

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **GUATEMALA**

### **PROGRAMA DE APOYO A LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL GASTO SOCIAL**

**(GU-L1183)**

#### **PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Pablo Ibararán (Jefe de Equipo), Ignacio Astorga (Jefe de Equipo Alterno), Luis Tejerina y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Hugo Us (SCL/GDI); Gisele Teixeira y Adela Arreaga (CID/CGU); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); Steven Collins (VPS/ESG); Marcela Hidrovo y Rodrigo Castro (FMP/CGU); Alejandro Carrión (CID/CID); Ana Pérez Expósito y Amancaya Conde (consultoras).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO .....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS .....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación .....	2
B. Objetivos y componentes .....	18
C. Indicadores claves de resultados.....	21
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>22</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	22
B. Riesgos ambientales y sociales.....	23
C. Otros riesgos y temas claves.....	23
<b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>24</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	24
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	24
<b>IV. CARTA DE POLÍTICA.....</b>	<b>25</b>

<b>ANEXOS</b>	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Política
Anexo III	Matriz de Resultados

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)</b>	
EER#1	<a href="#">Carta de Política</a>
EER#2	<a href="#">Matriz de Medios de Verificación</a>
EER#3	<a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación</a>

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)</b>	
EEO#1	<a href="#">Enlace de lecciones aprendidas</a>
EEO#2	<a href="#">Enlace sobre desnutrición</a>
EEO#3	<a href="#">Filtros ambientales</a>
EEO#4	<a href="#">Medidas para garantizar la integridad y transparencia en el uso de los recursos públicos en los programas sociales en Guatemala</a>
EEO#5	<a href="#">Registro Social de Hogares sensible al género</a>
EEO#6	<a href="#">Política de Desarrollo Social y Población</a>
EEO#7	<a href="#">Referencias Bibliográficas</a>
EEO#8	<a href="#">Alineación de las medidas de política con los modelos lógicos del Plan Estratégico Institucional del MIDES y del MSPAS</a>
EEO#9	<a href="#">Alineación de las medidas de política con los Objetivos de Desarrollo Sustentable y con el Plan Nacional de Desarrollo</a>
EEO#10	<a href="#">Estado de Cumplimiento de Condiciones</a>

<b>ABREVIATURAS</b>	
ALC	América Latina y el Caribe
BANGUAT	Banco de Guatemala
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
BF	Bono Familia
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
DAS	Dirección de Área de Salud
DME	Dirección de Monitoreo y Evaluación
ECG	Grupo de Cooperación de Evaluación, por sus siglas en inglés,
FECS	Ficha de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas
FMI	Fondo Monetario Internacional
GCNN	Gran Cruzada Nacional para la Nutrición
GEDS	Gabinete Específico de Desarrollo Social
GOG	Gobierno de Guatemala
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
ISM	Iniciativa Salud Mesoamérica
LDS	Ley de Desarrollo Social
MCC	Mejora Continua de la Calidad
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MM	Mortalidad Materna
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NAPC	Normas de Atención con Pertinencia Cultural
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OVE	Oficina de Evaluación y Supervisión
PBL	Préstamos de Apoyo a Reformas de Política
PBP	Serie Programática de Préstamos de Apoyos a Reformas de Política
PDSP	Política de Desarrollo Social y Población
PETI	Plan Estratégico de Tecnologías de Información
PIB	Producto Interno Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032
PRORISS	Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud
PTMC	Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas
PTM	Programa de Transferencias Monetarias
RSH	Registro Social de Hogares sensible al género
SIPS	Sistema Integrado para los Programas Sociales
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**GUATEMALA**  
**PROGRAMA DE APOYO A LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL GASTO SOCIAL**  
**(GU-L1183)**

<b>Términos y Condiciones Financieras</b>				
<b>Prestatario</b>			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible <sup>(a)</sup></b>	
República de Guatemala			<b>Plazo de amortización:</b>	18 años
<b>Organismo Ejecutor</b>			<b>Período de desembolso:</b>	1 año
Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN)			<b>Período de gracia:</b>	5,375 años <sup>(b)</sup>
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>	Basada en LIBOR <sup>(c)</sup>
			<b>Comisión de crédito:</b>	<sup>(d)</sup>
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	300.000.000	100	<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	<sup>(d)</sup>
<b>Total:</b>	300.000.000	100	<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>	12,75 años
			<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares de los Estados Unidos de América
<b>Esquema del Proyecto</b>				
<p><b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo de la serie programática es mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable a través de una mayor calidad del gasto en protección social y en los servicios de salud. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la calidad y transparencia de los programas de protección social mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión, focalización, comunicación y evaluación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); y (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud provistos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la implementación de políticas de atención prenatal y al parto, coordinación de urgencias, tecnologías de información en salud y atención intercultural.</p> <p>Esta operación es la primera de una serie programática de Préstamos de Apoyo a Reformas de Políticas (PBP), conformada por dos operaciones individuales, pero técnicamente relacionadas, de acuerdo con las Directrices sobre Preparación y Aplicación de Préstamos en Apoyo de Reformas de Políticas (CS-3633-2).</p>				
<p><b>Condiciones contractuales especiales previas al único desembolso del financiamiento:</b> El único desembolso de los recursos del financiamiento estará condicionado al cumplimiento de las condiciones de reforma de política, las cuales se describen en los componentes del programa (¶1.42 a ¶1.48), de conformidad con lo establecido en la Matriz de Políticas (Anexo II) y la <a href="#">Carta de Política</a>, y de las demás condiciones contractuales establecidas en el Contrato de Préstamo (ver ¶3.3.)</p>				
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.				
<b>Alineación Estratégica</b>				
<b>Desafíos<sup>(e)</sup>:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>		PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
<b>Temas Transversales<sup>(f)</sup>:</b>	GE <input checked="" type="checkbox"/>	y	DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/> y ES <input type="checkbox"/>
				IC <input checked="" type="checkbox"/>

- <sup>(a)</sup> Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés de productos básicos y de protección contra catástrofes. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.
- <sup>(b)</sup> Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.
- <sup>(c)</sup> En consistencia con el documento FN-729 (Estrategia y Preparación Operacional para Ejecutar la Transición de la LIBOR en el Balance General del BID) y el documento CF-257-1 (Remplazo de la Tasa Base para Préstamos con Garantía Soberana basada en Libor), este préstamo estará sujeto a la tasa de interés basada en SOFR ya sea sobre la base de una notificación al Prestatario por parte del Banco, o mediante la solicitud del Prestatario, de conformidad con las disposiciones del Contrato de Préstamo.
- <sup>(d)</sup> La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
- <sup>(e)</sup> SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).
- <sup>(f)</sup> GE (Igualdad de Género) y DI (Diversidad); CC (Cambio Climático) y ES (Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Contexto macroeconómico.** En la década previa a la pandemia de COVID-19 Guatemala tuvo un desempeño macroeconómico estable. Desde 2010 el Producto Interno Bruto (PIB) creció a una tasa anual promedio de 3,5%, superior al 2% de América Latina y el Caribe (ALC). Asimismo, registró una inflación de 4% anual, un bajo nivel de deuda pública y un déficit fiscal moderado (27% y 2,2% del PIB en 2019, respectivamente). Este desempeño macroeconómico le permitió tomar medidas en 2020 para amortiguar los efectos de la crisis del COVID-19. En 2020 el gasto total del Gobierno de Guatemala (GOG) aumentó en 2,1% del PIB. Se implementaron programas de reactivación económica como préstamos y garantías al sector productivo, y programas de apoyo a poblaciones vulnerables. Durante 2020 las remesas aumentaron casi 8% [1] y la contracción de 1,5% del PIB fue una de las más bajas de ALC (que promedió una caída de 7% del PIB) [2]. En este contexto, la deuda pública aumentó al 31,5% del PIB (como referencia, el promedio regional pasó de 68,1% a 77,2%) y el déficit fiscal de 4,9% del PIB fue uno de los más bajos de la región [3]. Para 2021, el Fondo Monetario Internacional (FMI) estimó un repunte en la actividad económica de 4,5%, hasta estabilizarse alrededor de 3,5% en 2023<sup>1</sup>.
- 1.2 La baja recaudación tributaria en el país limita las capacidades del Estado para sostener un gasto social adecuado para mejorar las condiciones de vida de la población y promover la inversión. Entre 2014 y 2019, los ingresos fiscales fueron 11,4% del PIB, que contrasta con el 27,6% en promedio para ALC [4]<sup>2</sup>. El gasto social se mantuvo en 7% entre 2008 y 2018, mientras que en ALC pasó de 9,5% a 11,3% del PIB<sup>3</sup>.
- 1.3 **Contexto social y de salud.** Entre 2002 y 2019 la pobreza en ALC se redujo de 45,5% a 30,5%, mientras que la pobreza extrema pasó de 12,2% a 11,3%; en Guatemala, sin embargo, la pobreza se mantuvo sin mayores cambios por encima de 50% y la pobreza extrema alrededor de 35%<sup>4</sup>. En 2020, como consecuencia de la crisis, la pobreza pasó de 51,5% a 54,9%<sup>5</sup>. Una de las consecuencias de la pobreza es la desnutrición crónica, cuya prevalencia se mantiene por encima del 45% y sin mayores cambios desde hace 20 años<sup>6</sup>. La pobreza y la desnutrición

---

<sup>1</sup> Por su lado, el BANGUAT proyecta un crecimiento del PIB que podría ubicarse en un rango entre 4% y 6%.

<sup>2</sup> Hasta agosto de 2021 la recaudación había aumentado respecto a 2019, pero manteniéndose la proyección anual por debajo del 12% del PIB.

<sup>3</sup> Adicionalmente, la inversión total pasó de 14,7% del PIB en 2014 a 11,4% en 2020, una de las más bajas de ALC. La inversión pública disminuyó 0,7 p.p. del PIB en el mismo periodo, para ubicarse en 1,3% en 2020, mientras que la inversión privada pasó de 12,6% a 10,1%. La inversión extranjera directa es baja y viene cayendo desde 2013 con 1,9% y llegando en 2020 a 1,2% del PIB.

<sup>4</sup> Ver el Sociómetro del Banco (<https://www.iadb.org/en/sociometro-bid/sociometro-bid>), que muestra valores de pobreza muy similares entre 2000 (54%) y 2019 (56%).

<sup>5</sup> [BID, 2020: Desigualdad y descontento social: cómo abordarlos desde la política pública: informe económico sobre Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana](#). Esto es consistente con el [Panorama Social 2021 de la CEPAL](#) y el [Macro Poverty Outlook](#) del Banco Mundial (BM). El valor para 2019 es distinto al del Sociómetro debido a las metodologías utilizadas, sin embargo, las tendencias reportadas (poco cambio entre 2002 y 2019, un aumento en 2020) se mantienen. No hay estimaciones de pobreza extrema para 2020.

<sup>6</sup> Ver [EEO#2](#). Se destaca que la desnutrición crónica en los niños más pobres e indígenas supera en más de 50 puntos porcentuales a la prevalencia en la población no indígena y de mayor ingreso (75% vs 20%).

generan un círculo vicioso: la pobreza es un determinante de la desnutrición pues resulta en falta de acceso a alimentos y nutrientes<sup>7</sup>, y está asociada a un limitado acceso a salud y servicios básicos, y la desnutrición es un factor causal de la pobreza al afectar la salud, asistencia y aprovechamiento escolar, productividad y capacidad de generación de ingresos a lo largo de la vida [5]. Se ha estimado que la pérdida económica total debido a la desnutrición, analizada en los ámbitos de morbilidad, educación y productividad, le cuesta al país alrededor de US\$8 mil millones anualmente, casi 10% del PIB<sup>8</sup>. Otro indicador de las condiciones socioeconómicas y de salud es la Mortalidad Materna (MM). Con una razón de 104 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, la MM no ha tenido mejoras significativas en los últimos 15 años, y está muy alejada de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. La MM también muestra la inequidad en la atención en salud, ya que es 1,75 veces mayor en las mujeres indígenas que en las no indígenas [7]. Los esfuerzos recientes para combatir la pobreza, la desnutrición y la MM no han tenido el impacto deseado debido a la baja cobertura y limitada implementación de las intervenciones, en parte resultado de los bajos niveles de inversión social. En 2017, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Guatemala destinó menos de 2% del PIB al gasto público en salud (contra 3,8% en ALC) [8] e invirtió menos del 0,07% del PIB en programas para la población más vulnerable a través de los programas sociales a cargo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). En este contexto, el FMI recomienda al GOG generar espacio fiscal para ampliar las redes de protección social por medio de mejoras en recaudación tributaria, eficiencia del gasto y gestión de deuda, y gestión de riesgo de desastres, con mayores inversiones en transferencias monetarias condicionadas y en programas contra la desnutrición, además de fortalecer la transparencia y la eficiencia del gasto público<sup>9</sup>.

- 1.4 **Contexto de las reformas.** En respuesta a esta situación, en 2020 el GOG lanzó la Gran Cruzada Nacional para la Nutrición (GCNN)<sup>10</sup> como estrategia para reducir la desnutrición en siete puntos porcentuales en cuatro años. La GCNN define las acciones que han demostrado ser costo-efectivas para mejorar el estado de nutrición infantil en los sectores clave, incluyendo protección social y salud. En protección social se destaca el mejoramiento de los ingresos de los grupos vulnerables, mediante el fortalecimiento y el aumento de la cobertura de Programas de Transferencias Monetarias (PTM). La implementación adecuada de los programas requiere del fortalecimiento en la capacidad de gestión del MIDES, entidad responsable de dichas intervenciones. En el sector salud, la primera línea de acción de la GCNN, es el fortalecimiento de los servicios de salud que incluye medidas de prevención, promoción y atención en seis etapas del ciclo de vida

---

<sup>7</sup> De hecho, la definición de pobreza extrema monetaria es cuando un hogar no tiene los ingresos necesarios para comprar una canasta básica de alimentos.

<sup>8</sup> Los efectos sobre la morbilidad se traducirán en costos de atención en salud, y aquellos sobre la mortalidad afectarán la productividad. A su vez, los efectos en el logro educativo se observan en repitencia y deserción. La primera genera costos extras para el sistema educacional y las familias, mientras que la segunda repercutirá sobre la productividad potencial, debido al menor nivel educacional alcanzado por los niños y niñas desnutridos [6].

<sup>9</sup> FMI, 2021. Guatemala: Reporte de Consulta al Artículo IV. *Country Report* N° 2021/11, 11 de junio. Las demás recomendaciones incluidas en el reporte son: (i) impulsar reformas para mejorar el clima de inversión; (ii) ampliar el gasto en infraestructura; (iii) mantener la política monetaria acomodaticia; y (iv) continuar con la política financiera orientada a la estabilidad financiera.

<sup>10</sup> <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/cruzada-nacional/>.

(embarazo, atención del parto y recién nacido, niños/niñas de 1 a 5 meses, de 6 a 24 meses, preescolares y escolares, y población en edad fértil) bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). La implementación de estas medidas busca mejorar la salud de la población mediante un marco de fortalecimiento institucional, que incluye desarrollo de recursos humanos, acceso a medicamentos, prestación de servicios integrales, financiamiento, liderazgo y gobernanza, y sistemas de información<sup>11</sup>. Debido a la importancia de la MM en el desarrollo infantil y como indicador de desarrollo, la GCNN incluye acciones para su prevención como parte de las acciones en salud, mismas que también contribuyen a reducir la mortalidad neonatal, y define ejes transversales como monitoreo y evaluación y pertinencia cultural para guiar el trabajo de todos los sectores. Adicionalmente, se estima que los efectos de la pandemia de COVID-19 en el estado de nutrición infantil serán significativos [9]. La pandemia también aumentó los niveles de vulnerabilidad y pobreza y ha puesto en evidencia las limitaciones y desafíos del sistema de protección social y de la provisión de servicios de salud en Guatemala. Considerando la grave situación que el país ya atravesaba y los efectos de la pandemia, es urgente fortalecer los mecanismos que la política social de Guatemala impulsa para proteger a la población más vulnerable y evitar que la situación de pobreza, desnutrición y MM empeore.

## **1. Desafíos y avances para mejorar la capacidad de gestión y la calidad del gasto en protección social**

- 1.5 **Guatemala ha avanzado en la construcción de la normatividad e institucionalidad de la política de desarrollo social.** La Ley de Desarrollo Social (LDS, 2001) definió el marco jurídico para implementar políticas públicas dirigidas a la promoción, planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación para el desarrollo social. En este contexto, de acuerdo con la LDS, en 2002 fue aprobada la Política de Desarrollo Social y Población (PDSP), que aborda las siguientes áreas temáticas: (i) salud; (ii) educación; (iii) empleo y migración; (iv) gestión de riesgo a desastres; y (v) comunicación social para el desarrollo, con un enfoque que integra las consideraciones demográficas en las estrategias de desarrollo social [10]. Posteriormente, en 2012 se creó el MIDES como ente rector de las políticas públicas orientadas a mejorar el nivel de bienestar y calidad de vida de la población. En 2014 se adoptó el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 (PND), que se constituye en la política nacional de desarrollo de largo plazo y articula las políticas, planes, programas, proyectos e inversiones de desarrollo en Guatemala. Este, plantea un enfoque de derechos como eje transversal en las políticas públicas, designando al Estado como responsable de generar las oportunidades y condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población y para la consecución de los objetivos relacionados con reducción de la pobreza y la exclusión social [11]. En 2015 se adoptaron los ODS, con el compromiso de cumplir las metas de desarrollo en el marco de la Agenda 2030 y a cuyos esfuerzos debería alinearse la PDSP. En 2019, se creó el Gabinete Específico de Desarrollo Social (GEDS) conformado por 18 instituciones del ejecutivo, presidido por la Vicepresidencia de la República, con la coordinación técnica del MIDES, para coordinar, articular y gestionar, en el marco del PND, las políticas relativas al desarrollo y la protección social [12]. En

---

<sup>11</sup> [http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Gran-Cruzada-Nacional\\_.pdf](http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Gran-Cruzada-Nacional_.pdf) pp.30-33.



marzo de 2020, previo a la pandemia, el MIDES formuló las prioridades estratégicas para fortalecer su capacidad rectora y operativa, articular esfuerzos con la cooperación internacional y mejorar la atención a las poblaciones más vulnerables en concordancia con la Política General de Gobierno 2020-2024 que define las acciones públicas estratégicas que deben seguir las instituciones del sector público durante el período de administración gubernamental [13].

- 1.6 En este contexto, es necesario actualizar la PDSP debido a varios factores: (i) es preciso replantear metas e instrumentos a partir de las experiencias acumuladas y resultados alcanzados [14]; (ii) el contexto institucional es diferente al imperante hace dos décadas [15], destacando la creación del MIDES, el GEDS y la adopción de los ODS; y (iii) el enfoque demográfico ha sido reemplazado por un enfoque de derechos<sup>12</sup>. El desafío respecto a la actualización de la PDSP consiste en desarrollar una política que responda a los retos en términos de pobreza y desnutrición en los últimos años como a las consecuencias de la pandemia en términos de pobreza y desigualdad. Es preciso que la nueva PDSP se alinee con los principales instrumentos jurídicos, políticos y estratégicos del país, y defina los principios, estrategias, metas y esquemas de seguimiento en materia de desarrollo social.
- 1.7 **La identificación, selección y registro de personas y familias para los programas y políticas de protección social es un desafío operativo y estratégico.** La experiencia acumulada en la implementación de políticas sociales enfocadas en las poblaciones vulnerables, como los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC), ha mostrado la relevancia de contar con instrumentos que permitan caracterizar a la población para el dimensionamiento de brechas, diseño de intervenciones, criterios de elegibilidad y el monitoreo del acceso, participación y resultados en programas sociales [16]. Estos esfuerzos van más allá de las bases de datos para programas específicos e incluyen la caracterización de grupos amplios de población (algunos países alcanzan el 75% de la población) y la interoperabilidad entre dichas bases poblacionales con los datos de programas específicos y con registros administrativos (por ejemplo, los sistemas educativos, poblacionales, tributarios y de seguridad social, entre otros). Durante la pandemia, los países con registros más avanzados lograron implementar políticas más eficientes [17]. Previo a la pandemia, Guatemala no contaba con información actualizada de amplia cobertura. En respuesta a la pandemia se ejecutó el Bono Familia (BF), un nuevo PTM temporales, focalizadas y no condicionadas, que otorgó durante 2020 dos transferencias de Q.1.000 (US\$130) cada una y una de Q.250 (US\$33) a 2,6 millones de familias. La selección de estas familias se realizó con base en el consumo de electricidad de febrero de 2020, y se eligieron localidades con baja cobertura de dicho servicio que vivían en los municipios con mayor incidencia de pobreza para incluir a hogares sin acceso a electricidad. La implementación del BF requirió un esfuerzo específico para la identificación y registro de beneficiarios con requisitos y criterios definidos exprofeso para tal fin. Si bien fue una medida eficaz en el contexto de la emergencia, se identificaron oportunidades para mejorar la eficiencia en concentrar los apoyos en las familias más vulnerables.

---

<sup>12</sup> El EEO#6 expande sobre la importancia estratégica de la actualización de la PDSP.

- 1.8 El MIDES cuenta con un Sistema Integrado para los Programas Sociales (SIPS) para la gestión de sus principales programas, entre los que destacan los PTMC (Bono Social, con un presupuesto anual de alrededor de US\$40 millones y 126.000 hogares beneficiarios en 2020, y Bolsa Social, que opera en el Departamento de Guatemala, con 23.500 hogares beneficiarios y que ejecutó US\$5,9 millones) y los programas de Becas (con presupuesto de US\$2 millones y 7.000 beneficiarios), entre otros<sup>13</sup>. Para la identificación y registro de las condiciones socioeconómicas de los hogares, el MIDES cuenta con dos instrumentos: la Ficha de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas (FECS), que permite calcular el proxy de pobreza para determinar elegibilidad al Bono Social, y la Ficha Socioeconómica de Programas Sociales, que permite medir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). En ese marco, se plantea desarrollar un mecanismo que permita recabar información con base en una Ficha Socioeconómica única que integre las variables necesarias para la estimación del proxy de pobreza monetaria, de las NBI y del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Además, se ha identificado la ausencia de metodologías y análisis que permitan la identificación de brechas de género en las dimensiones del IPM, lo que es relevante dado que el índice de feminidad en hogares pobres es de 104,5 y el índice de desigualdad de género es 0,48 (lugar 119 de 162 países). Por ello se plantea un Registro Social de Hogares (RSH) sensible al género<sup>14</sup>, que permita caracterizar y analizar la población objetivo de cada programa social e intervención bajo un mismo esquema, permitiendo, por ejemplo, la autoidentificación de poblaciones indígenas de manera consistente con el censo poblacional y la medición de brechas de género en el acceso a servicios para revisar los programas para que reconozcan las diferentes barreras que encuentran mujeres y hombres en las dimensiones del IPM.
- 1.9 **Un aspecto central en la institucionalidad de la política de protección social es contar con esquemas de monitoreo y evaluación**, pues permiten dar seguimiento y retroalimentación, y verificar que haya consistencia interna entre los objetivos, actividades, productos y resultados de cada programa e intervención. Además, ayudan a tener coherencia entre la cobertura, la ejecución presupuestaria y la consecución de resultados de cada programa [18]. Desde su creación en 2012, bajo el Viceministerio de Política, Planificación y Evaluación, el MIDES cuenta con la Dirección de Monitoreo y Evaluación (DME) que contiene las subdirecciones de evaluación social y de monitoreo social. Esta dirección es la encargada de realizar las evaluaciones y monitoreos que permiten establecer el avance de las actividades programadas por el Ministerio, y de la política social a nivel de Estado<sup>15</sup>. La DME ha recibido reiteradamente requerimientos de evaluaciones, siempre orientadas a las evaluaciones de impacto. Sin embargo, estas solicitudes se realizan sin un marco estratégico que permita definir el tipo de evaluación más pertinente y los programas que deben ser priorizados, y la

<sup>13</sup> Los detalles sobre los programas sociales del MIDES se pueden encontrar en la Memoria de Labores 2020 de dicha institución.

<sup>14</sup> El RSH sensible al género tiene como objetivos: identificar a la población con mayor vulnerabilidad, especialmente las mujeres (indígenas, con discapacidad y jefas de hogar); diseñar y validar una herramienta de priorización multidimensional y sensible al género; y formular programas sociales que promuevan el empoderamiento y liderazgo de las mujeres. Incluye la estimación del Índice de Brechas de Género y contempla procesos de consulta a mujeres para asegurar su involucramiento en su implementación. [Ver EEO#5](#).

<sup>15</sup> Las funciones están especificadas en el [Acuerdo Gubernativo 87-2012, Reglamento Orgánico Interno del MIDES, artículo 14](#).

DME carece de los recursos necesarios para llevar a cabo evaluaciones de manera rutinaria. Tampoco se cuenta con un sistema de retroalimentación para la utilización de los resultados obtenidos de las evaluaciones en la mejora de los programas.

- 1.10 Así, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer el área de monitoreo y evaluación del MIDES, para apoyar el seguimiento y medición de resultados de las políticas y para generar recomendaciones y acciones correspondientes para la mejora. Para ello, se requiere desarrollar una normativa técnica que regule la evaluación de los programas sociales, así como de directrices e instrumentos que mandaten la elaboración oficial de la matriz de indicadores de cada programa social, explicitando su teoría del cambio, y la integración de los productos de monitoreo bajo esta lógica. Por tanto, el desafío inmediato en materia de monitoreo y evaluación es el desarrollo e implementación de lineamientos para la construcción de un proceso de mejora continua y rendición de cuentas que permita la elaboración de planes anuales de evaluación y que cuente con los recursos necesarios para su cumplimiento.
- 1.11 **La comunicación social es un elemento fundamental para lograr la participación efectiva de las poblaciones objetivo en los programas sociales** y también una herramienta para apoyar los procesos operativos, reforzar los mensajes e incentivar el cambio de comportamiento de ciudadanos e instituciones, y avanzar en la implementación de una política de protección social con enfoque de derechos y equidad. Si bien el MIDES ha desarrollado actividades de comunicación para orientar su trabajo institucional y la implementación de los programas sociales, no existe una política de comunicación social estratégica que apoye la implementación de los programas sociales, ni la política social del país. En 2018, la Dirección de Comunicación Social y la Unidad de Género y Pueblos Indígenas del MIDES, realizaron un diagnóstico de comunicación<sup>16</sup>, con el fin de identificar vacíos y oportunidades en cuatro dimensiones: comunicación interna, opinión pública, manejo de marca y generación de contenidos. Uno de los hallazgos es que el MIDES no ha definido sus objetivos estratégicos en materia de comunicación, así como las acciones para la visibilidad institucional y la generación de productos que apoyen su trabajo. Asimismo, se identificó la necesidad de generar de lineamientos claros para realizar un correcto abordaje en comunicación para la equidad de género, pertinencia cultural y prevención de la violencia contra las niñas y mujeres.
- 1.12 Para avanzar en una práctica de comunicación con enfoque intercultural e interseccional de derechos y que promueva la equidad de género, que considere los idiomas nacionales reconocidos en el país, y que apoye la ejecución y transparencia de los programas sociales, el principal desafío es el desarrollo, aprobación e implementación de una estrategia de comunicación social institucional consistente con la visión, misión y objetivos del MIDES y con el aporte de diversas áreas del ministerio, incluyendo los programas sociales y la Unidad de Género y Pueblos Indígenas.

---

<sup>16</sup> [Propuesta de contenidos para la incorporación del derecho humano de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencia en la estrategia de comunicación social del MIDES.](#)

- 1.13 **El uso de herramientas tecnológicas, digitales e informáticas ha contribuido a mejorar la eficiencia, transparencia y resultados de programas y políticas de protección social.** Como se mencionó anteriormente, los programas sociales del MIDES utilizan el SIPS que cuenta con información como el perfil socioeconómico de beneficiarios, y también el Sistema Nacional de Información Social (SNIS), que actualmente recoge información básica de beneficiarios de programas de 16 instituciones. En los últimos años se ha digitalizado el ciclo operativo del principal PTMC (Bono Social), y durante la pandemia el BF fue implementado utilizando herramientas digitales para el registro y selección de beneficiarios y también para el pago de las transferencias. Sin embargo, la digitalización de los programas se dio de manera orgánica, y se identificó la necesidad de desarrollar una visión estratégica hacia el mediano y largo plazo y de definir la mejor arquitectura digital, dado el objetivo institucional del MIDES y temas relacionados con protección de privacidad y uso ético de la información<sup>17</sup>.
- 1.14 Para avanzar hacia una transformación digital del MIDES -en que los procesos de planificación, gestión, seguimiento y evaluación ocurran de manera eficiente, con información confiable y generen reportes e insumos para la toma de decisiones pertinentes y útiles-, el principal desafío es desarrollar un instrumento técnico de planificación que contribuya a: (i) definir metodológicamente una visión para el desarrollo de la planeación estratégica en tecnología de información en materia de inversión tecnológica a corto y mediano plazo; (ii) permitir y facilitar la alineación de la visión estratégica sectorial con la tecnológica; y (iii) definir el proceso de transformación digital que requiere MIDES incluyendo el dimensionamiento presupuestal, con base en el desarrollo e innovación tecnológica que necesita alcanzar para cumplir los objetivos, lineamientos y metas estratégicas trazadas como ministerio.

## **2. Desafíos y avances para mejorar la capacidad de gestión y la calidad del gasto en salud**

- 1.15 La estrategia del sector salud dentro de la GCNN incluye la atención en seis etapas del ciclo de vida (¶1.4). Para esta serie programática se han priorizado el embarazo y la atención del parto y recién nacido, dado que existe evidencia que servicios oportunos y de calidad en estas dos etapas clave, ayudan a prevenir riesgos y daños para la madre y el recién nacido, y pueden tener efecto de largo plazo en la salud de los niños, incluyendo el crecimiento y desarrollo. Los desafíos y medidas propuestos en este programa son consistentes con la política de reducción de MM, contribuyendo a reducir las demoras<sup>18</sup> y contribuirán también a reducir la mortalidad neonatal. Para ambas etapas del ciclo de vida se desarrollará un modelo de prestación de servicios integrales con calidad; un sistema de referencia y contrareferencia de urgencia, un esquema de gobernanza que facilite la provisión de servicios básicos de salud, un esquema de asignación de recursos que promueva la eficiencia en la utilización de recursos y un sistema de información que permita unificar fuentes para la toma de decisiones.

---

<sup>17</sup> Por ejemplo, el uso de bases de datos centralizadas o descentralizadas, la creación de un marco de ciberseguridad, gobernanza de datos, el uso de infraestructura física o uso de servicios en la nube.

<sup>18</sup> Primera demora: falta de reconocimiento de señales de peligro. Segunda demora: falta de toma de decisiones para búsqueda de atención oportuna. Tercera demora: falta de acceso a una atención oportuna. Cuarta demora: falta de atención oportuna y de calidad.

Adicionalmente se impulsará la estrategia de salud intercultural para adecuar culturalmente los servicios a la población indígena.

- 1.16 **Mejorar la calidad de atención en salud es fundamental para prevenir la desnutrición crónica y reducir la mortalidad materna y neonatal.** Se ha estimado que el 20% de la prevalencia de desnutrición está relacionada con un crecimiento intrauterino inadecuado. También, se ha demostrado que las acciones durante el embarazo y el periodo inmediato al nacimiento (lactancia materna y pinzamiento tardío del cordón umbilical) tienen impacto en el estado de nutrición infantil. La atención prenatal de calidad<sup>19</sup> es clave para asegurar la salud de la mujer embarazada y garantizar las condiciones necesarias para un adecuado crecimiento fetal (por ejemplo, disponibilidad de nutrientes y ausencia de infecciones). También, permite detectar precozmente problemas, prevenir complicaciones durante el embarazo y preparar las condiciones para la adecuada atención del parto, para evitar las demoras generadas por no reconocer los riesgos o por no tomar decisiones oportunas sobre buscar ayuda y protección. Por otro lado, el parto es un momento clave en torno al cual se concentra el mayor número de muertes maternas y neonatales, de tal manera que la mejora de las condiciones de atención del parto y postparto es fundamental para reducir la MM. En Guatemala, el acceso y la baja calidad de la atención prenatal, del parto y el postparto explican la elevada razón de MM y parte importante de la desnutrición infantil. En 2013, la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) reportó que solamente el 55% de embarazadas encuestadas completaron cuatro visitas prenatales y sólo un 1% de los controles prenatales tuvo al menos cuatro controles atendidos por un médico o enfermera. Únicamente al 8% de las mujeres encuestadas se les realizó la prueba de anemia durante el embarazo. Durante 2018 [19], el 37,7% de las muertes maternas ocurrieron en el domicilio y 60,8% en los servicios de salud. Además, el 76% de las mujeres que asistieron a parto institucional presentaron emergencias obstétricas que no fueron atendidas según la norma, ya sea por falta de medicamentos, equipo clave, o de procedimientos adecuados [20]. Estos datos muestran serios rezagos en el acceso oportuno, la atención de calidad y en la capacidad resolutive de los servicios de salud durante el embarazo, parto y posparto, lo que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres.
- 1.17 La ISM apoyó experiencias exitosas para la Mejora Continua de la Calidad (MCC) Por ejemplo, los partos atendidos según las normas médicas aumentaron de 50% a 97% y se observó un aumento de 8 puntos porcentuales en la atención de la emergencia obstétrica de acuerdo con la norma en los municipios priorizados [21]. Posteriormente, el Banco apoyó al MSPAS en la elaboración de la Política de Calidad en Salud aprobada por el Acuerdo Ministerial 300-2019. Esta política establece el marco general para el desarrollo de la MCC en el MSPAS e identifica como desafío el desarrollo de estrategias específicas para MCC por programa o tipo servicio a priorizar. En el ámbito materno infantil se requiere elaborar estrategias de MCC para cada uno de los programas clave, incluyendo el control prenatal y la atención del parto, del recién nacido (hasta los 28 días), del lactante (29 días a menos de 1 año) y del niño (1 a 10 años<sup>20</sup>). Para cada uno de ellos se

---

<sup>19</sup> De acuerdo con el SFD de Salud la baja calidad de la atención ocasiona entre el 10% y el 15% de todas las muertes en países de ingresos bajos y medianos.

<sup>20</sup> Con prioridad hasta los 24 meses.

deben caracterizar los procesos y actividades clave, los mecanismos de monitoreo y evaluación, así como la elaboración de los planes de mejora.

- 1.18 **El financiamiento y gestión de la estrategia de la MCC son claves para su implementación.** El financiamiento actual de los servicios se lleva a cabo con base en presupuestos históricos asociados a los programas de salud y no considera los resultados o eficiencia de cada uno de los programas y la gestión de los programas no incluye la medición de resultados sanitarios o la mejora de los estándares. Diversas experiencias en la implementación de mecanismos de financiamiento por desempeño han mostrado que el financiamiento y la gestión de las acciones en salud vinculados al cumplimiento de resultados y estándares de servicio fortalecen la implementación de las estrategias de MCC. Por tanto, la estrategia de MCC establece que el diseño técnico de las intervenciones priorizadas y su implementación requiere de un análisis de los esquemas de asignación presupuestal vinculado al cumplimiento de resultados sanitarios y estándares de servicio, así como un modelo de gestión que identifique y ejecute los procesos asistenciales necesarios para su cumplimiento.
- 1.19 **La coordinación de urgencia contribuye a reducir la mortalidad materna.** El 10% de las muertes maternas ocurren en el traslado hacia un centro asistencial [19], asociado a la tercera demora generada por no tener acceso a una atención oportuna. Por tanto, la organización y gestión de un sistema de urgencia que permita identificar precozmente este tipo de situación y asegurar un traslado y un centro asistencial adecuado, puede contribuir a reducir la MM [22]. Guatemala cuenta con diversos sistemas de atención prehospitalaria atendidos por bomberos, concentrados en áreas urbanas y que responden mayormente a problemas que ocurren en la vía pública. El MSPAS no dispone de un sistema formal de coordinación de urgencias, esta coordinación se lleva a cabo a través de redes sociales, que coordinan derivaciones entre hospitales, sin incluir las derivaciones de primer y segundo nivel. El desafío es contar con un sistema de urgencias médicas, que contribuya a formalizar las comunicaciones dentro de la red y asegure traslados de calidad desde la comunidad hacia los servicios asistenciales y entre ellos, de manera que las mujeres embarazadas o en trabajo de parto que presenten una emergencia obstétrica sean detectadas oportunamente y trasladadas dentro de la red asistencial a un establecimiento que pueda resolver adecuadamente la emergencia y prevenir la mortalidad.
- 1.20 **Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en salud, mejoran los resultados.** La aplicación de las TIC<sup>21</sup> tiene efectos positivos en el desempeño (calidad y eficiencia) de las instituciones, el personal y en la satisfacción de los usuarios [23]. Actualmente, el MSPAS utiliza las TI en registros administrativos, financieros (Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN) y de producción, en los hospitales y las DAS. La información clínica se maneja en papel y queda resguardada en el establecimiento donde recibe la atención, pudiendo una misma persona contar con múltiples expedientes en el mismo

---

<sup>21</sup> Las TIC incluyen, entre otros servicios: (i) expediente electrónico digital que permite contar con la información de los pacientes en cualquier lugar de atención; (ii) servicios de telemedicina y telesalud para proveer servicios especializados a lugares de difícil acceso, mejorando la equidad en el acceso; y (iii) plataformas de información que permiten monitorear y medir el desempeño de la red y sus establecimientos. Ver <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/research-publications/5006> y también <https://socialdigital.iadb.org/en/sph/resources/research-publications/2326>.

establecimiento. La digitalización de la atención, de los servicios de apoyo y de los procesos administrativo-financieros es un gran desafío que puede beneficiar de manera significativa la atención y optimizar de recursos y procesos. Sin embargo, una de las principales barreras hacia la transformación digital del sector, además del financiamiento, es el desarrollo de estrategias sectoriales de transformación digital que cuenten con legitimidad del ecosistema de salud [24]. Así, el desafío prioritario para ordenar las acciones de transformación digital en el sector es contar con una visión estratégica que determine claramente como la tecnología puede apoyar el logro de objetivos sanitarios y los roles y responsabilidades de los actores del sistema.

- 1.21 **Se han registrado importantes avances en la normativa sobre salud intercultural en el país, persistiendo el reto de su implementación.** Por ejemplo, en la ISM se aumentó el número de partos que incluían al menos dos medidas de pertinencia cultural en los municipios intervenidos (de 38% en línea de base a 58,6% al final de la segunda fase de la operación). Una de las barreras más importantes para aumentar la utilización de servicios de salud en las poblaciones indígenas (43,6% del total de la población) es la falta de pertinencia cultural en la provisión de los servicios. Para la creación de servicios interculturales que reduzcan la inequidad en la atención en salud, -reflejada en las elevadas cifras de desnutrición y MM en la población indígena -, se requiere, además de adecuaciones en infraestructura, el desarrollo de capacidades técnicas, de gestión y de comunicación en los prestadores de salud. El MSPAS, a través de la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala (UASPIIG), ha realizado reformas para proveer los servicios de salud de una manera culturalmente pertinente. De esa manera, se cuenta con normas con pertinencia cultural y la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala. Si bien se cuenta con estos avances normativos, persisten retos para su implementación, tales como: (i) falta de capacitación adecuada al personal del MSPAS sobre las prácticas de salud de los pueblos indígenas y sus necesidades particulares; (ii) falta de personal suficiente en los servicios de salud que hable los idiomas indígenas; (iii) falta de equipo y adecuación de espacios físicos según las necesidades de los pueblos indígenas; y (iv) falta de guías operativas para implementar las normativas existentes. Para responder a estos desafíos se requiere la elaboración e implementación (con los recursos adecuados) de un Plan de Acción de Interculturalidad en Salud que incluya una Guía de Implementación de las Normas de Atención con Pertinencia Cultural (NAPC).

### **3. Estrategia del Proyecto**

- 1.22 **Estrategia de la operación.** La Matriz de Políticas (Anexo II) incluye medidas para fortalecer la capacidad de gestión y mejorar la calidad del gasto social en Guatemala. En el ámbito de protección social, se desarrollarán: (i) elementos fundamentales para articular e implementar una política con enfoque de derechos centrada en resultados; y (ii) se desarrollarán mecanismos para medir y aumentar los impactos en materia de protección social. En salud, se busca contribuir a la reducción de la desnutrición crónica y mortalidad materna y neonatal a través de medidas centradas en la mejora de la salud de la mujer embarazada, la atención del parto y del recién nacido, alineadas con la reducción de la MM que incluyen: (i) el diseño de un modelo técnico, financiero y de gestión que provea servicios de

calidad para la atención prenatal y del parto, que permita identificar, prevenir y anular riesgos de salud durante el embarazo y el parto; (ii) el desarrollo de un sistema de comunicaciones y traslado de urgencia para mujeres con emergencias obstétricas desde la comunidad hasta los establecimientos de salud; (iii) la digitalización de la atención para asegurar la disponibilidad de información oportuna y la calidad para la gestión asistencial; y (iv) la adecuación cultural de los servicios para aumentar la participación y utilización de las mujeres de los servicios de salud materno infantil. Así, la primera operación se centra en el desarrollo, aprobación y/o inicio de la implementación de medidas de política que son críticas para mejorar la calidad de las prestaciones de protección social y salud y que sientan las bases para una mejora sostenida y para ampliar la cobertura de las intervenciones con calidad. La segunda operación se centra en la aprobación, implementación y/o consolidación de las medidas para fortalecer los servicios de protección social para las poblaciones vulnerables y los servicios de atención primaria alrededor de la salud materna y neonatal, elementos que contribuyen a los esfuerzos nacionales para reducir la desnutrición y la MM. Adicionalmente, se destaca la importancia de esta operación para el Banco, alineada con la promoción del progreso social, uno de los objetivos estratégicos de la Visión 2025, así como de impulsar la agenda de género y diversidad.

#### **4. Síntesis de las reformas.**

- 1.23 **Mejoras de protección social.** Para incorporar los compromisos adquiridos por el país en materia de los ODS, adecuar los esquemas de gestión e institucionales a la creación del MIDES, y responder al contexto y desafíos actuales en materia de desarrollo social, esta operación apoyará la formulación de una visión estratégica actualizada a través del desarrollo de la PSD que sea consistente con los ODS y el PND. Se apoyará el desarrollo y presentación de dicha política mediante un proceso de diálogo y retroalimentación de parte de gobiernos locales, iniciativa privada y sociedad civil.
- 1.24 Esta operación apoyará la generación de políticas del MIDES para desarrollar un instrumento único, estandarizado que capture las condiciones de vida de las personas y sus hogares por medio de metodologías técnicas y transparentes, que servirá de insumo para la identificación y selección de potenciales beneficiarios. Se apoyará el desarrollo de una nueva FECS, en primera instancia para los programas sociales bajo jurisdicción del MIDES. Asimismo, se apoyará la definición, implementación y análisis de la información generada por un RSH sensible al género, que cuente con los elementos para disponer de información para mejorar la focalización y selección de beneficiarios de los programas sociales, a partir de la información recolectada con la nueva FECS, incluyendo también el planteamiento metodológico, plan de ejecución para la puesta en marcha e implementación del registro, así como el análisis de los resultados con un enfoque de género, proceso que permitirá la caracterización de la población beneficiaria del MIDES, estimación de brechas de cobertura (absolutas y por género), revisión y adecuación de los programas sociales para cerrar las brechas de género, y la priorización de dichos programas.
- 1.25 Esta operación apoyará medidas para el desarrollo, aprobación e implementación de los lineamientos de monitoreo y evaluación del MIDES, así como la definición e implementación de los planes anuales de evaluación. Los lineamientos



- especificarán los tipos de evaluación (por ejemplo, evaluación del diseño, consistencia interna, operatividad, resultados e impacto) detallando el objetivo, alcance, requisitos, criterios técnicos, metodologías y pertinencia de cada una. También se definirán los procesos de consulta, involucramiento de los gestores de los programas, validación y seguimiento de recomendaciones, para así contribuir al aprendizaje, medición de resultados, rendición de cuentas y transparencia de los programas de protección social.
- 1.26 Esta operación incluye medidas para el desarrollo, aprobación e implementación de la estrategia de comunicación social de los programas y políticas del MIDES con un enfoque de derechos y equidad de género y pertinencia cultural que contribuye a la inclusión de las poblaciones más vulnerables de Guatemala, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas. Se desarrollarán los elementos básicos de la estrategia de comunicación gubernamental, como son la definición de públicos internos, externos, masivos y segmentos particulares como mujeres, niñas y población indígena; los objetivos; definición de marca y mensajes principales; elaboración de un manual para garantizar la consistencia de mensajes; definición de planes de comunicación masiva, directa y digital, así como un plan de prensa y protocolos de crisis.
- 1.27 Asimismo, la operación apoyará el desarrollo del Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), que permitirá definir, orientar, organizar y planificar aspectos tecnológicos, incluyendo la necesidad de definición de políticas de TI, gobierno de datos (incluyendo interoperabilidad y uso de estándares en infraestructura), arquitectura, seguridad, derecho a la privacidad, sistemas e infraestructura tecnológica que de soporte a los nuevos desafíos que el MIDES estará enfrentando en materia de protección social en los próximos años. Esto permitirá contar con una ruta de trabajo y avanzar en el proceso de adopción, transformación e innovación tecnológica del MIDES, lo cual contribuye a tener un gasto más eficiente en tecnología, disponer de mejores prácticas de gestión en TI, establecer indicadores de resultado que apoyen la toma de decisiones y, finalmente, lograr una mejor coordinación en materia tecnológica, tanto internamente como fuera del MIDES.
- 1.28 **Mejoras de los servicios de salud.** En el ámbito de salud, para avanzar en la implementación de un modelo de atención que garantice la mejora de la calidad de los servicios durante el embarazo, parto y puerperio, se elaborarán estrategias de MCC que incluirán: (i) la caracterización de los procesos de atención, incluyendo estándares y recursos clave (personal, medicamentos, insumos y equipo) para todos los niveles de atención; (ii) la definición de los procedimientos de monitoreo y evaluación de los estándares y el análisis de sus resultados (ej. mapas de calor); y (iii) la preparación de planes de mejora que permitan establecer las medidas a implementar y llevar los estándares de atención al rango esperado.
- 1.29 La implementación efectiva de la MCC requiere de un soporte institucional en materia de recursos y gestión. En el ámbito de los recursos se analizarán los costos asociados a la cartera de servicios incluida en la estrategia; los recursos requeridos (principalmente personal, medicamentos, insumos, equipo e infraestructura); las opciones del marco legal vigente para la transferencia de recursos a las unidades ejecutoras; así como los recursos necesarios para la gestión del programa. A partir de este análisis se establecerá una propuesta de financiamiento y/o transferencia de recursos que permita cubrir los costos de

implementación y operación<sup>22</sup>. En el ámbito de gestión se analizarán los procesos, recursos y sistemas necesarios, para la puesta en marcha de la estrategia de MCC. El análisis incluirá el marco administrativo y legal y la formulación de propuestas en estas materias que sustenten la estrategia.

- 1.30 La continuidad de la atención desde el domicilio o comunidad hasta los establecimientos de salud, así como entre los diferentes establecimientos, es clave para asegurar que las mujeres embarazadas o en trabajo de parto reciban la atención adecuada de acuerdo con sus necesidades. Esta operación desarrollará y formalizará el Sistema de Urgencias Médicas, que incluirá los elementos clave para su implementación como son la definición del rol y función de cada nivel de atención; de los medios de comunicación y transporte; y de los procedimientos de coordinación y regulación de traslados. Asimismo, se incluirá el modelo de organización y gestión de la red de urgencia que defina la entidad encargada de la gestión de los procesos, recursos y sistemas necesarios para que la coordinación de urgencia en red funcione de manera permanente.
- 1.31 A través de la operación, se desarrollará y aprobará la Estrategia Nacional de Salud Digital tomando en cuenta una visión integral que vaya más allá de la compra de tecnología e incluya elementos clave para el éxito como son la gestión del cambio del personal de salud y pacientes y el uso de estándares para el intercambio de información, como por ejemplo *Health Level Seven (HL7)* para el intercambio de mensajes entre instituciones.
- 1.32 Para avanzar en la adecuación cultural de los servicios de salud se implementará un Plan de Salud Intercultural, que incluirá varios elementos que permitirán que el MSPAS pueda aplicar la normativa ya existente en materia de salud intercultural. De esa manera, se incluirá un diplomado virtual en materia de salud e interculturalidad, el cual estará dirigido al personal de los tres niveles de atención. También se desarrollará una guía operativa para poder orientar la implementación de las NAPC y se desarrollará un protocolo que permita orientar la implementación de la Política Nacional de Comadronas.
- 1.33 **Avances y brechas de políticas.** Las medidas planteadas representan avances significativos para mejorar la capacidad de gestión y calidad del gasto en protección social y salud, sin embargo, cada una de ellas tiene implicaciones que requerirán la implementación de acciones adicionales para consolidar procesos y aumentar la inversión social en estos rubros. En el ámbito de los registros poblacionales, esta operación apoyará la creación de una ficha única y de la metodología e implementación inicial del RSH sensible al género, y en la siguiente etapa será necesario explorar la ampliación en la cobertura del RSH e incorporar a familias elegibles a los programas sociales. En términos de los mecanismos de monitoreo y evaluación, esta operación apoyará el desarrollo e implementación de los lineamientos en la materia y la formulación y ejecución del plan anual de evaluación; en siguientes etapas será importante establecer -una vez estén consolidados los planes de evaluación anuales- esquemas para la formulación, validación y seguimiento a las recomendaciones resultado de las evaluaciones;

---

<sup>22</sup> De conformidad con lo que para tal efecto establezca la Ley Orgánica del Presupuesto; asimismo, los gastos operativos o corrientes para el funcionamiento de las estrategias de Mejora Continua de la Calidad no podrán realizarse mediante financiamiento de préstamos externos.

asimismo, será necesario definir una estrategia e identificar fuentes de financiamiento para la gradual y continua implementación del PETI. En el ámbito sanitario, esta operación apoyará el desarrollo e implementación de los ciclos de MCC en atención prenatal y del parto en 30 municipios, que más adelante se deberán implementar a nivel nacional y posteriormente ampliar su alcance a la salud del niño y a otros problemas de salud prioritarios como las enfermedades crónicas no transmisibles. En el ámbito de la red de urgencia, con esta operación se contará con información para modelar y anticipar la demanda de servicios y complementar los recursos para una mejor respuesta. En el ámbito de las TIC, esta operación generará el Plan Nacional de Salud Digital y su implementación; posteriormente el desafío estará en la implementación de todos los módulos necesarios para la gestión sanitaria, garantizando la conectividad de la red y la seguridad de su operación. Finalmente, en materia de interculturalidad, después de avanzar con esta operación en la implementación del plan de atención intercultural en salud, el objetivo para el futuro será garantizar la adecuación cultural de todos los servicios que se entreguen a la población, incluyendo la coordinación con los referentes propios de la medicina indígena.

- 1.34 **Relación con otras operaciones del Banco.** Esta operación refleja continuidad con el trabajo operativo y de diálogo estratégico del Banco en el sector social. Con el MIDES, la cooperación técnica Apoyo a la Respuesta del GOG para Mitigar el Impacto de la Pandemia COVID-19 en la Población Vulnerable (ATN/OC-18248-GU) ha permitido identificar ámbitos estratégicos para el fortalecimiento del MIDES incluidos en esta operación, así como acompañar el desarrollo de algunas de las medidas de política. En salud, esta operación complementa a la operación de inversión Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PRORISS, 4791/OC-GU), que tiene como objetivo contribuir a la reducción de la MM e infantil principalmente en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, a través de la modernización de la red asistencial a nivel nacional para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia. Dentro de sus actividades se incluyen algunas relacionadas con la implementación de la estrategia de la MCC en la atención prenatal y del parto tales como son el incremento de cobertura de embarazadas con exámenes de laboratorio en control prenatal, y el porcentaje de partos y recién nacidos atendidos. Hay complementariedad entre algunos productos del PRORISS y las medidas de política del Componente 3: (i) las Normas Materno Infantil complementadas y aprobadas son un paso un insumo para la elaboración de la estrategia de la MCC de control prenatal y atención del parto; (ii) el Plan de Gestión de la Red de Urgencia es componente del Sistema de Urgencias Médicas; y (iii) la implementación de la propuesta Sistema TIC en salud es un paso posterior a la preparación del Plan nacional de Salud digital; y (iv) el diseño del Plan de salud Intercultural es un paso previo a la implementación del Plan de acción sobre interculturalidad. En resumen, hay adicionalidad de las medidas de política propuesta, en términos que algunas corresponden a un insumo para la obtención de los productos del PRORISS y en otros casos el cumplimiento de las medidas requiere de insumos provenientes del PRORISS. Este tipo de vínculo refuerza la prioridad institucional en torno al cumplimiento de los resultados.
- 1.35 **Lecciones aprendidas y valor agregado del Banco.** El Banco ha acumulado experiencia en la implementación de programas de transferencias apoyando a más de quince países de la región en los últimos veinte años. También ha

colaborado en la construcción y consolidación de las instituciones encargadas de las políticas sociales, incluyendo los Ministerios de Desarrollo Social. Se ha apoyado el fortalecimiento de sistemas de información, registros de beneficiarios y estrategias de comunicación para las instituciones encargadas de la protección social en República Dominicana, Colombia y Panamá (Programa de Transparencia y Equidad del Gasto En Protección Social I, II y III -3485/OC-PN, 3724/OC-PN y 4594/OC-PN). Estas operaciones evidenciaron que para ampliar la cobertura de las transferencias y del registro nacional de beneficiarios, así como para mejorar los sistemas de información, era necesario contar con hitos y compromisos concretos. A través de la serie programática Programa de Apoyo a Reformas en Protección Social I y II (4613/BL-HO, 4877/BL-HO) el Banco también ha apoyado la institucionalización del uso de sistemas de información para mejorar la transparencia y la toma de decisiones en programas de transferencias. En 2015, la Oficina de Evaluación y Supervisión (OVE) del Banco publicó una evaluación comparativa del apoyo institucional a los PTMC en Honduras, El Salvador y Guatemala, que permitió constatar una asociación positiva entre el apoyo del Banco y una mayor eficacia de dichos programas<sup>23</sup>, y recomendó centrar el apoyo del Banco en aspectos institucionales clave. En el Componente 2 de esta operación se priorizaron aspectos relacionados con el registro, monitoreo y evaluación, además del fortalecimiento de aspectos transversales de la capacidad de gestión del MIDES como son la comunicación estratégica con enfoque intercultural y el desarrollo de un plan de tecnologías de información. Esta operación también recoge lecciones del trabajo sectorial operativo previo en Guatemala, sobre la importancia de fortalecer el registro de beneficiarios, el involucramiento operativo y financiero de las autoridades hacendarias en la planificación sectorial y la necesidad del fortalecimiento continuo de procesos para mantener los avances de las medidas de política ([EEO#1](#)).

- 1.36 En salud, el Componente 3 se desarrollará utilizando las lecciones aprendidas de la ISM para mejorar el acceso, la utilización y la calidad de los servicios de salud, específicamente el análisis de las barreras para la utilización de servicios en poblaciones indígenas, el desarrollo e implementación de mecanismos de MCC de la atención materna e infantil y los resultados de la evaluación de la calidad de la atención. La ISM demostró que: (i) las intervenciones en MCC son factibles de implementar, funcionan y en plazos menores a 12 meses mostraron mejoras significativas; (ii) las DAS deben coordinar la implementación en los departamentos; y (iii) para que las intervenciones propuestas sean sostenibles, deben contar con un instrumento institucional (Acuerdo Ministerial o superior) que contenga los elementos técnicos, administrativos, financieros y legales, que permitan su implementación ([EEO#1](#)). Estos elementos fueron tomados en cuenta para la definición de las medidas de política para el sector salud. En temas de transformación digital en salud el Banco ha evidenciado la necesidad de partir por el problema que se quiere solucionar y no por la tecnología que se quiere adquirir, desarrollando una visión de salud digital que conecta los objetivos sanitarios con las herramientas digitales. Temas clave son la incorporación de la gestión del cambio para la adopción de sistemas de información y la incorporación de criterios de interoperabilidad para el flujo de la información de salud. Dichas lecciones fueron aprendidas a través del desarrollo de hojas de ruta para la salud digital

---

<sup>23</sup> [Estudios de casos comparativos. Evaluación del Apoyo Institucional del BID a los PTMC en Tres Países de Ingreso Medio-Bajo. Oficina de Evaluación y Supervisión \(OVE\). 2015.](#)

- para acompañar la ejecución del Proyecto de respuesta inmediata de salud pública en el marco de la pandemia COVID-19 para contener, controlar y mitigar su efecto en la prestación de servicios de salud en Argentina (5032/OC-AR), el Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales Fase I en Ecuador (4364/OC-EC) y el Programa de mejora de la gestión y calidad de los servicios de salud materno-neonatal en Honduras (4619/BL-HO).
- 1.37 Los componentes de protección social (2) y salud (3) incorporan lecciones sobre la prestación de servicios sociales con pertinencia cultural del Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de los Servicios de Salud y Nutrición I (2328/BL-GU) y el PRORISS (4791/OC-GU), que incluyeron análisis socioculturales para identificar los determinantes de la falta de adecuación cultural de los servicios de salud y de los elementos necesarios para mejorar la pertinencia cultural de dichos servicios. La ISM incluyó algunos de estos elementos tales como ofrecer la opción de parto vertical para las mujeres indígenas, poder ser atendidas en su propio idioma y contar con acompañamiento de algún familiar; y, como se reportó en ¶1.21, se incrementó el número de partos que incluían al menos dos medidas de pertinencia cultural. La actual operación incorpora estas experiencias e incluye el desarrollo e implementación de un Plan de Salud Intercultural que permita fortalecer las medidas de pertinencia cultural en los servicios que ofrece el MSPAS.
- 1.38 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación.** Esta operación ha sido diseñada en coordinación con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial (BM), que han apoyado al MIDES en el diseño del RSH; con el BM también se ha coordinado el fortalecimiento de las transferencias monetarias, donde el MIDES ha mantenido agendas complementarias con ambos Bancos. En el ámbito de salud la preparación de las propuestas de política se está llevando a cabo en instancias de trabajo donde participan la Organización Panamericana de la Salud, el BM; la Agencia de Cooperación para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (USAID), UNPFA, y la Cooperación Española, así como diversas organizaciones no gubernamentales.
- 1.39 **Alineación estratégica.** El proyecto es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, al contribuir a mantener y promover la calidad de los servicios para las poblaciones más vulnerables. El proyecto también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, en su dimensión de género al promover el desarrollo del RSH sensible al género (ver ¶1.8 y ¶1.24), y en su dimensión de diversidad, al promover la autoidentificación de pueblos indígenas en el RSH (ver ¶1.8), el acceso y utilización de servicios sociales y de salud en las poblaciones indígenas (ver ¶1.21 y ¶1.32), y con el área transversal de Capacidad Institucional y el Estado de Derecho, al promover el fortalecimiento de la institucionalidad y la gestión de políticas de protección social en el MIDES, en particular en el desarrollo de políticas para la identificación y selección de beneficiarios con criterios objetivos y transparentes (FECS y RSH) y por el desarrollo de mecanismos de monitoreo y evaluación (ver ¶1.8, ¶1.10, ¶1.24-¶1.25 y ¶1.44-¶1.45); y en salud mejorando las capacidades del estado para proveer servicios de salud accesibles

y de calidad (ver ¶1.16-¶1.17, ¶1.28-¶1.29, ¶1.30, y ¶1.47-¶1.48)<sup>24</sup>. Adicionalmente, el proyecto se alinea al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) al incluir medidas de política para incrementar la calidad de los servicios de atención prenatal y del parto (Componente 3). El proyecto es consistente con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), en las áreas de mejora de la equidad y apoyo a poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad, usuarias de los servicios del MIDES y del MSPAS. El proyecto es consistente con los Documentos de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-9), que subraya la importancia de la eficiencia y transparencia al apoyar a las poblaciones vulnerables; de Salud (GN-2735-12), al apoyar el fortalecimiento de la prestación y mejora de la calidad de servicios esenciales para las poblaciones más vulnerables; y de Género y Diversidad (GN-2800-8) al promover la inclusión social y el acceso a servicios sociales con pertinencia cultural de las poblaciones indígenas, así como con la Actualización del Plan de Acción de Diversidad para Operaciones 2020-2021 (GN-2531-19) y a la Actualización del Plan de Acción de Género 2020-2021 al contribuir a la mejora de los servicios esenciales para las poblaciones más vulnerables.

- 1.40 El proyecto está incluido en el Anexo III de la Actualización del Informe sobre el Programa de Operaciones 2021 (GN-3034-2) y está alineado con la Estrategia de País del Grupo BID con Guatemala 2017-2020 (GN-2899)<sup>25</sup> bajo el objetivo estratégico de fortalecer la cobertura y la calidad de la red integrada de servicios de salud. Asimismo, está alineado con la Política General del GOG 2020-2024, en particular con el pilar de desarrollo social que resalta el fortalecimiento de la protección social y servicios de salud a los más vulnerables, así como con el Plan Nacional de Desarrollo Nuestra Guatemala K'atun 2032 que propone un enfoque de derechos y protección a la población más vulnerable, así como con los ODS (ver enlace opcional #8) y con los modelos lógicos desarrollados en los Planes Estratégicos Institucionales del MIDES y el MSPAS (ver enlace opcional #9).

## **B. Objetivos y componentes**

- 1.41 **Objetivo.** El objetivo de la serie programática es mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable a través de una mayor calidad del gasto en protección social y en los servicios de salud. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la calidad y transparencia de los programas de protección social mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión, focalización, comunicación y evaluación del MIDES; y (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud provistos por el MSPAS a través de la implementación de políticas de atención prenatal y al parto, coordinación de urgencias, tecnologías de información en salud y atención intercultural.

---

<sup>24</sup> La Matriz de Resultados incluye indicadores relacionados con el fortalecimiento, la institucionalidad y gestión del MIDES (por ejemplo, el desarrollo e implementación de los lineamientos de monitoreo y evaluación y el porcentaje de la inversión del MIDES ejercida por programas que tuvieron una evaluación realizada según dichos lineamientos), así como con la capacidad del Estado para proveer servicios de salud de calidad (el desarrollo, aprobación e implementación de estrategias de mejora continua de calidad y el porcentaje de partos y embarazos atendidos con calidad).

<sup>25</sup> Período de transición extendida hasta el 31 de marzo de 2022.

- 1.42 **Componente 1. Marco macroeconómico.** El objetivo de este componente es la estabilidad del Marco General de Políticas Macroeconómicas. Tanto en la primera operación de la serie como en la segunda, se verificará que el Marco macroeconómico del Prestatario es estable y conducente al logro de los objetivos del Programa y consistente con los lineamientos establecidos en la Carta de Política Sectorial (1.1.1) y (1.1.2).
- 1.43 **Componente 2. Mejora de los programas de protección social.** Las medidas de política de este componente tienen como objetivo la mejora de la focalización, la gobernanza y la transparencia de los programas de protección social del MIDES, mediante la actualización de la política de desarrollo social, el fortalecimiento de su capacidad de planeación, monitoreo, evaluación y comunicación, y el desarrollo e implementación de un PETI.
- 1.44 En la primera operación, se acompañará al MIDES en: (i) la elaboración de la Política de Desarrollo Social y Población, que defina los principios, metas y estrategias de desarrollo social para Guatemala alineada con los ODS y con el PND 2032 (2.1.1); (ii) creación del RSH sensible al género, a partir de la aprobación de la metodología y el plan de implementación en 6 municipios de 5 departamentos e inicio de recolección de datos (2.2.1); (iii) el desarrollo y aprobación para uso en el RSH de una nueva y única FECS que genere información para la elegibilidad para los programas del MIDES (2.3.1); (iv) el desarrollo del plan de comunicación social estratégica del MIDES, detallando los objetivos, indicadores y plan de acción para su implementación, mismo que reflejará un enfoque de derechos y pertinencia cultural (2.4.1); (v) el desarrollo de los lineamientos para la evaluación de los programas del MIDES, incluyendo el modelo de plan anual de evaluaciones que incluirán: la definición de los tipos de evaluación, los criterios para definir qué programas requerirán cuál tipo de evaluación y el proceso para desarrollar las evaluaciones (formulación de términos de referencia, selección de evaluadores, revisión y formulación de recomendaciones) (2.5.1); y (vi) el desarrollo y aprobación del PETI del MIDES, que genere una plataforma para la atención a beneficiarios de programas de protección social (identificación y registro de beneficiarios y pago de beneficios) y que brinde las bases tecnológicas para una gestión transparente y eficiente de los procesos centrales del MIDES (2.6.1).
- 1.45 Por su parte, en la segunda operación se acompañará<sup>26</sup>: (i) la presentación a la Presidencia de la República para aprobación correspondiente de la Política de Desarrollo Social y Población, que defina los principios, metas y estrategias de desarrollo social para Guatemala alineada con los ODS y con el PND 2032 (2.1.2); (ii) la implementación del RSH sensible al género y la caracterización de la población potencialmente beneficiaria del MIDES en 6 municipios de 5 departamentos (2.2.2a), y la estimación de brechas de cobertura y formulación de alternativas presupuestarias para la potencial incorporación de la población elegible en los municipios donde se levantó el RSH a programas del MIDES (2.2.2b); (iii) la validación por parte del MIDES de un informe técnico sobre la implementación de la nueva FECS (2.3.2a) y la implementación de las recomendaciones validadas y priorizadas por el MIDES del informe sobre la

---

<sup>26</sup> Las medidas planteadas para los componentes 2 y 3 de la segunda operación son indicativas y podrían ser revisadas durante la preparación de dicha operación.

- implementación de la FECS (2.3.2b); (iv) la aprobación e implementación de los principios del plan de comunicación social estratégica del MIDES, fortaleciendo la información y acceso con pertinencia cultural y enfoque de derechos (2.4.2); (v) la aprobación de los lineamientos de evaluación del MIDES, incluyendo la definición de los tipos de evaluación, criterios para definir qué programas requerirán cuál tipo de evaluación y el proceso para desarrollar las evaluaciones (2.5.2a) y la aprobación e implementación del plan anual de evaluación del MIDES con base en los lineamientos aprobados, incluyendo cuáles programas serán evaluados, la definición de las metodologías, procesos y las posibles fuentes de financiamiento de las evaluaciones (2.5.2b); y (vi) definición y aprobación y definición de un plan de acción para la implementación del PETI que genere una plataforma para la atención a beneficiarios y que incluya la propuesta de arquitectura tecnológica, de gobernanza de datos y de seguridad informática (2.6.2).
- 1.46 **Componente 3. Mejora de los servicios de salud.** Las medidas de política de este componente tienen como objetivo contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal y la desnutrición a través de la mejora integral de la oportunidad y calidad de la atención prenatal, del parto y del recién nacido.
- 1.47 En la primera operación de la serie se apoyarán medidas para: (i) el desarrollo y aprobación de la Estrategia de MCC para la Atención Prenatal, que establezca los estándares de calidad para la atención prenatal, los procedimientos de medición y análisis, así como la elaboración de los planes de mejora (3.1.1); (ii) el desarrollo y aprobación de la Estrategia de MCC para la Atención al Parto, que establezca los estándares de calidad para la atención al parto, los procedimientos de medición y análisis, así como la elaboración de los planes de mejora. (3.2.1); (iii) el diseño del modelo de organización y gestión necesarios para implementar el programa de atención prenatal y al parto, incluyendo los procesos, recursos y sistemas necesarios, para su puesta en marcha, monitoreo y evaluación, así como las propuestas legales que le den sustento (3.3.1); (iv) el diseño del modelo de financiamiento y presupuestación de los programas de atención prenatal y de atención al parto, que incluya los costos asociados a la cartera de servicios y el mecanismo de pago a utilizar (3.4.1); (v) el desarrollo y aprobación del Sistema de Urgencias Médicas, que regula roles y funciones de los niveles de atención, así como los procesos de coordinación y regulación de los traslados entre establecimientos- (3.5.1); (vi) el desarrollo y aprobación del Plan Nacional de Salud Digital que contemple definiciones de interoperabilidad para la información del sistema de salud, visión sectorial, gestión del cambio y seguridad de la información (3.6.1); y (vii) la aprobación del Plan de Acción de Interculturalidad en Salud, que incluya Guía de Implementación de las NAPC, entre otros (3.7.1).
- 1.48 En la segunda operación se acompañarán medidas para: (i) la implementación de la Estrategia de MCC para la Atención Prenatal en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, mediante la aplicación permanente de procesos de medición, análisis, y elaboración e implementación de planes de mejora en la prestación de servicios de atención prenatal (3.1.2); (ii) la Implementación de la Estrategia de MCC para la Atención al Parto en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, mediante la aplicación permanente de procesos de medición, análisis, y elaboración e implementación de planes de mejora en la atención al parto (3.2.2); (iii) la implementación del modelo de organización y gestión de atención prenatal



y de atención al parto en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos (3.3.2); (iv) aprobación del modelo de financiamiento y presupuestación de los programas de atención prenatal y atención al parto (3.4.2a); la implementación de la atención prenatal y de atención al parto con el nuevo esquema de financiamiento y presupuestación en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos (3.4.2b); (v) la implementación del Sistema de Urgencias Médicas, que incluye el Funcionamiento del Centro Regulador de Emergencias que coordine las derivaciones hospitalarias (3.5.2); (vi) la implementación del Plan Nacional de Salud Digital a través de la ampliación de la red de tele clínicas y el avance en interoperabilidad de la información de salud de la población entre diferentes establecimientos de salud (3.6.2); y (vii) la implementación del Plan de Acción de Interculturalidad en Salud mediante una estrategia de capacitación sobre el uso de la Guía de Implementación de las NAPC para personal asistencial de las Direcciones Municipales de Salud, adscritos a las DAS de dos departamentos, en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH) (3.7.2).

### C. Indicadores claves de resultados

- 1.49 En la Matriz de Resultados, para la primera operación, se destacan entre los productos las medidas para desarrollar, en el MIDES, la Política de Desarrollo Social y Población, el RSH, el Plan de Comunicación Social y los Lineamientos de Evaluación, y, en el MSPAS, las estrategias de MCC para la atención prenatal y del parto, el Sistema de Urgencias Médicas y el Plan de Acción de Interculturalidad. Entre los resultados esperados de la serie programática, se encuentran el porcentaje de la inversión realizada por el MIDES que ha sido objeto de evaluaciones según los lineamientos desarrollado y la alineación estratégica de los programas sociales a la nueva PDSP. Asimismo, se impactará en el porcentaje de embarazos y partos atendidos con estándares de calidad y en la capacitación del personal de salud en materia de interculturalidad. Estos resultados, a su vez, aportarán a mejorar la focalización de los programas sociales y a reducir la razón de MM en el país.
- 1.50 **Análisis económico.** Con base en recomendaciones de OVE en su revisión sobre evaluabilidad de los proyectos del Banco de 2011<sup>27</sup> y en los resultados de la revisión de las prácticas y estándares de evaluación para los préstamos de apoyo a reformas de política, llevada a cabo por el Grupo de Cooperación de Evaluación (ECG, por sus siglas en inglés, compuesto por las Oficinas de Evaluación Independiente de los Bancos Multilaterales de Desarrollo) [25], previsto en el párrafo 1.3 del documento GN-2489-5 (Revisión de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo para Operaciones con y sin Garantía Soberana) que, entre otros, señalan que no resultaría necesario incluir un análisis de eficiencia en el uso de los recursos financieros<sup>28</sup>, se determinó que no se realizará un análisis económico para este tipo de préstamo como fue informado al Directorio del Banco. Por lo tanto, la presente operación de préstamo no incluye un análisis económico

<sup>27</sup> RE-397-1 "Actualmente, el puntaje de la sección de análisis económico se calcula utilizando el valor máximo del análisis de costos y beneficios y del análisis de la eficacia en función de los costos. Sin embargo, estos análisis no pueden aplicarse a los Préstamos de Apoyo a Reformas de Política (PBL)".

<sup>28</sup> Según el ECG, los PBL deben ser evaluados de acuerdo con la relevancia, efectividad y sostenibilidad. La eficiencia no se incluyó como criterio, dado que el dimensionamiento de los PBL está vinculado a la brecha de financiamiento de un país, siendo independiente de los beneficios del proyecto.

y, por consiguiente, no se considera el análisis económico para efectos de medir el puntaje de evaluabilidad en la DEM del presente programa.

- 1.51 **Beneficiarios.** Los beneficiarios de esta operación son los grupos más vulnerables que se beneficiarán de las medidas para mejorar la calidad del gasto social, por ejemplo quienes viven en hogares beneficiarios de los programas del MIDES (alrededor de 800.000 personas)<sup>29</sup>, así como las embarazadas y recién nacidos que se beneficiarán de las medidas para fortalecer los servicios de salud (hay alrededor de 28.000 partos anuales en los municipios priorizados), y las poblaciones indígenas que se beneficiarán de políticas con pertinencia cultural en la comunicación de la política social y en la prestación de servicios de salud (cerca de 430.000 personas). La evidencia sobre los impactos e incidencia de los programas de transferencias y de atención en salud durante el embarazo y el parto, respalda que las medidas de políticas apoyadas incidirán directamente en la reducción de la pobreza y promoverán la equidad social<sup>30</sup>.

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación es la primera de una serie programática de Préstamos de Apoyo a Reformas de Política (PBP), conformada por dos operaciones individuales, pero técnicamente relacionadas, de acuerdo con las Directrices sobre Preparación y Aplicación de Préstamos en Apoyo de Reformas de Políticas (CS-3633-2). El uso de este instrumento permite dar apoyo y seguimiento a las medidas de políticas que contribuirán a mejorar la calidad del gasto social; además, el instrumento permitirá, en su caso y dentro de los objetivos del programa, incorporar ajustes en respuesta a cambios en el entorno. Con esto permite apoyar la estrategia para mejorar la calidad del gasto social y de los servicios de salud que reciben las poblaciones más vulnerables. Esta modalidad es apropiada pues permite potenciar y fortalecer medidas de política en curso e impulsar nuevas iniciativas, y así apoyar el ciclo de diseño, aprobación e implementación de medidas de protección social y salud alineadas a la lucha contra la desnutrición, cuyos elementos técnicos y procesos de coordinación justifican la selección del instrumento programático. El monto del financiamiento de esta primera operación de la serie programática es de US\$300 millones que provendrá de los recursos del Capital Ordinario (CO). La temporalidad y dimensionamiento de la segunda operación se concretará a solicitud del Prestatario y con base en las necesidades financieras del país y en el ejercicio de programación con el Banco.
- 2.2 **Dimensionamiento de la operación.** De acuerdo con lo establecido en el párrafo 3.27, literal (b) del documento de "Préstamos en Apoyo de Reformas de Política: Directrices sobre Preparación y Aplicación (Nueva Versión, CS-3633 2)", el dimensionamiento de la operación, cuyos recursos se realizó en función de las necesidades de recursos fiscales que enfrenta el país. Las necesidades de financiamiento del Sector Público No Financiero para 2022 equivalen a 3,2% del PIB, y el monto de la operación está destinado a cubrir parte de este

---

<sup>29</sup> Asumiendo un tamaño de hogar de 4,2, según los hogares mencionados en ¶1.8.

<sup>30</sup> Esta evidencia se encuentra resumida en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#).

financiamiento, representando el 10,7% de las necesidades de financiamiento totales y el 94,6% del financiamiento de fuentes multilaterales. Según los análisis del Banco y del FMI, las perspectivas macroeconómicas de Guatemala muestran un panorama estable y evolución favorable, y los análisis de sostenibilidad de la deuda muestran que la deuda pública total como porcentaje del PIB, disminuirá en el mediano plazo, y seguirá siendo manejable.

## **B. Riesgos ambientales y sociales**

- 2.3 En atención a la Directiva B.13 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), este programa no requiere clasificación de impactos ex-ante. La operación apoya la definición de políticas, normas, instrumentos de gestión y otras acciones de fortalecimiento institucional por lo cual no se prevén efectos significativos directos en el medio ambiente y los recursos naturales.

## **C. Otros riesgos y temas claves**

- 2.4 **Entorno de ejecución: entorno político.** Se identifica este riesgo de nivel medio-alto, ya que han existido retos para la aprobación de iniciativas de préstamos con organismos multilaterales en Guatemala. Para mitigar este riesgo se han identificado medidas dirigidas a mejorar la calidad del gasto y a proteger a las poblaciones más vulnerables en el contexto de los efectos económicos causados por la pandemia y de retos reconocidos en materia de salud. Para favorecer el consenso y continuidad de las reformas, el equipo del Banco está apoyando el avance en los mecanismos disparadores de la segunda operación para que dichos procesos estén encaminados y puedan servir hacia metas de amplia legitimidad y con una perspectiva de mediano y largo plazo. Asimismo, se busca que varias de las medidas que se buscan implementar sean respaldadas mediante acuerdos ministeriales de manera que permita dar mayor continuidad ante eventuales cambios de autoridades en los ministerios involucrados.
- 2.5 **Procesos internos (MSPAS):** Se identifica este riesgo medio-alto por la necesidad de preparar dictámenes técnico, legal y financiero para sustentar los acuerdos ministeriales que implican a varias áreas del MSPAS. Se plantea evitar el riesgo mediante acompañamiento del equipo del PRORISS y del Banco a los procesos internos, y en su caso elevando cualquier contratiempo al viceministro de atención primaria, quien está haciendo seguimiento al programa.
- 2.6 **Sostenibilidad.** El GOG ha dado apoyo decidido a las medidas impulsadas por esta serie programática en sus prioridades para luchar contra la desnutrición, en particular mediante esquemas eficientes de apoyo al ingreso y la prestación de servicios de atención prenatal y del parto con calidad que son pilares de la GCNN y han sido identificados en el Plan General de Gobierno 2020-2024 y en el Plan General de Atención a la Emergencia. El ámbito de salud integra políticas cuyo alcance va más allá de la desnutrición y que busca mejorar prioritariamente la salud materno infantil, de manera de contar en el largo plazo con una población más sana. Las medidas de política propuestas tendrán una continuidad garantizada al complementar las estrategias del préstamo 4791/OC-GU, que apoya al PRORISS, cuya ejecución se extiende hasta el 2026 e incluye un fortalecimiento del sistema institucional de salud. Adicionalmente, también en salud, parte importante de las medidas se implementarán a partir de una

reasignación de recursos de los programas del MSPAS, lo que facilitará su sostenibilidad. Asimismo, durante la preparación y trabajo conjunto en la identificación y desarrollo de políticas se ha planteado la necesidad de fortalecer la inversión social, dentro de parámetros fiscales que permitan su permanencia sin afectar los equilibrios presupuestales, lo que ha sido también recomendado por el FMI. Las medidas de mediano plazo apoyadas por esta operación permitirán al GOG identificar y analizar las brechas presupuestarias y áreas clave de inversión social.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 El prestatario es la República de Guatemala, quien por la modalidad de la operación actuará por medio del MINFIN como Organismo Ejecutor. El MINFIN también actuará como organismo coordinador ante el MIDES y el MSPAS, quienes son responsables del cumplimiento de las acciones del programa. El MINFIN reportará al Banco el cumplimiento de los compromisos de política.
- 3.2 **Mecanismos de coordinación.** El MINFIN coordinará mediante reuniones frecuentes con el MIDES y con el MSPAS, como entidades responsables del avance y logro del cumplimiento de las medidas detalladas en la Matriz, y presentará los medios de verificación acordados con el Banco. Para este efecto, el MINFIN prevé la formalización de los convenios de coordinación correspondientes. Respecto a las responsabilidades para cada componente, el MIDES es el encargado de las medidas de políticas del Componente 2, mientras que el MSPAS es el encargado de las medidas de política del Componente 3. El equipo del Banco está acompañando de cerca, mediante sesiones de trabajo con MIDES y MSPAS y asistencias técnicas, el desarrollo de las medidas durante la preparación de la operación.
- 3.3 **Condiciones contractuales especiales previas al único desembolso del financiamiento.** El único desembolso de los recursos del financiamiento estará condicionado al cumplimiento de las condiciones de reforma de política, las cuales se describen en los componentes del programa (¶1.42 a ¶1.48), de conformidad con lo establecido en la Matriz de Políticas (Anexo II) y la [Carta de Política](#), y de las demás condiciones contractuales establecidas en el Contrato de Préstamo.

#### B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.4 El monitoreo del programa está definido por la verificación de las medidas de política acordadas como condiciones de desembolso y descritas en la Matriz de Política y en la Matriz de Medios de Verificación. El Banco dará seguimiento a los resultados de las reformas a través de los indicadores señalados en la Matriz de Resultados.
- 3.5 En materia de evaluación, se dará seguimiento longitudinal a los indicadores de resultados de la Matriz de Resultados. Como se detalla en el Plan de Monitoreo y Evaluación, el equipo del Banco brindará acompañamiento técnico al MIDES para

definir las evaluaciones de sus principales programas y al MSPAS para la implementación de las medidas y en la evaluación del cumplimiento de metas de cobertura y calidad en la prestación de servicios.

#### **IV. CARTA DE POLÍTICA**

- 4.1 El Banco acordó con el GOG que la [Carta de Política](#), a ser presentada por el MINFIN, describa las acciones de política en el ámbito macro y sectorial que el país está implementando y tiene previsto realizar. Dichas acciones son consistentes con los objetivos del programa.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		GU-L1183
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF</b>		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo		
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2899	Fortalecer la cobertura y la calidad de la red integrada de servicios de salud.
Matriz de resultados del programa de país	GN-3034-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones 2021
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		Evaluable
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		9.4
3.1 Diagnóstico del Programa		1.9
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		4.0
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		N/A
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		9.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		5.5
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio Bajo	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B.13	
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos, Auditoría interna.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Si	La operación GU-T1314 está apoyando aspectos de fortalecimiento del MIDES y la GU-T1318 al MSPAS.

*Nota de valoración de la evaluabilidad: Se trata de una serie programática orientada a mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable de Guatemala a través de una mayor calidad del gasto en protección social y en los servicios de salud. El proyecto cuenta con un financiamiento de US\$300 millones de capital ordinario del BID. El diagnóstico es adecuado y bien documentado por la evidencia internacional, destacando las problemáticas específicas del país. El principal problema es el círculo vicioso que se presenta entre un alto nivel de pobreza, una alta tasa de desnutrición crónica y un alto índice de mortalidad materna, especialmente entre mujeres indígenas. La permanencia en el tiempo de esta situación se sustentaría en los escasos niveles de inversión pública en salud y la limitada cobertura de los programas de protección social.*

*El proyecto apoya estas dos áreas, centrales en la Gran Cruzada Nacional por la Desnutrición del GOG, con los siguientes objetivos específicos: (i) mejorar la calidad y transparencia de los programas de protección social mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión, focalización, comunicación y evaluación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); y (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud provistos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la implementación de políticas de atención prenatal y al parto, coordinación de urgencias, tecnologías de información en salud y atención intercultural. La matriz de resultados es consistente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores de impacto y resultados razonables, bien especificados y adecuados para medir el logro de los objetivos específicos.*

*El plan de evaluación incluye un análisis antes y después del desempeño de los indicadores de resultado e impacto, una revisión de la teoría de cambio de la intervención, una revisión de la evidencia en la literatura sobre la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables y una evaluación cualitativa. Aunque las evaluaciones propuestas difícilmente entregarán el nivel óptimo de atribución – algo difícil de alcanzar en series programáticas – permitirán aproximarse a la contribución relativa del programa en su conjunto. El proyecto ha recibido una clasificación de riesgo global medio bajo, siendo los principales riesgos detectados el de entorno político (relacionado con posibles retos para la aprobación de iniciativas presupuestales del poder ejecutivo en el Congreso, incluidos los préstamos con organismos multilaterales) y la necesidad de preparar dictámenes técnico, legal y financiero para sustentar los acuerdos ministeriales que implican a diferentes áreas del MSPAS. En ambos casos, se proponen medidas de mitigación o escalamiento adecuadas y susceptibles de seguimiento a lo largo del proyecto.*

## MATRIZ DE POLÍTICAS

**Objetivo:** El objetivo de la serie programática es mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable a través de una mayor calidad del gasto en protección social y en los servicios de salud. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la calidad y transparencia de los programas de protección social mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión, focalización, comunicación y evaluación del MIDES; y (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud provistos por el MSPAS a través de la implementación de políticas de atención prenatal y al parto, coordinación de urgencias, tecnologías de información en salud y atención intercultural.

Componentes / Objetivos de Política	Condiciones de Política Programático I (2021)	Estado de Cumplimiento de las Condiciones Programático I <sup>1</sup>	Condiciones de Política Programático II
<b>Componente 1. Marco macroeconómico.</b>			
Estabilidad del Marco General de Políticas Macroeconómicas.	(1.1.1) El Marco macroeconómico del Prestatario es estable y conducente al logro de los objetivos del Programa y consistente con los lineamientos establecidos en la Carta de Política Sectorial.	Cumplida.	(1.1.2) El Marco macroeconómico del Prestatario es estable y conducente al logro de los objetivos del Programa y consistente con los lineamientos establecidos en la Carta de Política Sectorial.
<b>Componente 2. Mejora de los programas de protección social.</b>			
Mejora de la focalización, la gobernanza y la transparencia de los programas de protección social del MIDES, mediante la actualización de la política de desarrollo social, el fortalecimiento de su capacidad de planeación, monitoreo, evaluación y comunicación, y el desarrollo e implementación de un PETI.	(2.1.1) Elaboración de la Política de Desarrollo Social y Población, que defina los principios, metas y estrategias de desarrollo social para Guatemala alineada con los ODS y con el PND 2032.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(2.1.2) Presentación a la Presidencia de la República para aprobación correspondiente de la Política de Desarrollo Social y Población, que defina los principios, metas y estrategias de desarrollo social para Guatemala alineada con los ODS y con el PND 2032.
	(2.2.1) Creación del Registro Social de Hogares (RSH) sensible al género a partir de la aprobación de la metodología y el plan de implementación en 6 municipios de 5 departamentos e inicio de recolección de datos.	Cumplida Q4 2021.	(2.2.2a) Implementación del RSH sensible al género y la caracterización de la población potencialmente beneficiaria del MIDES en 6 municipios de 5 departamentos.  (2.2.2b) Estimación de brechas de cobertura y formulación de alternativas presupuestarias para la potencial incorporación de la población elegible en los municipios donde se levantó el RSH a programas del MIDES.

<sup>1</sup> La presente información es de carácter meramente indicativo a la fecha del presente documento. De conformidad con lo establecido en el documento CS-3633-2 (Préstamos de Apoyo de Reformas de Política: Directrices sobre Preparación y Aplicación), el cumplimiento de todas las condiciones especificadas para el desembolso, incluido el mantenimiento de un marco apropiado de política macroeconómica, será verificado por el Banco al momento de la solicitud del correspondiente desembolso por el Prestatario y reflejado oportunamente en el memorando de elegibilidad para desembolso.

Componentes / Objetivos de Política	Condiciones de Política Programático I (2021)	Estado de Cumplimiento de las Condiciones Programático I <sup>1</sup>	Condiciones de Política Programático II
	(2.3.1) Desarrollo y aprobación para uso en el RSH de una nueva y única Ficha de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas (FECS) que genere información para la elegibilidad para los programas del MIDES.	Cumplida Q3 2021.	(2.3.2a) Validación por parte del MIDES de un informe técnico sobre la implementación de la nueva FECS.  (2.3.2b) Implementación de las recomendaciones validadas y priorizadas por el MIDES del informe sobre la implementación de la FECS.
	(2.4.1) Desarrollo del plan de comunicación social estratégica del MIDES, detallando los objetivos, indicadores y plan de acción para su implementación, mismo que reflejará un enfoque de derechos y pertinencia cultural.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(2.4.2) Aprobación e implementación de los principios del plan de comunicación social estratégica del MIDES, fortaleciendo la información y acceso con pertinencia cultural y enfoque de derechos.
	(2.5.1) Desarrollo de los lineamientos para la evaluación de los programas del MIDES, incluyendo el modelo de plan anual de evaluaciones, que incluirán: la definición de los tipos de evaluación, los criterios para definir qué programas requerirán cuál tipo de evaluación y el proceso para desarrollar las evaluaciones (formulación de términos de referencia, selección de evaluadores, revisión y formulación de recomendaciones).	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(2.5.2a) Aprobación de los lineamientos de evaluación del MIDES, incluyendo la definición de los tipos de evaluación, criterios para definir qué programas requerirán cuál tipo de evaluación y el proceso para desarrollar las evaluaciones.  (2.5.2b) Aprobación e implementación del plan anual de evaluación del MIDES con base en los lineamientos aprobados, incluyendo cuáles programas serán evaluados, la definición de las metodologías, procesos y las posibles fuentes de financiamiento de las evaluaciones.
	(2.6.1) Desarrollo y aprobación del Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) del MIDES, que genere una plataforma para la atención a beneficiarios de programas de protección social (identificación y registro de beneficiarios y pago de beneficios) y que brinde las bases tecnológicas para una gestión transparente y eficiente de los procesos centrales del MIDES.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(2.6.2) Definición y aprobación de un plan de acción para la implementación del PETI que genere una plataforma para la atención a beneficiarios y que incluya la propuesta de arquitectura tecnológica, de gobernanza de datos y de seguridad informática.
<b>Componente 3. Mejora de los servicios de salud.</b>			
Contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal y la desnutrición a través de la mejora integral de la oportunidad	(3.1.1) Desarrollo y aprobación de la Estrategia de Mejora Continua de la Calidad (MCC) para la Atención Prenatal, que establezca los estándares de calidad para la	Cumplida Q4 2021.	(3.1.2) Implementación de la Estrategia de MCC para la Atención Prenatal en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, mediante la



Componentes / Objetivos de Política	Condiciones de Política Programático I (2021)	Estado de Cumplimiento de las Condiciones Programático I <sup>1</sup>	Condiciones de Política Programático II
y calidad de la atención prenatal, del parto y del recién nacido.	atención prenatal, los procedimientos de medición y análisis, así como la elaboración de los planes de mejora.		aplicación permanente de procesos de medición, análisis, y elaboración e implementación de planes de mejora en la prestación de servicios de atención prenatal.
	(3.2.1) Desarrollo y aprobación de la Estrategia de Mejora Continua de la Calidad (MCC) para la Atención al Parto, que establezca los estándares de calidad para la atención al parto, los procedimientos de medición y análisis, así como la elaboración de los planes de mejora.	Cumplida Q4 2021.	(3.2.2) Implementación de la Estrategia de MCC para la Atención al Parto en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, mediante la aplicación permanente de procesos de medición, análisis, y elaboración e implementación de planes de mejora en la atención al parto.
	(3.3.1) Diseño del modelo de organización y gestión necesarios para implementar el programa de atención prenatal y al parto, incluyendo los procesos, recursos y sistemas necesarios, para su puesta en marcha, monitoreo y evaluación, así como las propuestas legales que le den sustento.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(3.3.2) Implementación del modelo de organización y gestión de atención prenatal y de atención al parto en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos.
	(3.4.1) Diseño del modelo de financiamiento y presupuestación de los programas de atención prenatal y de atención al parto, que incluya los costos asociados a la cartera de servicios y el mecanismo de pago a utilizar.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(3.4.2a) Aprobación del modelo de financiamiento y presupuestación de los programas de atención prenatal y atención al parto.  (3.4.2b) Implementación de la atención prenatal y de atención al parto con el nuevo esquema de financiamiento y presupuestación en al menos 30 municipios en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos.
	(3.5.1) Desarrollo y aprobación del Sistema de Urgencias Médicas (SUME), que regula roles y funciones de los niveles de atención, así como los procesos de coordinación y regulación de los traslados entre establecimientos.	Cumplida Q4 2021.	(3.5.2) Implementación del SUME, que incluye el Funcionamiento del Centro Regulador de Emergencias que coordine las derivaciones hospitalarias.

Componentes / Objetivos de Política	Condiciones de Política Programático I (2021)	Estado de Cumplimiento de las Condiciones Programático I <sup>1</sup>	Condiciones de Política Programático II
	(3.6.1) Desarrollo y aprobación del Plan Nacional de Salud Digital que contemple definiciones de interoperabilidad para la información del sistema de salud, visión sectorial, gestión del cambio y seguridad de la información.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(3.6.2) Implementación del Plan Nacional de Salud Digital a través de la ampliación de la red de tele clínicas y el avance en interoperabilidad de la información de salud de la población entre diferentes establecimientos de salud.
	(3.7.1) Aprobación del Plan de Acción de Interculturalidad en Salud, que incluya Guía de Implementación de las Normas de Atención con Pertinencia Cultural (NAPC), entre otros.	En proceso de cumplimiento, Q1 2022.	(3.7.2) Implementación del Plan de Acción de Interculturalidad en Salud mediante una estrategia de capacitación sobre el uso de la Guía de Implementación de las NAPC para personal asistencial de las Direcciones Municipales de Salud, adscritos a las Direcciones de Áreas de Salud (DAS) de dos departamentos, en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH).

### MATRIZ DE RESULTADOS

<b>Objetivo del Proyecto:</b>	El objetivo de la serie programática es mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable a través de una mayor calidad del gasto en protección social y en los servicios de salud. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la calidad y transparencia de los programas de protección social mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión, focalización, comunicación y evaluación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES); y (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud provistos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la implementación de políticas de atención prenatal y al parto, coordinación de urgencias, tecnologías de información en salud y atención intercultural.
-------------------------------	---

#### Objetivo General de Desarrollo

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	Año esperado para el Logro	Meta	Medios de Verificación	Comentarios
Objetivo general de desarrollo: mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable a través de una mayor calidad del gasto en protección social y en los servicios de salud.							
Porcentaje de beneficiarios del Bono Social en situación de pobreza extrema	%	38,9%	2014	2026	50%	Encovi	LB es Encovi 2014, se prevé un levantamiento en 2023 o 2024, en ese año se hará la medición. Se desagregará para población indígena. Se estima que habrán 150,000 familias en el programa, al menos 75,000 en situación de pobreza extrema
Razón de Mortalidad Materna	Número de mujeres embarazadas fallecidas / 100.000 nacidos vivos	104	2020	2026	91	Informe de Mortalidad del MSPAS	En 2020 se estima que hubo 71 muertes maternas, en Huehuetenango y San Marcos, con la tasa propuesta en 2026 se estima que serán 52. (estimaciones con datos del INE)

## Objetivos de Desarrollo Específicos

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios <sup>1</sup>
Objetivo específico de desarrollo 1: Mejorar la calidad y transparencia de los programas de protección social mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión, focalización, comunicación y evaluación del MIDES						
% de los programas sociales del MIDES alineados a la nueva Política de Desarrollo Social y Población	%	0	2021	60	Documentos estratégicos de los programas sociales (Matriz de Marco Lógico o Evaluación de Consistencia)	Se refiere a los principales programas del MIDES por presupuesto ejercido en 2023, la medición será en 2025.
% de nuevos beneficiarios de programas sociales del MIDES que cuentan con información socioeconómica a partir de la nueva FECS	%	0	2021	80	Sistema de información del MIDES	Se refiere a beneficiarios incorporados a programas del MIDES entre 2022 y 2024 con la ficha vigente. Se desagregará por género y población indígena.  El número absoluto dependerá del número de beneficiarios nuevos de programas del MIDES que registran a usuarios mediante FECS.
% del presupuesto ejecutado en programas sociales por el MIDES que tuvieron una evaluación realizada según los lineamientos de monitoreo y evaluación	%	0	2021	60	Registro de evaluaciones realizadas y presupuesto ejercido por los programas	Se tomarán los años 2023 y 2024 como base para el análisis.
# de programas del MIDES evaluados por la incorporación de criterios de género en su operación.	Número de programas	0	2021	2	Documentos estratégicos de los programas sociales	Se tomará el 2024 como base para el análisis.
Objetivo específico de desarrollo 2: Mejorar la calidad de los servicios de salud provistos por el MSPAS a través de la implementación de políticas de atención prenatal y parto, coordinación de urgencias, tecnologías de información en salud y atención intercultural.						
% del personal que ha recibido capacitaciones en materia de salud intercultural en el marco del Plan de Acción de Salud Intercultural en 2 Direcciones de Área de Salud (DAS) priorizadas	%	0	2021	35	Informe de UASPIG	Se refiere a personal que presta servicios de salud en las áreas priorizadas (DAS) de Huehuetenango y San Marcos.  El personal meta de ambas DAS es de 1950 funcionarios capacitados

<sup>1</sup> A menos que se señale lo contrario, los indicadores de resultados se medirán en 2025 o tres años después de la fecha de vigencia de la operación.

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios <sup>1</sup>
% de embarazos atendidos con estándares de calidad en los municipios priorizados.	%	0	2020	25	Informe PRORISS	No. Embarazos controlados cumpliendo estándares de calidad/No. Total de embarazos controlados en Huehuetenango y San Marcos  El personal meta de ambas DAS es de 1950 funcionarios capacitados
% de partos atendidos con estándares de calidad en los municipios priorizados.	%		2020	25	Informe PRORISS	No. Partos institucionales atendidos cumpliendo estándares de calidad/ No. total de partos institucionales atendidos en Huehuetenango y San Marcos  4.708 partos /que corresponde al 25% de los partos institucional.
% de consultas de salud registradas en sistemas informáticos en las redes en las que se haya implementado sistemas de historia clínica electrónica.	%	0	2021	20%	Informe del SIGA sobre registros de producción por medios digitales y físicos.	No. de consultas con registro electrónico / No. total de consultas.  Las consultas con registro electrónico serán 513.151

### Productos

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Meta final (2022)	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Componente 1. Marco macroeconómico</b>						
Marco económico consistente con los objetivos del programa y con los lineamientos establecidos en la carta de política sectorial.	Documento	1	2021	1	Evaluación Macroeconómica Independiente.	Línea de base (LB) corresponde a agosto 2021 y meta diciembre 2022.
<b>Componente 2. Mejora de los programas de protección social</b>						
Borrador de la Política de Desarrollo Social y Población previo a revisión de MIDES.	Documento	0	2021	1	Comunicación oficial de MINFIN.	LB corresponde a agosto 2021 y meta diciembre 2022.
Documento del Registro Social de Hogares que explica la selección y definición de los municipios y plan de implementación aprobado por el Ministro del MIDES	Documento	0	2021	1		

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios <sup>1</sup>
Dictamen del viceministro de Política, Planificación y Evaluación del MIDES aprobando la nueva FECS para su uso en el ejercicio del RSH	Documento	0	2021	1		
Borrador del Plan de Comunicación Social Estratégica del MIDES presentado para revisión del Ministro del MIDES.	Documento	0	2021	1		
Lineamientos de Evaluación validados por el Director de Monitoreo y Evaluación, para aprobación del Viceministro de Política, Planificación y Evaluación y posterior aprobación por acuerdo ministerial del MIDES.	Documento	0	2021	1		
Acuerdo Ministerial del MIDES aprobando el PET.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1		
<b>Componente 3. Mejora de los servicios de salud</b>						
Acuerdo Ministerial del MSPAS que aprueba Estrategia de Mejora Continua de la Calidad para la Atención Prenatal.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1	Comunicación oficial de MINFIN.	LB corresponde a agosto 2021 y meta diciembre 2022.
Acuerdo Ministerial del MSPAS que aprueba Estrategia de Mejora Continua de la Calidad para la Atención al Parto.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1		
Acuerdo Ministerial del MSPAS que aprueba el modelo de organización, gestión, monitoreo y evaluación de atención prenatal y de atención del parto.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1		
Informe final del estudio de costos y alternativas de financiamiento de la atención prenatal y de atención del parto, aprobado por el ministro del MSPAS.	Documento	0	2021	1		
Acuerdo Ministerial del MSPAS que aprueba el Sistema de Urgencias Médicas.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1		
Acuerdo Ministerial del MSPAS que aprueba el Plan Nacional de Salud Digital.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1		
Acuerdo Ministerial del MSPAS que aprueba el Plan de Acción de Interculturalidad.	Acuerdo Ministerial	0	2021	1		

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_/22

Guatemala. Préstamo \_\_\_\_/OC-GU a la República de Guatemala  
Programa de Apoyo a la Mejora de la Calidad del Gasto Social

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Guatemala, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Apoyo a la Mejora de la Calidad del Gasto Social. Dicho financiamiento será con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco, hasta por la suma de US\$300.000.000, sujeto a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022)

LEG/SGO/CID/EZSHARE-317695454-17044  
GU-L1183