-briefing upon arrival in Guatemala, a mid-term meeting, and an out-briefing with the USAID/HEO team prior to leaving Guatemala. As necessary, the consultant could hold conference calls with the Mission, pending the availability of USAID/HEO staff, before and during the writing of the final report.

The assessment will be carried out by the GH Tech Bridge II. The contractor will provide all logistical arrangements, such as flight reservations, country cable clearance, in-country travel, airport pick-up, and lodging, as necessary. When possible, arrangements for in-country travel will be made by USAID and/or USAID contractors.

USAID/Guatemala will provide overall direction to the consultant, provide key documents and background materials for reading, help arrange the in-briefing and debriefing, and arrange for USAID-based meeting space.

IX. ROLES AND RESPONSIBILITIES

GH Tech Bridge II will coordinate and manage the assessment team and will undertake the following specific responsibilities throughout the assignment:

- Recruit and hire the assessment team.
- Make logistical arrangements for the consultant, including travel and transportation, country travel clearance, lodging, and communications.

USAID/Guatemala will provide overall technical leadership and direction for the assessment team throughout the assignment and will provide assistance with the following tasks:

Before In-country Work

- SOW and Final Report. Respond to queries about the SOW, the final report, and/or the assignment at large.
- Consultant Conflict of Interest (COI). To avoid conflicts of interest or the appearance of a COI, review previous employers listed on the CV's for proposed consultants and provide additional information regarding potential COI with the project contractors evaluated/assessed and information regarding their affiliates.
- Documents. Identify and prioritize background materials for the consultant and provide them to GH Tech Bridge II, preferably in electronic form, at least one week prior to the inception of the assignment.

- Local Consultants. Assist with identification of potential consultants for both the team leader and local/regional consultant positions, including contact information.
- Site Visit Preparations. Provide a list of site visit locations, key contacts, and suggested length of visit for use in planning in-country travel and accurate estimation of country travel line item costs.
- Lodgings and Travel. Provide guidance on recommended secure hotels and methods of in-country travel (e.g. car rental companies and other means of transportation) and if necessary identify a person to assist with logistics (e.g., visa letters of invitation etc.).

During In-country Work

- Mission Point of Contact. Throughout the in-country work, ensure constant availability of the point of contact person and provide technical leadership and direction for the team's work.
- Meeting Space. Provide guidance on the team's selection of a meeting space for interviews and/or focus group discussions (USAID space if available, or other known office/hotel meeting space).
- Meeting Arrangements. Assist the team in arranging and coordinating meetings with stakeholders.
- Facilitate Contact with Implementing Partners. Introduce the assessment team to implementing partners and other stakeholders, and where applicable and appropriate prepare and send out an introduction letter for team's arrival and/or anticipated meetings.

After In-country Work

Timely Reviews. Provide timely review of draft and final reports and approval of deliverables.

X. DELIVERABLES

- Draft work plan/schedule and list of proposed key contacts will be due to the Mission one week prior to the arrival of the consultant. USAID can facilitate the scheduling of these meetings.
- Debriefs with the Mission, including
 - Initial organizational/introductory meeting with the USAID team, at which the consultant will present an outline and explanation of the proposed assessment design and discuss the work plan to carry out this scope of work. This entry meeting with USAID will take place during the first week in Guatemala to delineate and summarize the work planned and expected results as well as the proposed timeframe, and to obtain from the USAID team its feedback on the process and expected results.
 - Mid-term debrief – The consultant will provide an update on the status of the assessment and discuss performance and findings to date and resolve any outstanding questions/issues.
 - Final debrief – The consultant will debrief with USAID and other USG agencies (and stakeholders if deemed appropriate) prior to submission of the draft report and the consultant's departure from the country. During the last week of the assignment, the

consultant will provide a summary of findings, conclusions, and recommendations in a PowerPoint presentation. Comments generated during that presentation will be incorporated into the final report.

- Draft Sector Assessment (not to exceed 20 pages excluding annexes). The first draft is due to USAID/Guatemala within four days of the conclusion of data collection efforts in Guatemala, with the final draft due to the Mission within two weeks of receiving comments on the first draft from USAID. The final draft report must include a table of contents, executive summary, body and annexes, and must not exceed 30 pages (excluding the annexes). All evaluation questions must be answered, and recommendations must be stated in an actionable way. Limitations (on data and in general) must be clearly stated. Copies of the evaluation scope of work, sources of information, and all data collection instruments and results must be included as annexes in the final report.
- Draft and final versions of an SOW for the new QI project. The final version of the SOW is not to exceed eight pages and should follow the format provided by USAID.
- An interesting, interactive PowerPoint presentation in Spanish that highlights the consultant's key findings and recommendations

XI. MISSION CONTACT PERSON

Points of contact:

Baudlio Lopez (alternate Judith Timyan)
USAID/Guatemala
Health and Education Office
Tel: (502) 2422-4226 (alternate x4228)
Email: blopez@usaid.gov, jtimyan@usaid.gov

XII. COST ESTIMATE

GH Tech will provide a cost estimate for this activity.

ANEXO B. PERSONAS CONTACTADAS

GUATEMALA

U.S. Agency for International Development

Erik Janowsky, Director, Oficina de Salud y Educación

Judith Timyan, Directora a.i., Oficina de Salud y Educación

Baudilio López, Oficina de Salud y Educación

Sheila Yrungaray, Project Management Assistant, Oficina de Salud y Educación

Ministerio de Finanzas Públicas

Marco Gutiérrez, Viceministro de Administración Interna y Desarrollo de Sistemas

Edgar Hernández, consultor AGEP (Gestión por Resultados)

Gustavo Arévalo, Director Técnico de Presupuesto

Nancy Taracena, Coordinadora de Monitoreo y Evaluación, Consultora de Gestión por Resultados

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Tamara Obispo, Directora SIAS

Rosita Ramírez, Unidad de Calidad del SIAS

Directores de Área

Dirección de Área Ixil

Candelaria Vázquez, Directora de Área

Samuel Pérez, Jefe de Prestación de Servicios

Elena Gómez, Enfermera de Área

Ana Eugenia Pérez, Epidemióloga

Petronila Cedillo, Trabajadora Social

Centro de Atención Permanente (CAP) de Cotzal

Danilo Herrera, Coordinador CAP

Juan David, Enfermero de Distrito

Nelly Fuentes, Enfermera del CAP

Otros dos integrantes del equipo que maneja la medición del ProCONE básico

Puesto de Salud de Santa Avelina

Magdalena Castro, Enfermera encargada del Puesto de Salud

Componentes del Comité de Emergencia Comunitario

Pedro Urgellés, Brigada Médica Cubana

Danilo Herrera y el resto de personas que participaron en la reunión en el CAP de Cotzal, más el psicólogo del CAP

Hospital Distrital de Nebaj

Patricia Resines, Directora del Hospital

Claricia Rivera, Enfermera de consulta externa

Yolanda Canto, Subdirectora de Enfermería

Marta Cedillo, Enfermera de Maternidad

Hospital de Escuintla

Carlos Calvo, Director Médico del hospital

Equipo de la Unidad Integral de VIH-ETS-TB (7 personas)

Prestadora de Servicios COTONEB

Karina Cedillo, Contadora

Fernando López, Coordinador Administrativo

Katarina Rojob, Coordinadora Técnica

Equipo de digitación de fichas clínicas

Centro de Convergencia Quejchip

Auxiliar de Enfermería

Facilitador Comunitario

Guido Pérez, Enfermero

Educadora Nutricional

Comadrona

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Iván Mendoza, Coordinador del Proyecto Expansión del Paquete Mejorado de Servicios con Enfoque de Calidad

Héctor Chaclán

Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF)

Ramiro Quezada, Especialista en Salud y Nutrición

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Guadalupe Verdejo, Representante OPS/OMS Guatemala

Carlos Ayala, Asesor en Sistemas y Servicios de Salud

Homero Ramírez

Observatorios de Salud Sexual y Reproductiva (OSARs)

Mirna Montenegro

Elisabeth Lemos

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Masako Kurokawa, Coordinadora de Programa Desarrollo Territorial (Social)

Cindy Morales, Oficial de Proyectos

Intra-Health

Yadira Villaseñor, Asesora de Capacitación. Proyecto Capacity Centroamérica

Estuardo Díaz, Asesor de Proyecto Bilateral (Guatemala). Proyecto Capacity Centroamérica.

Miguel Ángel Marroquín, Representante de País (Guatemala), Proyecto Capacity Centroamérica

M^a Eugenia León

Edwin Mayen

CONEC (Coordinadora Nacional de Organizaciones de Extensión de Cobertura de Servicios Básicos de Salud)

Irene Monzón, Gerente

University Research Corporation (URC)

Hernán Delgado, Director

Elena Hurtado, Proyecto Nutri-Salud

José Eduardo Silva, Proyecto Gestión de la Calidad—Certificación ISO

Carlos León, Proyecto TRACtion

Juan Carlos Mansilla, Proyecto Gestión de la Calidad y Nutri-Salud

Angelica Biskul, Proyecto Aprendizaje Colaborativo

Rubén González, TRACtion, Gestión por Resultados MINFIN-MSPAS

Pablo Moreira, Asesor en Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información, Proyecto Nutri-Salud

Equipo del Proyecto Nutri-Salud en Ixil (Enfermero, Monitora Comunitaria, Nutricionista)

Ana M^a Rocés

Daniel O'Brien, O'Brien & Associates International (colaboración con empresas privadas)

ANEXO C. REFERENCIAS

- Bengoa, R., P. Key, S. Leatherman, R. Massoud, and P. Saturno. *Quality of Care. A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. WHO, Geneva, 2006.
- Bernhart, M.H. *Review of the Quality/Performance Improvement Interventions for Moving Forward*. USAID/Checchi & Co. Consulting Inc., 20 de Mayo de 2012.
- Bustamante, R., E. Hurtado, and K.A. Zeribi. "Improving the Quality of Guatemala's Public Health System: A View to Institutionalization." Research and Evaluation Report. URC, Bethesda, June 2012.
- Convenio de Gestión entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Finanzas Públicas para la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Presupuesto por Resultados en el subprograma "02 Inmunizaciones, 03 Prevención y control de la Desnutrición y 04 Prevención y Promoción de la Salud Reproductiva" del programa 12 "Fomento de la Salud y Medicina Preventiva" del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 28 de Junio de 2012.
- Hurtado, E., J.E. Silva, R. Bustamante, N.L. Sloan, and B. Broughton. "Comparative Evaluation of Collaborative Improvement and ISO Certification to Improve Quality and Neonatal Care in Guatemala." Research and Evaluation Report. URC, Bethesda, June 2012.
- IntraHealth: USAID/Central America Capacity Project. "Strengthening the Quality of Life for People Living with HIV and Other Vulnerable Populations Program. Regional Component: Belize, Costa Rica, El Salvador and Panama. Bilateral component: Guatemala." Annual Report Project Year2. Guatemala, October 31, 2012.
- IntraHealth: *Aprendizaje para mejorar el desempeño. Guía y colección de herramientas para los programas de capacitación y educación de trabajadores de salud*. Chapel Hill, Junio de 2008.
- JICA/Guatemala: "Información General". (sin fecha).
- JICA/Guatemala: "La cooperación del Japón en Guatemala". Guatemala (sin fecha).
- Ministerio de Finanzas Públicas. Gobierno de Guatemala: Presupuesto por Resultados. Ppt presentation (sin fecha).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud. *Informe de Evaluación Trimestral de la prestación de servicios básicos de salud. Resultado de la evaluación del tercer trimestre. Cooperativa Todos Nebajenses. Area de Salud de Ixil*. Nebaj, 30 de Septiembre de 2012.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: *Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Una estrategia segura para la universalización de la salud y el cumplimiento del Pacto Hambre Cero*. Guatemala, Octubre 2012.
- Organización Panamericana de la Salud: *Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2011*. Washington, D.C., 2011.

- OSAR: *Ley para la maternidad saludable y su reglamento*. Guatemala, Mayo de 2012.
- OSAR: *No tengo a mamá. No la cuidaste durante su maternidad*. Guatemala, Agosto de 2012.
- OSAR: *Partos en niñas y adolescentes, una deuda social en Guatemala. Monitoreo del primer semestre del 2012*. Guatemala, Agosto de 2012.
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Plan “Hambre Cero” 2012-2016. Guatemala, Mayo de 2012.
- Tawfik, Y., M. Segall, E. Necochea, T. Jacobs: “Finding Common Ground: Harmonizing the Application of Different Quality Improvement Models in Maternal, Newborn, and Child Health Programs.” Technical Report. USAID/HCI Project/URC, Bethesda, October 2010.
- URC: Contribución de los Proyectos de URC en el tema de Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud en Guatemala. ppt presentation, Guatemala, 13 de Noviembre de 2012.
- URC: “Nutri-Salud. Proyecto Comunitario de Nutrición y Salud de Guatemala. Perfil del Proyecto”. (sin fecha).
- USAID/Guatemala: “BEST Action Plan for Family Planning, MNCH, and Nutrition. Best Practices at Scale in the Home, Community, and Facilities.” Guatemala, Agosto de 2011.
- USAID/Guatemala: “Guatemala Country Development Cooperation Strategy 2012–2016.” Guatemala, March 2012.
- USAID/PNUD: “Paquete Mejorado de Servicios de Salud y Nutrición”. USAID/PNUD Proyecto 73095. Guatemala (sin fecha).
- USAID/Proyecto Capacity Centroamérica. Intra-Health: Optimizar el Desempeño y la Calidad. (Borrador), Octubre de 2012.

For more information, please visit
<http://www.ghtechproject.com/resources>

GH Tech Bridge II Project
1725 Eye Street NW, Suite 300
Washington, DC 20006
Teléfono: (202) 349-3900
Fax: (202) 349-3915
www.ghtechproject.com