

**MINISTERIO DE SALUD DE GUATEMALA  
PROGRAMA NACIONAL DE ITS-VIH-Sida**



**Reducción de las Inequidad en salud para la  
prevención y atención del VIH en América  
Central y el Caribe**

**GUATEMALA, MAYO 2012**

## **CONTENIDO**

- I. INTRODUCCIÓN**
  - II. ANTECEDENTES**
    - A) SITUACIÓN ACTUAL**
    - B) SITUACIÓN ACTUAL DE LA EPIDEMIA**
    - C) RESPUESTA POLITICA Y PROGRAMATICA**
  - III. JUSTIFICACIÓN DEL ÁREA**
    - 1. MAPEO DE INDICADORES**
    - 2. METODOLOGÍA DE SELECCIÓN DE ÁREA**
    - 3. ÁREA SELECCIONADA “ALTA VERAPAZ”**
  - IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO**
  - V. PRESUPUESTO**
  - VI. PLAN DE TRABAJO**
- ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

A inicios del 2012 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con el Gobierno de los Estados Unidos de América, a través de la Oficina de Asuntos Globales del Departamento de Salud y Servicios Humanos (OGA) implementaron el proyecto de **"Reducción de las inequidades de Salud en la Prevención y Atención del VIH en América Central y el Caribe"**.

El objetivo primordial es reducir las desigualdades en la prevención y atención del VIH y las enfermedades infecciosas asociadas mediante la integración y la vinculación de los servicios claves dentro de la atención primaria de salud y el desarrollo de un sistema adecuado y culturalmente apropiado, sensible al enfoque de género, de referencia y seguimiento, dirigido a embarazadas subatendidas y a sus familias, diseñado e implementado con la participación estrecha de las comunidades locales.

Los países beneficiarios para este proyecto son los siguientes: República Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Panamá.

Guatemala es un país localizado en la parte norte del istmo centroamericano, con una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados y una población de 15,073,375 habitantes (proyección 2012 del INE). Políticamente están ubicados 22 departamentos, 334 municipios y 28,000 lugares poblados, teniendo en total 25 comunidades lingüísticas, divididas en cuatro pueblos (maya, garífuna, xinca y mestizos).

El Programa Nacional de ITS-VIH-Sida del Ministerio de salud, será el responsable de coordinar, monitorear e implementar el proyecto; con su equipo técnico inter-programático y con la colaboración de la oficina de OPS en Guatemala, se realizó un mapeo con 26 indicadores claves para determinar de forma objetiva el área a intervenir con el proyecto; el resultado de este proceso fue la selección del Municipio de ALTA VERAPAZ.

Este documento describe la metodología de selección, información importante del departamento y el plan de trabajo para los primeros 6 meses de implementación del proyecto.

## II. ANTECEDENTES

### A. SITUACIÓN ACTUAL

El gobierno de Guatemala suscribió en junio del 2011 la Declaración Política sobre el VIH y sida: ***Intensificando nuestros esfuerzos para eliminar el VIH y sida***. Esta nueva Declaración, ratificada unánimemente por los Estados miembros de las Naciones Unidas, se comprometieron a:

- Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para 2015;
- Garantizar que no nazca ningún niño con el VIH para 2015;
- Aumentar el acceso a la terapia antirretroviral.
- Reducir en un 50% el número de muertes relacionadas con la tuberculosis (TB) entre las personas que viven con VIH para 2015.
- Eliminar las desigualdades de recursos para el sida en el mundo y trabajar para aumentar los fondos destinadas a la respuesta al sida visto como una responsabilidad compartida.

Al mismo tiempo, la Declaración expone claramente la necesidad de aumentar el acceso a los servicios relacionados con el VIH por parte de las personas en mayor riesgo de infección, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y los profesionales del sexo. Asimismo, la Declaración promete eliminar sin demora, las desigualdades de género, los abusos y la violencia de género, así como capacitar a las mujeres y las niñas.

Una de las estrategia que se están impulsando, es el fortalecimiento de las actividades inter-programáticas en los servicios de salud entre el abordaje del VIH, la Sífilis y la tuberculosis, para aprovechar las oportunidades perdidas y facilitar el diagnostico temprano y oportuno de dichas patologías.

La segunda estrategia es sistematizar las actividades, acciones y cumplimiento de indicadores claves que apoyan el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales.

La tercera estrategia es la sistematización y la transferencia de buenas practicas en los servicios, para que abonen a la respuesta del VIH y la erradicación de la Sífilis Congénita.

### B. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EPIDEMIA.

En Guatemala se han notificado desde 1984 a diciembre de 2011, 27,474 casos de los cuales el 60.4% corresponde a VIH avanzado y el 39.2% a VIH asintomático y un 0.4% sin datos; solo para el año 2011 se notificaron 2,700 casos entre VIH y VIH avanzado.

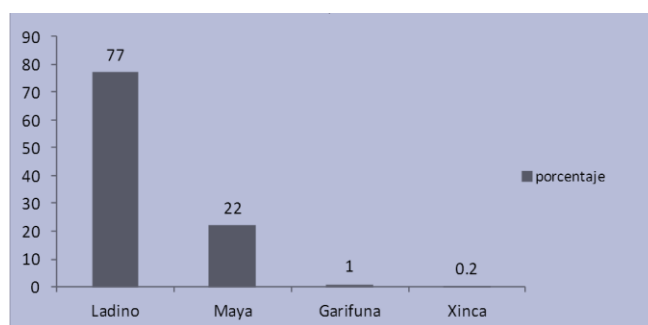
La transmisión es a predominio sexual en el 93.84% de los casos; de madre a hijo en 5.08%; el resto representa el 0.99% (MSPAS, CNE, 2012).

Dos tercios de los casos reportados ocurrieron en personas entre 20 y 39 años de edad. La epidemia tiene ya 27 años en el país, pero el 73% de los casos fueron notificados a partir del año 2004, dada la ampliación rápida de la

notificación, resultado de la extensión geográfica de cobertura y la concentración de servicios en regiones y poblaciones de más alto riesgo, en el marco de la subvención otorgada por el Fondo Mundial (MSPAS, CNE, 2012).

El 61.6% es a predominio del sexo masculino y el 38.6% en el sexo femenino. La epidemia está concentrada en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. Mientras que la prevalencia en adultos (de 15 a 49 años) en 2009 fue de 0.79%, entre hombres que tienen sexo con hombres llegó a 18.3%, en personas con tuberculosis el 12.9%, entre privados de libertad el 3.4%, entre jóvenes en riesgo social 3.3%, entre trabajadoras del sexo 1.09% y entre mujeres embarazadas 0.33% (MSPAS, CNE 2012).

Las tasas de notificación han crecido en todos los departamentos, y más en los municipios donde están los centros urbanos más populosos, ubicados en puntos de ingreso al país y a lo largo de las principales rutas que los conectan entre sí. A impulsos de tal expansión, y en la medida que la notificación mejora en el interior del país, los grupos indígenas han llegado a representar el 22% de las personas con VIH o VIH avanzado notificadas entre 2004 y 2009 (CNE, 2010).



De enero a diciembre del 2011, los departamentos que presentaron una tasa mayor a 20 casos por 100,000 habitantes fueron: Quetzaltenango (66); Izabal (47); Escuintla (36); Suchitepequez (31,2); Guatemala (24); Chiquimula (20,8) el resto de los departamentos están por debajo de 20 casos por 100,000 habitantes.

En el informe de memoria de las estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica del 2010 del Ministerio de salud se reportaron un total de 19,137 casos de ITS, las más frecuentes son: Tricomoniasis Vaginal con el 50% y una tasa de incidencia de 20.46 y herpes con el 44% con una tasa de incidencia de 5.85; también se reportaron 101 casos de sífilis congénita con una tasa de incidencia de 3.11.

ITS	Hombre	Mujer	Total	%	tasa de Incidencia 100,000hab.
Herpes	3,425	4,976	8,401	44%	5.85
Papilomatosis	179	439	618	3%	0.43
Tricomoniasis Vaginal		9,499	9,499	50%	20.46
Chancro Blando	52	103	155	1%	0.11
Hepatitis B	183	180	363	2%	0.25
Sífilis Congénita	34	67	101	1%	3.11**
<b>Total ITS reportadas</b>	<b>3,873</b>	<b>15,264</b>	<b>19,137</b>	<b>100%</b>	

• consolidado de informe de estadísticas vitales y vigilancia 2010, Ministerio de Salud de Guatemala.

\*\* por 10,000 NV (324838 nacimientos del 2010)

## **C. RESPUESTA POLÍTICA Y PROGRAMÁTICA.**

La Respuesta Nacional al VIH y sida en Guatemala se enmarcan legal y normativamente en las políticas de salud vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales; el principio de Acceso Universal; y los principios éticos del derecho a la vida, el respeto a los valores y creencias de las personas, el respeto por la dignidad de las personas, el derecho a la privacidad y la confidencialidad, la no discriminación, la solidaridad y el derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles científicamente comprobados como efectivos.

Los principios rectores de la Respuesta Nacional son: Derechos humanos, multisectorialidad, interculturalidad, equidad de género, diversidad sexual, no estigma y discriminación, no violencia y amplia participación.

Los principales actores involucrados en la Respuesta Nacional a las ITS- VIH y sida corresponden a la Comisión Nacional del sida CONASIDA actualmente dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública; el Programa Nacional de ITS, VIH y sida se coordina y apoya con el Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), Direcciones de Áreas de Salud ( territoriales)DAS, el sistema Hospitalario Público, Sistema de Información Gerencial Integrado (SIGSA) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) .

La coordinación intersectorial se expresa a través del Decreto 27-2000, acuerdos e iniciativas de trabajo bilaterales establecidas por CONASIDA con otros Ministerios: de Educación (MINEDUC), de Trabajo, Gobernación y Defensa así como la rectoría del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida en el sector salud.

Los ejes centrales de las políticas preventivas de la Respuesta Nacional se basan en criterios de Riesgo y la Vulnerabilidad, conceptos que corresponden a niveles diferentes.

Las políticas descentralizadas de Prevención del VIH y las ITS se encuentran plasmadas actualmente en los Planes Operativos Locales POL ejecutados por las Direcciones de Áreas de Salud, que se fundamenta en la necesidad de consolidar procesos descentralizados, intersectoriales y participativos que permitan integrar y articular en el nivel local las experiencias ya realizadas, así como avanzar en la coordinación de esfuerzos entre el sector salud y otros sectores que desarrollan temáticas interrelacionadas, como son la sexualidad, el desarrollo personal, el vinculados con la salud sexual y, específicamente, con el VIH, sida y las ITS.

### **III. JUSTIFICACIÓN DEL AREA**

#### **1. MAPEO DE LOS INDICADORES**

El equipo de OPS en coordinación con el Programa Nacional de ITS-VIH-Sida realizó un mapeo a escala nacional a través de las regiones y por departamento con 26 indicadores claves para hacer la selección del área a intervenir, entre estos indicadores están:

- a) % de población Étnica
- b) Indicadores Generales
  - Tasa Global de Fecundidad
  - % de desnutrición crónica talla/edad
  - Promedio de nacimientos en mujeres de 40 a 49 años
  - % de población de MEF
- c) Indicadores Educación
  - % sin educación
  - % primaria completa
  - % secundaria Completa
  - % educación superior
- d) Indicadores económicos y de pobreza
  - Quintil económico mas bajo
  - % de pobreza general
  - % de pobreza extrema
  - IDH (2006)
- e) Indicadores Mortalidad Materno infantil
  - Razón de mortalidad materna
  - Mortalidad neonatal
  - Mortalidad infantil
  - Mortalidad menor de 5 años
- f) Conocimientos de VIH
  - % de conocimientos de ITS
  - % de conocimiento de VIH
  - % de conocimiento general (medidas de prevención y de transmisión)
  - % de conocimiento de transmisión vertical
  - % de percepción de riesgo
  - % que se han realizado la prueba de VIH
  - % que han recibido los resultados en su ultima prueba de VIH
- g) Tasa de VIH (VIH y VIH avanzado) por 100,000 hab.

#### **2. METODOLOGIA PARA LA SELECCIÓN DEL AREA**

Metodología utilizada para realizar la priorización del área:

- A) se realizó la búsqueda de los indicadores en los siguientes documentos oficiales del país, tales como: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2007; V Encuesta Nacional de Salud Materno-

Infantil 2008-2009 Mujeres; Informe de Desarrollo Humano PNUD; datos estadísticos del programa nacional de ITS-VIH-Sida, Informe de Reporte Global de VIH 2012.

- B) Se realizó un mapeo utilizando los colores del semáforo, determinando los indicadores que presentaban riesgo se clasificaron en rojo; los que estaban en una zona intermedia en anaranjado; los que se necesita mejorar en amarillo y en verde los indicadores que están en mejor posición que en el resto de departamentos. Para esta selección los rojos, anaranjado y amarillos son prioridad para las intervenciones.
- C) Al seleccionar las zonas se determino que dos regiones presentaron 17 indicadores que presentaban algún tipo de riesgo estas fueron:
- 1) **La Región Nor Occidente** con los departamentos de Huehuetenango y El quiche.
  - 2) **La Región Norte** con los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz.
- D) Con el equipo Nacional del Programa de ITS-VIH-Sida, se analizo el mapeo y se selecciono el departamento de **Alta Verapaz** por sus condiciones de área geográfica; población altamente étnica; indicadores materno infantil deplorables; educación deficiente en el tema de VIH; poca vigilancia de Sífilis y sistemas de salud operativo simple. En anexo se encuentra el mapeo realizado
- E) El equipo determino las siguientes actividades para fortalecer el trabajo integrado en el Ministerio de salud, adquiriendo los siguientes compromisos:
- 1) Ampliar la participación en el comité nacional con otros agentes claves responsables de programa en el Ministerio de salud tales como SRR, Sistema de información y otros.
  - 2) Ampliar en el transcurso del proyecto otros indicadores claves que son de interés nacional.
  - 3) Sostener las reuniones de coordinación para fortalecer el M&E, seguimiento y actividades de supervisión.

### 3. AREA SELECCIONADA ALTA VERAPAZ



El departamento de Alta Verapaz está ubicado en la Región II (Norte) del país. Ocupa una superficie aproximada de 8,686 km<sup>2</sup> y su cabecera departamental, la Ciudad de Cobán, se ubica aproximadamente a 1,317 metros sobre el nivel del mar.

En 2010, a lo largo de sus 17 municipios vivía más de un millón de personas. Se estima que un 78% de sus habitantes vive en áreas rurales.<sup>1</sup>



La población para 2010 fue de 1,078,951 con una densidad poblacional de 124.2 habitante por kilómetro cuadrado; el 50,2% son mujeres y el 49,8% son hombres la población indígena es del 89%; la tasa global de fecundidad es de 4.6 y la edad media calculada para 2006 es de 16 años.

**Población según municipio Alta Verapaz (2010):**

Nº	Municipio	Miles de habitantes
1	Cobán	215.8
2	Santa Cruz Verapaz	33.1
3	San Cristóbal Verapaz	57.7
4	Tactic	33.3
5	Tamahú	18.7
6	San Miguel Tucurú	39.1
7	Panzós	57
8	Senahú	65.1
9	San Pedro Carchá	207.8
10	San Juan Chamelco	54.4
11	Lanquín	23.1
12	Santa María Cahabón	56.9
13	Chisec	60.3
14	Chahal	24.5
15	Fray Bartolomé De Las Casas	60.8
16	Santa Catalina La Tinta	36.5
17	Raxruhá	35
<b>Total</b>		<b>1078.9</b>

Fuente: Estimación con base en proyecciones de población del INE

Según el último censo de población y las más recientes encuestas de hogares, dos de cada cinco guatemaltecos se consideran pertenecientes a una de las comunidades lingüísticas de los pueblos indígenas: Maya, Garífuna y Xinca.

En 2010, el país se dividía en 333 municipios, con su respectiva administración pública local. En el cuadro 3 se presenta la población estimada para 2010 de cada municipio del departamento

En 2006, año de la última estimación de la pobreza en Guatemala, poco más de la mitad (51%) de la población vivía en condiciones de pobreza y 15% en condiciones de extrema pobreza.

Muy vinculado al concepto de pobreza está el de desigualdad. La región de América Latina es la más desigual en cuanto al bienestar de sus ciudadanos, en comparación con el resto de regiones del mundo. A su vez, Guatemala presenta indicadores de desigualdad más altos que muchos países de la región. El

departamento de Alta Verapaz presenta una estratificación socio económica con mucha desventaja que el promedio nacional (ver anexo).

Respecto a la alfabetización solo dos municipios estaban por arriba del 80% estos son: Chahal y Fray Bartolomé de las casas; entre el 60% y menor de 80% se encuentran 14 municipios y menor de 60% están los municipios de Senahú y Panzós.

El Sistema de Salud y Red de Servicios salud de Guatemala está segmentado en varios sub-sistemas, los cuales brindan atención a diferentes usuarios. A pesar del funcionamiento de los sub-sistemas no existe la cobertura total. Así mismo, los sub-sistemas en su interior están fragmentados, con vacíos reales de integración y coordinación lo cual posibilita la dualidad de funciones, mayor consumo de recursos, bajo

rendimiento y grados altos de ineficiencia e ineficacia. Aunado a esto se observa también una débil función rectora del MSPAS.

Las personas atendidas por el sector público durante el 2011 alcanzaron 201,900,399 de consultas. En dicho monto participaron el MSPAS, el IGSS, los Ministerios de la Defensa y de Gobernación. Aunque se reconoce la participación de otros ministerios y entidades autónomas en la prestación de servicios de salud, no se cuenta con la información de las consultas realizadas.

Los servicios prestados por el MSPAS tienen énfasis en el grupo materno infantil; aún así la red y los recursos utilizados son insuficientes para dar tratamiento a este y a los otros grupos poblacionales. Existen serios problemas de accesibilidad y de calidad en los servicios.

La red de servicios del Ministerio de Salud está distribuida en tres niveles de atención: el primer nivel con 1,101 establecimientos, el segundo nivel con 346 establecimientos y el tercer nivel con 45 hospitales.

En Alta Verapaz se cuenta con los servicios de salud siguientes:

Tiene dentro de su red el primero, segundo y tercer nivel. Al primer nivel corresponden : 33 puestos de salud y 635 centro de convergencia. Al segundo nivel corresponde: 14 centros de atención permanente, 2 centros de atención al paciente ambulatorio, 1 centros de atención integral materno-infantil. El tercer nivel tiene : dos hospitales distritales y 1 Hospital Regional.

Red de servicios de salud del área Alta Verapaz

Hospital Regional	Hospital Distrital	CAIMI	CAP	CENAPA	Puesto Salud	Centro Convergencia
1	2	1	14	2	33	635

Los Recursos Humanos y comunitarios de los servicios públicos de salud en el Departamento de Alta Verapaz son:

Médicos	Enfermeras Profesionales	Auxiliares enfermería	Comadronas	Comités emergencia comunitarios
74	81	368	2133	1021

En la memoria de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica del ministerio de salud para 2010 se presenta la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual de Alta Verapaz, de donde se puede evaluar una tasa de incidencia de Sífilis congénita alta del 2.18 por 10,000 NV, en el cuadro se puede ver la incidencia del año 2010 de las otras ITS.

### Causas de ITS; Alta Verapaz (2010)

Causas	Hom bre	Mujer	total	%	Tasa de incid encia
Hepatitis B	39	20	59	14.1	0.55
Chancro Blando	1	1	2	0.4	0.02
Tricomoniasis Vaginal		79	79	18.9	2.39
Papilomatosis	42	99	141	33.7	1.31
Herpes	54	66	120	28.6	1.11
VIH positivos	5	7	12	2.9	0.11
Sífilis congénita	3	3	6	1.4	2.18
Total	144	275	419	100	

Fuente: memoria de estadísticas vitales y vigilancia epidemiología 2010/Ministerio de salud

Las primeras 5 causas de morbilidad reportadas en el 2010 en Alta Verapaz fueron las siguientes:

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Enfermedad diarreica aguda
3. Gastritis (enfermedad séptica)
4. Parasitismo intestinal
5. Afecciones del sistema músculo esquelético

Las primeras causas de morbilidad materna para el 2010 en Alta Verapaz fueron;

1. Infección de las vías urinarias
2. Gastritis
3. Anemia
4. Abortos
5. Infecciones respiratorias agudas.

Las primeras causas generales de mortalidad en Alta Verapaz en el 2010 fueron:

1. Neumonías y bronconeumonias
2. Enfermedad diarreica aguda
3. Cardiomiopatias
4. Cáncer
5. Desnutrición

Las primeras seis causas de mortalidad materna en Alta Verapaz en el 2010 fueron:

1. Retención de la placenta
2. Atonia Uterina
3. Eclampsia

4. Placenta previa
5. Preclampsia
6. Ruptura de útero.

#### **IV-OBJETIVOS DEL PROYECTO**

- Implementar el proyecto de Reducción de las Inequidad en salud para la prevención y atención del VIH en el departamento de Alta Verapaz.
- Fortalecer el sistema de salud en su trabajo inter programático para el abordaje del VIH, Sífilis y TB en el departamento de Alta Verapaz.
- Sistematizar las buenas prácticas en el abordaje en salud en el municipio de Alta Verapaz.

#### **V.- PRESUPUESTO**

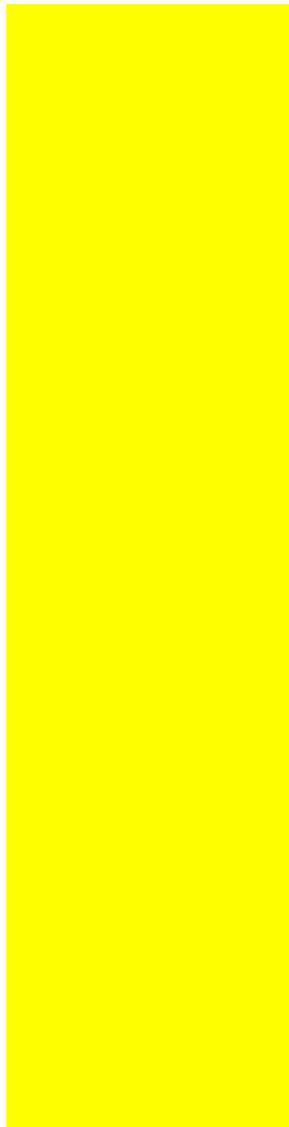
<b>Resumen</b>	<b>Cantidad U\$</b>
Objetivo 1	14,000.00
Objetivo 2	9,000.00
Objetivo 3	7,000.00
Objetivo 4	7,000.00
Objetivo 5	4,500.00
Objetivo 6	20,000.00
<b>Total</b>	<b>61,500.00</b>

#### **VI. PLAN DE TRABAJO**

**Plan de Acción 2012**

**PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH /GUATEMALA**

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem
<p align="center"><b>OBJETIVO 1 "Desarrollar capacidades institucionales y comunitarias para apoyar a los gerentes y proveedores de salud locales en la reducción de las disparidades para la prevención y atención de ITS/ VIH y otras infecciones asociadas"</b></p>	<p>Resultado1: Los sistemas de recopilación de datos en todos los países brindan información desglosada de VIH y sífilis por edad, sexo, grupo étnico, geografía y educación en las áreas seleccionadas.</p>	<p>Presentar y sensibilizar sobre el proyecto y obtener compromiso para su ejecución en el Programa Nacional y equipo base</p>	<p>PNSida/ MYE/Vigilancia/ PTMI/ Atención Integral</p>		
		<p>Presentación del proyecto al SIAS para su implementación. Formación del comité intersectorial</p>	<p>SIAS , Laboratorio Nacional, SSR y Programa Nacional y Programa de Niñez</p>	<p><b>Un comité intersectorial establecido</b></p>	
		<p>Diálogo con las autoridades de la región de Alta Verapaz para implementar y revisar los datos de VIH.</p>	<p>Sistema de salud de Alta Verapaz, Ong, Seguro Social, otros</p>		
		<p>Términos de referencia y contratación de Consultor para el levantamiento del mapeo del municipio.</p>	<p>Consultor</p>		<p>4,000.00</p>
		<p>Organizar el mapeo nacional de acuerdo con la solicitud de la propuesta</p>	<p>MYE</p>		<p>1,500.00</p>
		<p>Diálogo con las autoridades del Departamento de Alta Verapaz para implementar y revisar los datos del mapeo del área</p>	<p>todos los distritos de salud, medico y enfermera, autoridades de Alta Verapaz</p>	<p><b>Mapeo de datos de VIH en todo el país ( con base a los Datos existentes) en el 100%</b></p>	<p>1,500.00</p>



(presentados por el Consultor)		para informar la selección del área.	
Elaboración del plan de trabajo de los municipios seleccionados de Alta Verapaz	Sistema de salud de Alta Verapaz, Ong, Seguro Social, otros		3,000.00
Reuniones de seguimiento con el comité intersectorial y otros representantes comunitarios.	Sistema de salud de Alta Verapaz, Ong, Seguro Social, otros		1,000.00
Implementación del POA en comunicación, información y educación comunitaria en las áreas seleccionadas.	integración de planes de áreas		
Líderes comunitarios sensibilizados en SDH, género, curso de vida, serán empoderados para diseñar estrategias de apoyo, desarrollo de mensajes y actividades apropiadas para sus comunidades.	integración de planes de áreas	<b>Intervenciones específicas implementadas para mejorar la recopilación desglosada de datos de VIH y sífilis al nivel de área</b>	3,000.00
Reunión con las autoridades <b>regionales</b> de salud para mejorar la recopilación de datos al nivel de los servicios	Sistema de salud de Alta Verapaz, Ong, Seguro Social, otros		
Análisis de la información y producción local de informes	Sistema de salud de Alta Verapaz, Ong, Seguro Social, otros		

	Resultado2: Intervenciones diseñadas para reducir las inequidades en el acceso a la atención del VIH.	Desarrollar un <b>POE</b> para establecer comité(s) intersectorial(es) garantizando la representación de la población sub-atendida	<b>un comité sectorial establecido en el 100% en el área seleccionada con POE</b>	
		Investigaciones operativas <b><u>para identificar barreras y brechas en la atención del VIH</u></b>		3,000.00
		Desarrollar la estrategia de comunicación y participación con la comunidad.	<b>Los comités intersectoriales proponen intervenciones intersectoriales para reducir las inequidades en el acceso a la atención del VIH con el aporte de las comunidades.</b>	
Resultado3: Intervenciones diseñadas para ser coherentes con los programas/iniciativas presentes o pasados y con evidencia de necesidad y efectividad.	Mapeo de país de las iniciativas/programas actuales o pasados y evidencia generada de las necesidades existentes y de la efectividad de las iniciativas ya finalizadas, con base en los datos existentes para los países participantes, para informar la selección	<b>Mapeo de las iniciativas de programas actuales y pasados; y evidencias generadas de las necesidades existentes y de la efectividad de las iniciativas.</b>		

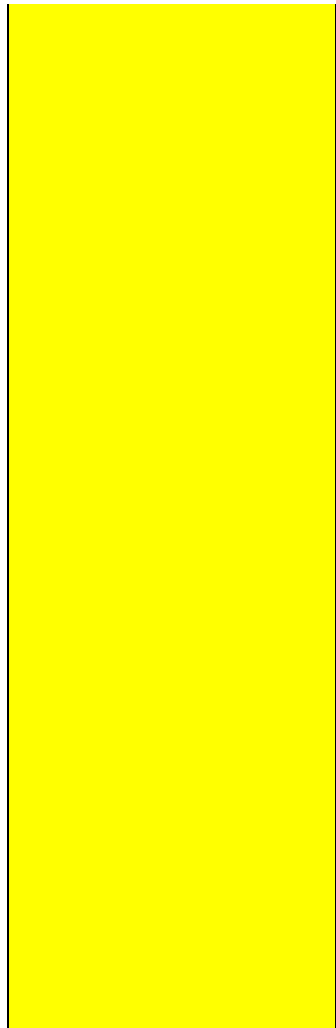
	Recopilar información de fuentes privadas y gubernamentales para la identificación de las iniciativas existentes y cómo éstas podrían ser apalancadas de una manera sinérgica o cómo estas iniciativas ya abordan objetivos específicos				
					<b>14,000.00</b>

### Plan de Acción 2012

#### PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH /GUATEMALA

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADOR	Monto US\$ 1ro Sem
OBJETIVO 2 "Capacitar una variedad de trabajadores de salud (gerentes y proveedores de servicios, así como personal de apoyo) para prestar servicios de salud en los diferentes niveles, integrados con la atención primaria en ITS/VIH, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) "	Todas las unidades de Atención Primaria de Salud en cada área de salud son capaces de proveer prevención, C &T, referencia para atención y continuidad de la atención del VIH, sífilis y otras infecciones.	Evaluación local de las necesidades de capacitación (acceso, estigma, diagnóstico, etc.) e implementación de actividades específicas de capacitación de recursos humanos en prevención y atención del HIV, Transmisión de Madre a Hijo de VIH y sífilis	anexar a evaluación de servicios	<b>Por lo menos un Trabajador de Salud en cada equipo de salud capacitado en prevención del HIV y prevención y cuidado de la Transmisión de Madre a Hijo del VIH y sífilis, y/u otras enfermedades infecciosas predominantes</b>	





Capacitación a los Trabajador de Salud en prevención de la Transmisión materno infantil del VIH y sífilis, y otras enfermedades infecciosas predominantes.			
Elaboración y validación de un pensum educativo que integre la Difusión de las herramientas de la OPS, lineamientos clínicos de IE,	Equipos de Salud de Programa Nacional de ITS-VIH; RRHH, Instituciones formadoras de RRHH y otros		500.00
Definición y extensión de pruebas de VIH y POE o protocolos para la referencia			
Identificación y difusión de materiales de DSS a y Curso de Vida Saludable			
Capacitación, pasantilla y Supervisión capacitante llevada a cabo por los proveedores de salud de las clínicas TARV			

	<p>Porcentaje de trabajadores de la salud no convencionales capacitados (es decir, parteras y otros líderes comunitarios indígenas) y con conocimientos acerca medidas preventivas del VIH y sífilis</p>	<p>Organización de grupos de discusión para evaluar a los trabajadores de salud no convencionales para su capacitación</p>			
		<p>Identificación y difusión de material específico para trabajadores de salud no convencional</p>		<p><b>Orientación para trabajadores de salud no convencionales desarrollada y utilizada para la prevención del VIH y su vínculo con la atención formal de salud, con énfasis en la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo ) (# a ser determinado por los comité)</b></p>	<p>2,000.00</p>
		<p>Talleres para capacitar a trabajadores no convencionales</p>			<p>2,500.00</p>

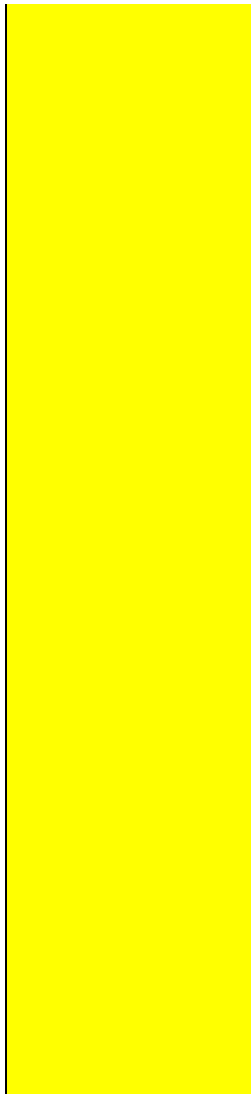
		Producción de material de apoyo para sensibilizar a la comunidad			4,000.00
					<b>9,000.00</b>

**Plan de Acción 2012**

**PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH /GUATEMALA**

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem
<b>OBJETIVO 3 "Mejorar la colaboración entre los actores convencionales y tradicionales de salud para fortalecer la</b>	Las áreas participantes desarrollaron mecanismos de colaboración entre los Cuidados Primarios de Salud y proveedores de medicina tradicional, con un papel definido y	Desarrollar talleres para lograr consenso sobre el papel colaborador de los proveedores tradicionales en la promoción de la Atención Prenatal temprana y pruebas de VIH y apoyo a la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo			

<p><b>prestación de servicios de ITS/VIH y otras infecciones asociadas"</b></p>	<p>promoviendo la Atención Prenatal temprana, pruebas de VIH y referencia y apoyo para los programas de prevención de la transmisión de M-H del VIH y Sífilis</p>	<p>Evaluar el porcentaje de mujeres embarazadas que recurrieron a la medicina alternativa antes que a la Atención Primaria de la Salud durante el embarazo</p>		<p><b>Número de talleres facilitados conducidos para lograr consenso sobre el papel colaborador de los proveedores tradicionales en la promoción de la Atención Prenatal temprana y pruebas de VIH y apoyo a la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo</b></p>	
		<p>Llevar a cabo una investigación social para identificar la aceptabilidad y/o expectativas acerca del papel de la medicina tradicional en la atención del VIH entre la comunidad y los Trabajadores de Atención de Salud</p>	<p>Consultoría</p>		<p>3,000.00</p>
		<p>Identificación e invitación formal a los proveedores tradicionales para participar en los comités intersectoriales</p>			
		<p>Elaboración de POE para definir cuáles son las actividades en las que estarán involucrados los proveedores tradicionales</p>		<p><b>POE implementado y ejecutándose</b></p>	



Apoyar actividades para reducir el estigma en las poblaciones indígenas contra la medicina convencional y las personas con VIH			
Apoyar actividades para reducir el estigma en la población indígena contra la Atención Primaria de Salud			
Financiar proyectos comunitarios para apoyar la referencia de los proveedores tradicionales hacia los servicios de salud			
Desarrollar actividades para reducir estigma contra la población indígena (u otra población) en el primer nivel de atención.			
Seguimiento de individuos desde su diagnóstico VIH para ponderar su manejo (ej. Confirmación de su estado de VIH, estadio VIH, ART, intervenciones en PMTCT			

	las áreas seleccionadas han mejorado el mecanismo de coordinación para referir a personas con VIH	Desarrollar POE para redefinir los circuitos de referencia		el 80% de las unidades de APS han producido e implementado el POE para mejorar la referencia y contrarreferencia.	
		Supervisión de la implementación del POE			
		3c Dar seguimiento a las personas desde el diagnóstico del VIH hasta la confirmación del resultado (es decir, confirmación del VIH, Tratamiento Anti-Retroviral si necesario, o profilaxis para la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo del VIH, tr		el 80% de las unidades de APS con formularios para recopilar datos y dar seguimiento a los usuarios	
		Actualización y reproducción de formularios que faciliten el seguimiento de las ITS/VIH y otras infecciones asociadas.	consultoría para verificar fichas para VIH, SC y Hepatitis B y bases de datos	el 80% de las PVS (personas con VIH) diagnosticados inicialmente en la atención primaria de salud están vinculados adecuadamente con otros niveles de atención.	4,000.00
Total	<b>Total</b>				<b>7,000.00</b>

**Plan de Acción 2012**

**PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH /GUATEMALA**

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem
<b>OBJETIVO 4. "Reformular estrategias tradicionales de prevención y modelos de atención del VIH dentro de un marco de salud familiar y comunitario y una perspectiva del curso de vida, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud"</b>	Todas las áreas han mejorado el acceso a la prevención y atención del VIH para cada edad, usando el marco de la OPS que combina la Salud Familiar y Comunitaria, el Curso de Vida Saludable y los DSS	Formar consenso para el marco regional para abordar el VIH desde una perspectiva del curso de Salud Familiar y Comunitaria - Curso de Vida Saludable para crear sinergias e integración entre los programas y servicios existentes y el VIH		<b>100% de las APS participan en la promoción del sexo seguro para jóvenes, MEF y otros</b>	4,000.00
		Realignar los paquetes de atención del VIH integrados en otros programas de acuerdo con el marco regional			
		Difundir y capacitar en paquetes actualizados de atención del VIH			
		Mejorar el acceso a pruebas del VIH en parejas y otros contactos	consultoría para elaboración de manuales	<b>al menos el 80% de las embarazadas del área se han sometido a la prueba durante el periodo prenatal</b>	3,000.00

	Mejora de programas incluyendo condones, planificación familiar, prevención y pruebas de VIH y otras ITS en adolescentes y usuario de Atención Prenatal			
	Mejora del acceso a pruebas de VIH en niños durante las visitas pediátricas (es decir, inmunizaciones y otra) a través de la implementación de la clínica de AI en Coban		<b>al menos el 80% de niños expuestos al VIH del área, se han sometido a prueba dentro de los primeros 2 meses de vida</b>	
Todas las áreas identifican, abordan y reducen la inequidad de acceso a las pruebas del VIH para mujeres embarazadas	Identificar el Determinante Social de la Salud con mayor impacto en el cuidado prenatal (utilizando el Objetivo #1) y			
	Financiamiento de intervenciones específicas para reducir las barreras del acceso a la atención prenatal, a las pruebas en mujeres embarazadas y al seguimiento		<b>Intervenciones intersectoriales implementadas para reducir las inequidades en el acceso a la atención del VIH</b>	
	Intervenciones para garantizar que los niños vulnerables expuestos tengan acceso al seguimiento.			



		Soluciones para servicios vinculados para VIH-ITS-Atención Prenatal-Salud Sexual y Reproductiva-TB dentro del enfoque Curso de vida		<b>Mecanismos para facilitar el acceso de la población meta implementados.</b>	
	Incrementar el porcentaje de mujeres embarazadas con VIH y Sífilis que recibieron intervenciones completas para reducir el riesgo de la transmisión madre e hijo( según los lineamientos clínicos)	Desarrollo de POE para referencia entre niveles		<b>POEs para actividades de extensión a la comunidad y grupos de apoyo para personas con VIH, desarrollados e implementados en todas las redes de salud</b>	
		Desarrollo de POE para extensión		<b>Redes de salud totalmente funcionando y brindando continuidad de la atención para personas con VIH en el área seleccionada</b>	
		Establecer mecanismo de apoyo para referencia de personas con VIH al nivel de la comunidad			
					<b>7,000.00</b>

Plan de Acción 2012

PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH /GUATEMALA

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem
<b>OBJETIVO 5 "Fortalecer la red de laboratorios en materia de capacitación, control de calidad y coordinación en ITS/VIH, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) para asegurar altos estándares de calidad y seguridad"</b>	El 90% de las unidades de Atención Primaria de Salud efectuando pruebas de C&T iniciadas por el proveedor y serología de sífilis con resultados el mismo día,	La revisión de los algoritmos y políticas existentes para garantizar pruebas rápidas es posible	Lab Nacional de referencia y Su red de lab. Nacionales locales	<b>El 80% de los algoritmos y procedimientos existentes evaluados y ajustados para mejorar las pruebas rápidas para VIH y Sífilis</b>	500.00
		Explorar el uso de otras tecnologías de pruebas para Enfermedades Infecciosas tales como hepatitis viral, histoplasmosis, etc			
	El 80% de las pruebas siguen algoritmos completos para el diagnósticos del VIH y Sífilis	Garantizar el suministro continuo de pruebas rápidas		<b>80% de la personas inicialmente reactivas que completan el algoritmo</b>	3,000.00

		Capacitar en metodologías de pruebas rápidas			1,000.00
		Implementación de un sistema de vigilancia para dar seguimiento a casos reactivos hasta su resolución			
		Experiencia piloto en DBS en poblaciones seleccionadas (6-7) POE revisados para incluir algoritmos e indicadores de calidad para el desempeño de laboratorios (tiempo de entrega de resultados)		<b>90% de la personas reciben resultados preliminares en las primeras 24 horas</b>	
	80% de los niños nacidos de madres infectadas con el VIH que reciben pruebas para determinar su estado de VIH en los primeros 2 meses			<b>90% de las unidades de APS brindan pruebas para niños a través de referencia o DBS</b>	
	<b>Total</b>				<b>4,500.00</b>

**Plan de Acción 2012**

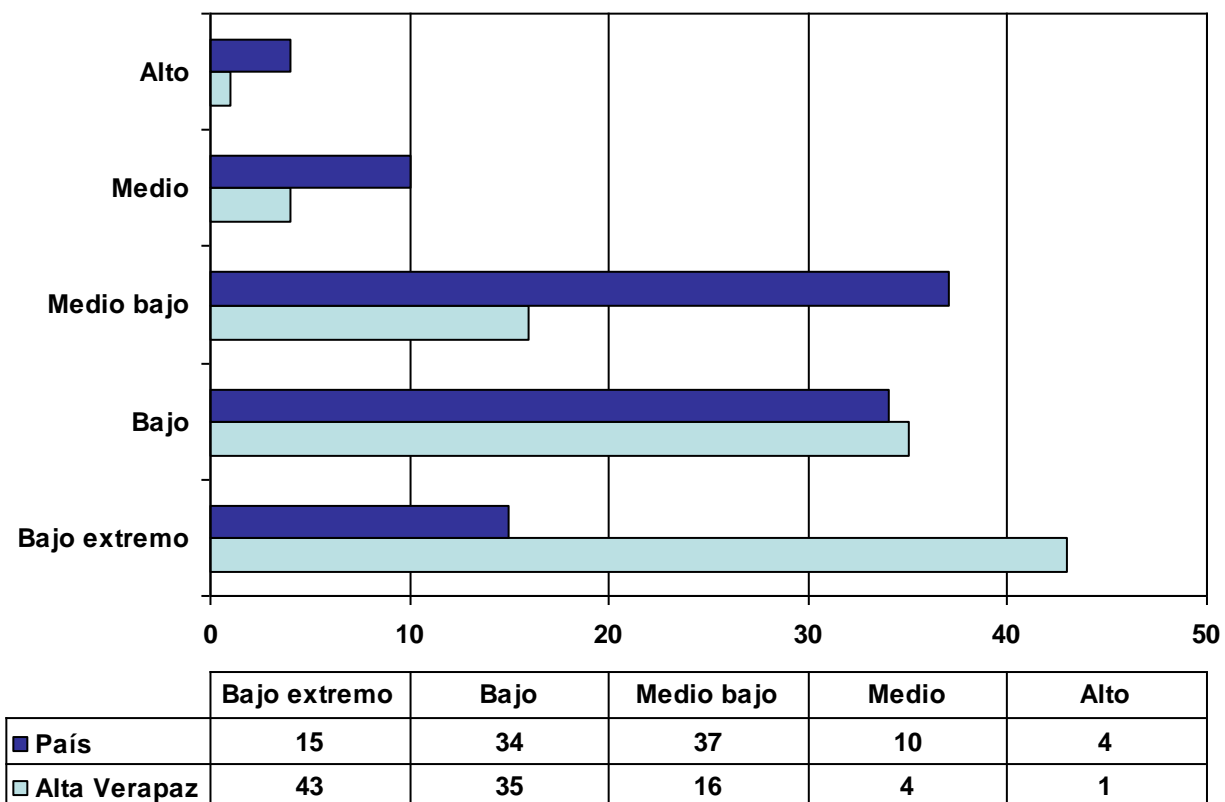
**PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH /GUATEMALA**

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	Monto US\$ 1ro Sem
<b>OBJETIVO 6 "Monitorear y Evaluar el impacto de los servicios integrados de salud, sobre los resultados en salud, sociales y conductuales"</b>	Marco de monitoreo y evaluación establecido y utilizado	Datos para el marco de monitoreo y evaluación recopilados, consolidados y analizados para informar sobre el proyecto (Integración de Indicadores de Interés)	MYE /PNVIH-Sida	
		Informe de buenas practicas y lecciones aprendidas del proyecto. Informes de seguimiento del proyecto. Informe de evaluación del proyecto	Sistema de Salud, MYE, PNVIH-Sida	
		Plan de MYE para seguimiento de actividades y apoyo local		2,000.00

	Apoyo en la Implementación del Proyecto		18,000.00
	Sistematización de informes de datos de VIH y Sífilis a los niveles correspondientes (local, Regional, Central y Regional)		
<b>Total</b>			<b>20,000.00</b>

Anexos

## Estratificación Socio-económica. Porcentaje de la población; Alta Verapaz (2006)



Fuente: Estimaciones con base en Encovi 2006

## Anexo de Mapeo de los departamentos con los Indicadores propuestos

N°	REGIÓN/DEPARTAMENTO	% de población étnica	INDICADORES				EDUCACIÓN				
			TGFECUNDIDAD	%DESNUTRICION Cronica talla /edad	PROMEDIO DE NACIOMENTOS EN MUJERES 40 A 49AÑ	%MEF	SI EDUC	PRIMA COMPLE	SECUN COMPL	SUPERIOR	ALFABETIZACIÓN
1	<b>METROPOLITANA</b>	12	2.7	7.9	4.1	20	7.2	16.6	11.7	13.2	0.7
2	<b>NORTE</b>	75.5	4.4	25.5	8.1	9.4	36.7	11.9	3.9	2.8	1.9
	ALTA VERAPAZ	93	4.6	24.6	6.1	7.4	37.8	11.9	3.6	2.6	1.1
	BAJA VERAPAZ	58	3.9	29	5.7	2	32.5	12.1	5.2	3.5	2.2
3	<b>NOR-ORIENTE</b>	10	3.4	19.6	6.1	8.8	19.8	17.2	8.2	4.9	1.1
	EL PROGRESO	1	3.3	9.2	4.7	1.2	10.9	23.8	9.9	3.3	0.1
	IZABAL	23	3.6	12.3	4.7	2.7	17.4	15	9.5	3.4	1.9
	ZACAPA	1	3.2	21.3	4.9	2	18.4	14.3	8.2	5.2	0.3
	CHIQUIMULA	15	3.5	29.1	5.4	2.9	26.5	18.8	6.4	6.9	1.2
4	<b>SUR-ORIENTE</b>	5.3	3	16	5.8	9.4	13.7	19.1	6	4	0.8
	SANTA ROSA	2	2.9	10.1	4.6	2.8	9.9	22.7	7.2	3.6	0.9
	JALAPA	11	3.8	22.9	6	2.8	16.4	11.5	6.8	5.2	0.7
	JUTIAPA	3	2.6	14	5	3.8	14.4	22	4.6	3.5	0.9
5	<b>CENTRAL</b>	42	3.4	16	4.7	11.8	13.6	17.3	7.2	4.1	1.3
	SACATEPEQUEZ	41	3.2	17.7	4.7	2.2	12.4	18.1	8.2	5.7	1.9
	CHIMALTENANGO	79	3.6	23.8	5.6	4	14.7	17.3	8.3	3	0.8
	ESCUINTLA	6	3.4	10.3	4.8	5.6	13.3	16.9	6	4.3	1.3
6	<b>SUR OCCIDENTE</b>	57.3	3.8	22	5.8	23.7	19.6	14.1	7.2	4.6	1
	SOLOLA	96	4	36.4	6.6	2.5	31.6	13.2	9.1	1.9	0.6

	TOTONICAPAN	98	4.4	42.8	6.2	2.8	28.1	14.4	5.7	2.7	1.8
	QUETZALTENANGO	52	3.1	13.1	5	5.3	14.4	11	8.5	9.4	0.7
	SUCHITEPEQUEZ	48	3.7	13.3	5	3.4	15.2	13.5	8.1	3.2	1.8
	RETALHULEO	21	3.1	10.5	5.2	2.5	15.4	16.2	6.9	5.1	0.8
	SAN MARCOS	29	4.3	21.5	5.5	7.1	19.3	16.1	5.9	3.1	0.6
<b>7</b>	<b>NOR-OCCIDENTE</b>	<b>76</b>	<b>4.6</b>	<b>38</b>	<b>7.6</b>	<b>13.6</b>	<b>37.9</b>	11	2.8	2	0.6
	HUEHUETENANGO	64	4.1	36.5	6.2	7.2	34.4	12.3	2.7	1.9	0.8
	EL QUICHE	88	5.2	39.4	6.1	6.4	41.9	9.6	2.9	2.2	0.4
<b>8</b>	<b>PETEN</b>	<b>30</b>	<b>4.3</b>	13.2	<b>6.5</b>	<b>3.3</b>	<b>25.2</b>	13.7	6.3	1.7	0.3



N°	INDICADOR ECONOMICO Y POBREZA					MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL			
	REGIÓN/ DEPARTAMENTO	QUINTIL ECONOMICO MAS BAJO	POBREZA GENERAL%	POBRES EXTREMOS	IDH (2006)	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	MORTALIDAD NEONATAL	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD MENORES 5 AÑOS
1	<b>METROPOLITANA</b>	1.5	16.3	0.5	0.798	65.9	10	16	19
2	<b>NORTE</b>	53.1	74.6	32.35	0.637	204.89	22	35	50
	ALTA VERAPAZ	58.3	78.8	43.5	0.623	207	23	36	50
	BAJA VERAPAZ	33.5	70.4	21.2	0.651	195.4	21	31	47
3	<b>NOR-ORIENTE</b>	26.7	51.7	18.25	0.690	173.64	19	37	51
	EL PROGRESO	5.4	41.8	8.1	0.703	75.6	13	43	49
	IZABAL	24.1	51.7	18.3	0.699	301.8	12	26	41
	ZACAPA	24	53.9	18.9	0.702	34.3	13	24	35
	CHIQUIMULA	39.6	59.5	27.7	0.656	159.8	31	55	72
4	<b>SUR-ORIENTE</b>	15.9	55.5	14.7	0.665	73.94	24	42	50
	SANTA ROSA	10.5	57.9	10.2	0.677	66.7	29	51	58
	JALAPA	22.9	61.2	22.7	0.638	53.4	18	44	55
	JUTIAPA	14.7	47.3	11.1	0.679	96.5	25	33	39
5	<b>CENTRAL</b>	6.4	46.1	9.8	0.696	114.85	14	27	33
	SACATEPEQUEZ	4.4	36.5	4.7	0.732	109.9	13	25	29
	CHIMALTENANGO	6.8	60.5	19.3	0.679	157.5	18	30	37
	ESCUINTLA	6.9	41.4	5.4	0.677	74.9	12	25	31
6	<b>SUR OCCIDENTE</b>	14.2	60.2	32.2	0.656	124.5	21	41	55
	SOLOLA	17.9	74.6	29.3	0.606	113.4	23	49	68
	TOTONICAPAN	27.8	71.9	20	0.614	275.3	23	51	58
	QUETZALTENANGO	5.5	44	101	0.696	95.5	9	19	26

	SUCHITEPEQUEZ	11.2	54.7	13.6	0.657	103.5	34	46	61
	RETALHULEO	10.2	50.4	9.5	0.697	88.5	12	29	37
	SAN MARCOS	17	65.5	19.9	0.663	106.1	22	48	67
<b>7</b>	<b>NOR-OCCIDENTE</b>	36.6	76.15	23.8	0.627	212.67	19	38	53
	HUEHUETENANGO	30.9	71.3	22	0.644	226.2	18	37	44
	EL QUICHE	43	81	25.6	0.61	196	20	40	63
<b>8</b>	<b>PETEN</b>	34.3	57	14.5	0.700	186.1	23	43	51

CONOCIMIENTO DE VIH								VIH				
REGIÓN/ DEPARTAMENTOS	CONOCE SOBRE ITS	CONOCE SOBRE VIH	CONOCIMIENTO GENERAL	CONOCE TV	PERCEPCIÓN DE RIESGO	LE HAN REALIZADO LA PRUEBA	HA RECIBIDO SUS RESULTADOS EN LA ULTIMA PRUEBA	TASA DE VIH/AVANZADO DE VIH POR 100,000Hbt				
<b>METROPOLITANA</b>	98.7	98.6	34	89.1	20.2	47.8	84.3	24.02	1	1	1	16
<b>NORTE</b>	81.2	81	12.9	87.8	19.8	15	85.1	7.09	5	10	2	0
ALTA VERAPAZ	82.7	82.4	11.7	86.9	19.3	12.2	nd	8.27				
BAJA VERAPAZ	75.9	75.7	16.7	91.8	21.4	22.8	83.3	5.91				
<b>NOR-ORIENTE</b>	89.4	89.3	26.1	90.1	21.7	34.6	94.1	23.54	0	1	3	0
EL PROGRESO	98.3	98.1	23.7	93	29.9	33	93.2	12.02				
IZABAL	87.7	87.5	36.1	91.3	25	39.9	93	46.93				
ZACAPA	90.6	90.6	22.7	92.6	16	38.6	95.9	14.44				
CHIQUIMULA	86.5	85.4	20.4	85.6	19	22.9	95	20.76				
<b>SUR-ORIENTE</b>	95.3	95.2	22.1	91	19.3	28.7	89.2	10.05	2	1	1	1
SANTA ROSA	97.1	97.1	21.1	90.8	22	37.2	84.6	10.10				
JALAPA	93.6	93.3	17.8	90.2	22.8	22.2	95.4	9.74				
JUTIAPA	95.3	95.3	20	91.6	14.7	27.8	89.8	10.32				
<b>CENTRAL</b>	96.1	96	24.8	92.6	23.6	35	83.6	19.65	0	0	1	1
SACATEPEQUEZ	95.2	95.2	29	90.2	19.9	34.1	88.9	18.63				
CHIMALTENANGO	94.4	93.9	20	90.7	20.3	20.8	80.7	4.51				
ESCUINTLA	97.7	97.7	30	94.8	27.3	42.9	82.7	35.81				
<b>SUR OCCIDENTE</b>	90	89.8	19.7	89.3	22.8	33	91.4	21.21	2	2	8	0
SOLOLA	77	76.4	9.3	86.2	30.4	21	93.2	2.29				
TOTONICAPAN	72.5	71.7	12.1	87	22.3	16.6	nd	3.36				
QUETZALTENANGO	94.6	94.5	29.2	90.8	18.9	35.2	90.5	66				

SUCHITEPEQUEZ	96.4	96.4	23.4	90.9	22	40.4	90.2	31.16				
RETALHULEO	97.2	97.1	26.3	90.5	25.4	34.1	94.1	19.07				
SAN MARCOS	92.4	92.4	16.4	88.5	23.1	31.1	91.7	5.39				
<b>NOR-OCCIDENTE</b>	<b>67</b>	<b>66.3</b>	<b>11.5</b>	<b>85.4</b>	<b>25.2</b>	<b>17.7</b>	<b>87.7</b>	<b>6.65</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
HUEHUETENANGO	70.2	69.6	17.9	86.3	24.7	17.6	85.7	4.37				
EL QUICHE	63.3	62.7	13	84.3	25.9	17.9	nd	8.92				
<b>PETEN</b>	<b>93.3</b>	<b>93.3</b>	<b>21.4</b>	<b>87</b>	<b>19.8</b>	<b>28.7</b>	<b>90.4</b>	<b>14.57</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>