

**PROYECTO DE SALUD MATERNO INFANTIL EN LOS  
DEPARTAMENTOS DE QUETZALTENANGO, TOTONICAPÁN Y  
SOLOLÁ EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**

**INFORME DE EVALUACIÓN FINAL CONJUNTA**

**OCTUBRE, 2014**

**AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN**

HM
JR
16-080

## INDICE

ABREVIATURA

CAPITULO 1	INTRODUCCIÓN
1-1	ANTECEDENTES Y SUMARIO DEL PROYECTO
1-2	RESUMEN DEL PROYECTO
1-3	OBJETIVO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL
1-4	MIEMBROS DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN FINAL
1-5	ITINERARIO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL
CAPITULO 2	RESUMEN DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL
2-1	PROCESO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL
2-2	ÍTEMS PRINCIPALES DEL ESTUDIO
2-3	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CAPITULO 3	LOGROS Y PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO
3-1	INVERSIÓN REALIZADA
3-2	ACTIVIDADES REALIZADAS
3-3	GRADO DE ALCANCE DE LOS RESULTADOS
3-4	GRADO DE ALCANCE DEL OBJETIVO DEL PROYECTO
3-5	PERSPECTIVA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GRAN META
3-6	PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO
CAPITULO 4	EVALUACIÓN POR MEDIO DE LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN
4-1	PERTINENCIA
4-2	EFFECTIVIDAD
4-3	EFICIENCIA
4-4	IMPACTO
4-5	SUSTENTABILIDAD
4-6	CONCLUSIÓN
CAPITULO 5	LECCIONES Y RECOMENDACIONES
5-1	LECCIONES
5-2	RECOMENDACIONES
DOCUMENTOS	1.PDM ver.2
ADJUNTOS	2. GRID DE EVALUACIÓN
	3. LISTA DE ENTREVISTADOS PRINCIPALES Y PARTICIPANTES A LA DISCUSIÓN
	4. INVERSIÓN REALIZADA
	5. TABLA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

### LISTA DE ABREVIATURAS

SIGLAS	Español/ingles
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
HRO	Hospital Regional de Occidente
JCC (CCC)	Joint Coordination Committee (Comité de Coordinación Conjunta)
JICA	Japan International Cooperation Agency Agencia de Cooperación Internacional del Japón
MM	Mortalidad Materna
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
PDM (MDP)	Project Design Matrix (Matriz de Diseño del Proyecto)
PO	Plan de Operaciones
R/D	Registro de Discusiones (Record of Discussions)
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIMAPI	Unidad de Investigación Materna Perinatal e Infantil
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## **CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1-1. ANTECEDENTES Y SUMARIO DEL PROYECTO**

Dentro de los países centroamericanos, la República de Guatemala tiene retrasos en mejorar algunos indicadores de salud como la mortalidad materna: 140 (por 100,000 nacidos vivos, en el período 2008-2012), la mortalidad neonatal: 15 (por 1000 nacidos vivos, en 2012), la mortalidad infantil 27 (por 1000 nacidos vivos, 2012) y la mortalidad de niños menores de 5 años 32 (por 1000 nacidos vivos, 2012). Todos estos indicadores están por encima de los de los países cercanos como El Salvador, Honduras y Nicaragua. (De acuerdo con las cifras de UNICEF 2014). Estas tendencias son más marcadas en la región occidental del país donde hubo más víctimas del conflicto armado que duró 36 años y también su población mayoritaria es indígena. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) identifica como algunas de las causas de esta situación los partos asistidos por las comadronas quienes no cuentan conocimientos y técnicas adecuadas y el deficiente acceso a los partos institucionales, por lo que, a través del Programa Nacional de Salud 2008-2012 una política que contemplara la expansión de los servicios de salud en las comunidades rurales, en especial el incremento del porcentaje de los partos institucionales. Con base en este Programa Nacional, se han implementado la conversión de los centros de salud ubicados en cada distrito en los Centros de Atención Permanente: CAPs (de 24 horas de atención), la creación al nivel nacional de los Centros de Atención Integral Materno Infantil: CAIMIs, asistida por el Banco Mundial mediante el Proyecto de Salud y Nutrición Materno-Infantil en Guatemala, así como el incremento del personal de atención médica asignado a las áreas rurales, a partir de 2009.

JICA llevó a cabo el Proyecto de Cooperación Técnica, “Salud de la Niñez”, para los 6 municipios del Departamento de Quetzaltenango en el período comprendido de octubre, 2005 a septiembre, 2009. Como resultado de este proyecto, se pudo identificar los resultados como el incremento de número del control infantil y de las consultas a los niños menores de 5 años, así como el fortalecimiento del sistema de referencia entre las instalaciones de salud distritales y los hospitales.

Bajo estas circunstancias, inició el Proyecto de Salud Materno Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá (en adelante referida como el “Proyecto”), como segunda fase del Proyecto de Salud de la Niñez, una cooperación técnica para mejorar la salud materno-infantil en la región occidental del país, específicamente en los departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá donde el 70% de sus habitantes son indígenas pertenecientes al grupo poblacional con pobreza en su mayoría. El Proyecto tiene como objetivo que los proveedores de salud brinden los

servicios con calidad a las mujeres y niños menores de 1 año en las instituciones de salud pública. El Proyecto se está llevando a cabo con sus instituciones ejecutoras, que son MSPAS y las Direcciones de Áreas de Salud de Quetzaltenango, de Totonicapán y de Sololá, en un período de 4 años (de marzo, 2011 a marzo, 2015).

## 1-2. RESUMEN DEL PROYECTO

Período	4 años: De marzo 1, 2011 a marzo 31, 2015
Sitios	Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá
Institución ejecutora	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) Áreas de Salud de los 3 departamentos arriba indicados
Gran Meta	Se mejora la salud de las mujeres (embarazo, parto y puerperio) y de los(as) niños(as) menores de 5 años de los 3 departamentos del Proyecto.
Objetivo del Proyecto	Los(as) niños(as) menores de un año y las mujeres embarazadas y madres reciben los servicios de salud integral con calidad en los 3 departamentos.
Resultados Esperados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno infantil.</li> <li>2. Se fortalecen los servicios de salud materno infantil en el primero y segundo nivel articulado con el tercer nivel.</li> <li>3. Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.</li> <li>4. Los resultados del Proyecto enriquecen las estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.</li> </ol>

Fuente: PDM Ver.2 (Documento adjunto1)

## 1-3 OBJETIVO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL

Antes de la finalización del Proyecto en marzo de 2015, el Estudio de Evaluación Final tiene como objetivo verificar los logros de las actividades y el proceso de implementación, evaluando el Proyecto con los 5 criterios (Pertinencia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sustentabilidad). Al mismo tiempo, se llevará a cabo con el propósito de hacer recomendaciones para las actividades del Proyecto y sacar las lecciones para implementar, en el futuro, otros proyectos similares.

El proceso de evaluación se llevará a cabo con el procedimiento siguiente:

- (1) Identificar la inversión y actividades realizadas y el grado de alcance del Objetivo del Proyecto, basándose a la PDM ver. 2 y el Plan de Operaciones (PO).

- (2) Llevarse a cabo la Evaluación Final del Proyecto por medio de las entrevistas a los involucrados, etc., desde el punto de vista de los cinco criterios de evaluación (Pertinencia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sustentabilidad).
- (3) Deliberar, de acuerdo con los resultados de la Evaluación arriba mencionada, sobre el contenido de las actividades hasta el fin del Proyecto, los problemas para desarrollarlas y sus contramedidas, y recopilarlos como recomendaciones del informe de evaluación.
- (4) Identificar y acordar los resultados de la evaluación y deliberación en el Comité Conjunto de Coordinación (JCC) y recapitularlos en la Minuta de Discusiones a ser firmada.

#### 1-4. MIEMBROS DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN FINAL

El Estudio fue realizado por el Equipo de Evaluación Conjunta que consiste en la parte guatemalteca y la japonesa. La estructura del Equipo es como sigue:

<Equipo de Evaluación Guatemalteco>

Nombre	Institución
Lic. Sergio Parrilla Auzueto	Facilitador General, Unidad de Cooperación Internacional, MSPAS

<Equipo de Evaluación Japonés>

Cargo	Nombre	Institución
Jefe de la Misión	Yoshiharu YONEYAMA	Subdirector General y Director de Grupo de Salud 1, Departamento de Desarrollo Humano, JICA
Planificación de Cooperación	Mie AOKI	División de Salud 1, Grupo de Salud 1, Depto. de Desarrollo Humano, JICA
Evaluación y Análisis	Mariko HOMMA	Consultora, Depto. de Desarrollo Social, INTEM Consulting.Inc.
Traductora (español-japonés)	Yoshiko FUKUI	Centro de Cooperación Internacional del Japón (JICE)

#### 1-5 ITINERARIO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL

El Estudio de Evaluación Final fue implementado desde el 2 hasta el 15 de octubre del 2014. El itinerario del Estudio es como lo siguiente:

**Proyecto de Salud Materno Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango,  
Totoncapán y Sololá en la República de Guatemala**

**Itinerario de la Visita de Evaluación (2 de octubre - 15 de octubre, 2014)**

		Fecha		
1	2-Oct	Jue	AM	Llegada a Guatemala
			PM	14:30-17:00 Reunión con los Expertos Japoneses
2	3-Oct	Vie	AM	9:00 - 11:00 Visita a Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
			PM	Trasladar a Quetzaltenango
3	4-Oct	Sab	AM	9:00-11:30 Visita a Hospital Regional de Occidente (HRO), Quetzaltenango
			PM	Documentación
4	5-Oct	Dom	AM	Documentación
			PM	
5	6-Oct	Lun	AM	8:00-10:30 Visita a Área de Salud de Totoncapán
				11:00-14:30 Visita a Hospital de Totoncapán
			PM	Documentación
6	7-Oct	Mar	AM	8:30-10:30 Visita a Hospital de Sololá
				11:00 -14:00 Visita a CAP Santa Lucía Umatlán, Sololá
			PM	Documentación
7	8-Oct	Mier	AM	9:00-11:00 Visita a HRO
			PM	14:00-16:00 Visita a Área de Salud de Quetzaltenango
8	9-Oct	Jue	AM	9:00 - 12:30 Visita a la Capacitación de Médicos y Enfermeros, HRO
			PM	Documentación
9	10-Oct	Vie	AM	8:30 - 16:30 Reunión de 3 Departamentos del Proyecto
			PM	
10	11-Oct	Sab	AM	Trasladar a Guatemala
			PM	Documentación
11	12-Oct	Sun	AM	Documentación
			PM	Reunión Interna
12	13-Oct	Lun	AM	9:30 - 20:00 Reunión para Revisión de informe de Evaluación Final, Hotel Radisson
			PM	
13	14-Oct	Tue	AM	11:00 - 12:00 Visita a la Embajada de Japón
			PM	Documentación
14	15-Oct	Mier	AM	9:30 - 11:30 Firma de Minuta, Hotel Radisson
			PM	13:00 - 14:00 Visita a la Oficina de JICA Guatemala

## **CAPÍTULO 2. RESUMEN DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL**

### **2-1 PROCESO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL**

El Estudio se llevó a cabo de acuerdo con el diseño de evaluación elaborado en base a la Nueva Guía para la Evaluación de Proyectos de la JICA, Primera edición.

Primero, se analizaron los documentos relacionados al Proyecto y se elaboró un grid (rejilla) de evaluación (Documento adjunto 2) que señala el diseño de evaluación, según el cual fue elaborado y distribuido, previamente, un cuestionario entre los involucrados del Proyecto. En el estudio in situ, y se recolectaron las informaciones y datos a través de las entrevistas con los involucrados de acuerdo con el cuestionario y visitas.

Después de que se recopilaron las informaciones y datos recolectados por los miembros del equipo japonés, los resultados de la Evaluación fueron examinados, conjuntamente, por los miembros del equipo guatemalteco y los del japonés en el Comité de Coordinación Conjunta. A dicho Comité asistieron y debatieron involucrados y los expertos japoneses del Proyecto además de los miembros del Equipo de Evaluación. (Documento adjunto 3)

### **2-2 ÍTEMS PRINCIPALES DEL ESTUDIO**

(1) Identificación de los resultados reales y el proceso de implementación del Proyecto

Fueron identificados el estado de la inversión, alcance de los resultados, estimación del alcance del Objetivo del Proyecto y la perspectiva para el cumplimiento de la Gran Meta ante lo establecido en la PDM. Puesto que el Estudio es la Evaluación Final, puso énfasis en el grado de alcance del Objetivo del Proyecto y la perspectiva para el cumplimiento de la Gran Meta.

Además, fueron verificados el proceso de implementación del Proyecto y si la implementación de las actividades estaba acorde con la PDM, en base a varias informaciones de las mismas actividades y de los que han ocurrido en el Proyecto, según lo cual fueron analizados los acontecimientos impactantes y los factores inhibidores de la generación de los efectos del Proyecto.

(2) Evaluación con los 5 criterios

Después de identificar y verificar los resultados reales y el proceso de implementación, se llevó a cabo la evaluación según los 5 Criterios de Evaluación.

Los detalles de los 5 Criterios de Evaluación son como sigue:

<5 criterios de evaluación >

Pertinencia	Enfoque para examinar la coherencia entre el Objetivo del Proyecto/Gran Meta y las políticas/demandas del Gobierno, entidad
-------------	---



	ejecutora y el grupo objeto.
Efectividad	Enfoque para examinar el nivel de cumplimiento del Objetivo del Proyecto mediante los resultados
Eficiencia	Enfoque para examinar el nivel de conversión de la inversión en los resultados, o la idoneidad de calidad, cantidad, medios, método y momento de dar la inversión.
Impacto	Enfoque para examinar los impactos positivos y negativos generados, directa e indirectamente, por la implementación del Proyecto. Incluye los impactos y efectos que no habían esperado en la etapa de planificación.
Sustentabilidad	Enfoque para examinar la perspectiva del mantenimiento de los efectos generados por el Proyecto, después de la finalización del período de cooperación por parte de JICA.

## 2-3 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### (1) Análisis de los informes y documentos existentes

Se analizaron el Informe del Estudio de Planificación Detallada y demás informes de los estudios realizados por JICA sobre el Proyecto y los elaborados por parte de los miembros del Proyecto (informes de expertos, informes del avance de actividades, etc.)

También, fue presentado un documento sobre la auto-evaluación elaborado por los miembros del Proyecto con respecto al avance de las actividades y el grado de alcance de los indicadores, como una información preliminar para la Evaluación Final, y fue utilizado como datos de referencia para el análisis.

### (2) Estudio in situ

En el estudio in situ, se realizaron una serie de entrevistas a los involucrados y observación de las instituciones.

Se entrevistaron con el personal de contraparte del MSPAS, las Direcciones de Áreas de Salud y los 4 hospitales en los 3 Departamentos, los expertos del Proyecto, y el grupo objeto, como el personal de centro de salud (educadores) y voluntarias (amigas de embarazada) en las comunidades ubicadas en los sitios del Proyecto. (Los entrevistados están señalados en la lista de entrevistados principales, el documento adjunto 3) Además, fue organizada, el 10 de octubre, una reunión en Quetzaltenango, para que los miembros de contraparte y los expertos japoneses informaran el avance

respectivo del Proyecto en los 3 Departamentos al Equipo de Evaluación.

Los 3 hospitales (Hospital Regional de Occidente, Hospital Departamental de Totonicapán y Hospital Nacional de Sololá) y las Direcciones de Áreas de Salud de los 3 Departamentos fueron observados. También, el Centro de Atención Permanente de Santa Lucía de Utatlán fue visitado y las tareas de los educadores pertenecientes a dicho centro y de las voluntarias (amigas de embarazada) fueron observadas como parte de la identificación de las actividades comunitarias.

## **CAPÍTULO 3 LOGROS Y PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

### **3-1 INVERSIÓN REALIZADA**

La inversión en el Proyecto se ha realizado, en su mayoría, como lo planeado. El estado de la inversión es lo siguiente:

#### (1) Inversión realizada por la parte japonesa

##### <Envío de expertos >

En total, los 7 expertos japoneses (3 expertos de largo plazo y 4 de corto plazo) fueron enviados. Los expertos se han dedicado a las actividades junto con los miembros de contrapartes del Proyecto. Las especialidades de los expertos son: Jefe Asesor/Salud Comunitaria, Salud Materno-Infantil, Actividad Comunitaria, Nutrición durante Embarazo, Educación en Salud, Panificación de Capacitación, Coordinación entre otros.

También, los 9 expertos mexicanos fueron enviados, como expertos de tercer país, principalmente en materia de actividad comunitaria. Sus especialidades son: Salud Reproductiva, Prevención de Enfermedades Infantiles, Salud Materno-Infantil en el nivel comunitario, Salud Comunitaria (Amiga de la embarazada, Líder de pares), Pediatría en el nivel comunitario, Promoción de Salud, Interculturalidad, entre otros.

Los detalles de los expertos enviados están señalados en el documento adjunto 4-1, (1).

##### <Curso de capacitación en Japón >

Los 6 involucrados del Proyecto participaron, hasta la fecha, en el curso de capacitación sobre la salud materno-infantil organizado en Japón. Los detalles del curso en Japón se señalan en el documento adjunto 4-1, (2).

##### < Curso de capacitación en tercer país>

En el Proyecto, fueron organizados unos cursos de capacitación en los terceros países cercanos con la similitud cultural (México y El Salvador) en lugar de capacitación en Japón. Los detalles de los cursos en los terceros países están señalados en el documento adjunto 4-1, (3).

Los cursos en México se llevaron a cabo una vez al año desde el 2011 hasta el 2014 (4 veces en total) en el Estado de Veracruz y en total 85 personas participaron. Los temas de curso son: "Salud Materno-infantil, Sistema hospitalario" en 2011, "Sistema hospitalario, Actividad comunitaria" en 2012, "Promoción de Salud en el nivel comunitario" en 2013, "Sistema hospitalario, Promoción de Salud" en 2014.

Además, se llevó a cabo un curso de salud en 2013 en la República de El Salvador y se

capacitaron los 20 involucrados del Proyecto en total.

<Donación de equipos >

Desde el inicio del Proyecto hasta el mes de agosto de 2014, se ha realizado la donación de equipos por el monto total de ¥64,012,440 (Q5,749,771.03) <sup>1</sup>. Los equipos y aparatos donados incluyen los equipos médicos de ultrasonido y monitores, así como las computadoras, el vehículo y demás equipos necesarios para las actividades del Proyecto. Los detalles de los equipos se señalan en el documento adjunto 4-1, (4).

<Presupuesto de gestión (Desembolso del costo local) >

Desde el inicio del Proyecto hasta el mes de agosto de 2014, se ha realizado la inversión como gastos por el monto de ¥86,838,155 (Q7,593,554.79) para las actividades del Proyecto en Guatemala y ¥23,118,076 (Q1,955,532.54) <sup>2</sup> para los cursos de capacitación en los terceros países. El monto para las actividades en Guatemala incluye los gastos de contratación de los 12 staffs nacionales, tales como: coordinadores de pediatría y de gineco-obstetricia, ingenieros de sistema, nutricionista.

El monto de la inversión realizada por la parte japonesa, que incluye la de los equipos donados arriba mencionados, se señala en la lista siguiente:

Lista de los gastos de los equipos donados, de la operación del Proyecto, y de los cursos en los terceros países

Año fiscal japonés	Moneda	Fortalecimiento de las actividades fuera de Japón	Donación de equipos	Capacitación en terceros países
2010	Yen japonés	¥637,614	¥2,950,542	-
	Quetzal	Q59,423.46	Q268,719.64	-
2011	Yen japonés	¥26,931,936	¥40,280,647	¥4,703,576
	Quetzal	Q2,622,023.36	Q3,852,491.72	Q471,567.29
2012	Yen japonés	¥24,879,596	¥3,559,463	¥4,173,012
	Quetzal	Q2,291,136.02	Q335,305.54	Q394,383.29
2013	Yen japonés	¥22,975,294	¥13,889,794	¥5,550,468
	Quetzal	Q1,770,208.80	Q1,042,464.28	Q439,360.19
2014 (hasta el	Yen japonés	¥11,413,715	¥3,331,994	¥8,691,020

<sup>1</sup> Calculado de acuerdo a la cotización regulada por JICA al momento de desembolso.

<sup>2</sup> Ídem.

mes de agosto)	Quetzal	Q850,763.15	Q250,789.85	Q650,221.77
Total (en yen japonés)		¥86,838,155	¥64,012,440	¥23,118,076
Total (en quetzal)		Q7,593,554.79	Q5,749,771.03	Q1,955,532.54

(2) Inversión realizada por la parte guatemalteca

<Designación del personal de contraparte>

En total, 89 funcionarios de MSPAS se han dedicado a las actividades del Proyecto como el personal de contraparte.

En el nivel central, se han dedicado a las actividades del Proyecto 11 personas en total entre las cuales se han encontrado el Viceministro Técnico de MSPAS como el Director del Proyecto y el Viceministro Hospitalario de MSPAS como el Gerente del Proyecto.

En el nivel Departamental, 15 personas fueron designadas como el personal de contraparte en la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, 9 en la Dirección de Totonicapán y 11 en la Dirección de Sololá, incluyendo los Directores de Áreas.

Además, en los 4 hospitales objeto del Proyecto, 21 personas fueron designadas y se han dedicado a las actividades del Proyecto como el personal de contraparte en el Hospital Regional de Occidente, 8 personas en el Hospital Nacional de Coatepeque, 8 personas en el Hospital Departamental de Totonicapán y 6 personas en el Hospital Nacional de Sololá.

<Inversión en los gastos de actividades en Guatemala >

La inversión realizada por la parte guatemalteca en el Proyecto es como sigue:

El MSPAS ha sufragado los gastos de viaje cuando el personal de contraparte a nivel central ha desplazado a los 3 Departamentos objeto del Proyecto (unos Q. 1,000 por año). También, ha aportado los gastos del seguro del vehículo suministrado al Proyecto.

La Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango ha sufragado unos Q. 11,000 por año como gastos de la energía eléctrica y agua, que son parte del mantenimiento de la oficina del Proyecto ubicada en la Dirección.

Las Direcciones de Áreas de Salud de los 3 Departamentos han sufragado los gastos de fotocopia, de combustible para la participación en las reuniones del Proyecto, del mantenimiento de los vehículos de MSPAS y demás gastos necesarios para la operación del Proyecto.

<Suministro de terreno, edificios, oficinas e instalaciones>

Aparte de los gastos de actividades en Guatemala arriba mencionados, fue ofrecido un espacio para la oficina del Proyecto dentro del recinto de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango. También, en las Direcciones de Áreas de Salud de Totonicapán y de

Sololá, fue ofrecido el uso de computadoras y demás equipos de oficina dependiendo de la necesidad.

### **3-2 ACTIVIDADES REALIZADAS**

Las actividades del Proyecto se ha llevado a cabo, por lo general, de acuerdo al plan establecido en la PDM ver.2 (documento adjunto 1) enmendada en febrero de 2013. Las actividades realizadas por cada ítem se señalan en (1) Tabla de Progreso de Actividades y (2) Lista de los seminarios hechos del documento adjunto 5.

### **3-3 GRADO DE ALCANCE DE LOS RESULTADOS**

El grado de alcance de cada uno de los resultados a los fines de septiembre del 2014 es como sigue:

(1) El grado de alcance del resultado 1

Resultado 1: La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno-infantil.

<Indicadores Objetivamente Verificables>

- 1) Se realiza el monitoreo y la supervisión de cada una de las actividades.  
(Cada 1 mes en Quetzaltenango, cada 3 meses en Totonicapán y cada 2 meses en Sololá, a través de instrumento de monitoreo, se presentan informes de los centros a la Dirección de Área de Salud y son adecuadamente registrados.)
- 2) Se elaboran, validan y se utilizan las herramientas para el monitoreo y la supervisión.
- 3) Se elaboran y se validan los materiales.

<Grado de alcance>

Como se señala abajo, el Resultado 1 ha sido alcanzado, en su mayoría, de acuerdo al plan.

- (Indicador Objetivamente Verificable 1) El monitoreo ha sido realizado en las atenciones a las embarazadas, puérperas, neonatos e infantes de los centros de salud, de acuerdo a la hoja de monitoreo por parte del equipo correspondiente de cada Dirección de Área de Salud. La supervisión de MSPAS a las Direcciones y la de las Direcciones a los centros se han realizado junto con el monitoreo según la necesidad, y se hace la retroalimentación en reuniones entre los directores de centros de salud entre otras ocasiones.
- (Indicador Objetivamente Verificable 2) En Quetzaltenango y en Sololá, fueron desarrolladas propiamente sus herramientas de monitoreo, de acuerdo a las normas

del MSPAS que están en proceso de verificación de su eficacia en los centros locales. En Totonicapán, se adoptó una hoja existente, que se había desarrollado por un apoyo de USAID, con la cual se ha iniciado el monitoreo de los servicios brindados por los centros de salud.

- (Indicador Objetivamente Verificable 1) Las autoridades de las Direcciones de Áreas de Salud y los hospitales de respectivos Departamentos monitorean todas las atenciones brindadas a las embarazadas, puérperas, neonatos y niños de todos los niveles (desde el primero hasta el tercero) y el sistema de referencia y contra-referencia mediante las reuniones de los Comités de Análisis de Causas de Muerte organizadas quincenalmente. Los resultados de los análisis de causas de muerte son compartidos entre los 3 Departamentos en la reunión que se celebra trimestralmente.
- (Indicador Objetivamente Verificable 3) La retroalimentación de los resultados de monitoreo se está realizando por medio de los debates en los Comités de Análisis de Causas de Muerte, capacitación para el personal de salud, fortalecimiento del sistema de referencia y contra-referencia, etc., además de la orientación directa al personal de los centros de salud (con más detalle, véase el inciso siguiente).
- (Indicadores Objetivamente Verificables 2 y 3) Una hoja de monitoreo de las técnicas necesarias para el control materno fue desarrollada y se ha utilizado para el monitoreo de la capacitación de los auxiliares de enfermeros. La hoja está validada por los jefes de enfermería de las Direcciones de Áreas de Salud de los 3 Departamentos y del MSPAS.

## (2) Grado de alcance del Resultado 2

Resultado 2: Se fortalecen los servicios de salud materno-infantil en el primero y segundo nivel articulado con el tercer nivel.

<Indicadores Objetivamente Verificables>

- 1) Se incrementa a 2,000 en Quetzaltenango, a 1,180 en Totonicapán y a 1,280 en Sololá partos institucionales en el segundo nivel.
- 2) Se incrementa en un 20% en Quetzaltenango y Sololá y un 50% en Totonicapán, la atención integral del niño y la niña.
- 3) Se incrementa en un 10% en Quetzaltenango, un 60% en Totonicapán y un 15% en Sololá, las embarazadas que acuden al control prenatal (Etapa 1/más de 4 veces durante el embarazo)
- 4) Se incrementa en un 20% en Quetzaltenango, un 60% en Totonicapán y Un 10 % en Sololá, las mujeres que acuden al control puerperio.

- 5) 371 proveedores de servicio de salud en Quetzaltenango, 169 en Totonicapán y 250 Sololá reciben la capacitación más de 5 veces en Quetzaltenango y más de 3 veces en Totonicapán y Sololá.
- 6) Se incrementa (verificarlo a través de listado de verificación) el 50% en Quetzaltenango, el 100% en Totonicapán y el 80% en Sololá del personal de salud que aplica adecuadamente las normas y protocolos de atención de salud materno-infantil.
- 7) 80% en Quetzaltenango, 30% en Totonicapán y 100% en Sololá de los servicios que atienden los partos, mejoran sus resultados en la evaluación realizada por la Dirección de Área de Salud a través de “listado de verificación”, que se elaborara en el Proyecto.

<Grado de alcance>

Como se señalan abajo, las actividades relacionadas al Resultado 2, en su mayoría, se han llevado a cabo de acuerdo con el plan. Sin embargo, SIGSA, el sistema para controlar los datos estadísticos del Estado, se renueva anualmente, lo cual permitió, en 2013, la obtención de los datos que eran difíciles de conseguir en 2010, la etapa del estudio para establecer la línea de base del Proyecto (por ejemplo, los datos para clasificar la frecuencia de control prenatal, etc.). Además de eso, por la introducción de UNIMAPI (Unidad de Investigación Materno Perinatal Infantil), se han fortalecido la capacidad de los involucrados en la recolección y análisis de datos sobre los indicadores de salud materno-infantil. Por tanto, hay limitaciones para tomar juicio sobre el grado de alcance de los resultados desde 1 hasta 4 según una simple comparación de los datos de la línea de base recolectados antes del inicio del Proyecto (en 2010) y los del 2013. Por otra parte, con respecto al indicador 7, no se puede hacer juicio sobre su grado de alcance, debido a que la recolección de datos no ha terminado en 2 de los Departamentos. Así que, a pesar de que existen limitaciones en la recolección de datos estadísticos, se estima que el Resultado 2 se cumpla en su mayoría hasta el fin del periodo del Proyecto, a juzgar por las informaciones cualitativas.

- Los equipos médicos necesarios fueron donados a los respectivos niveles (desde el primero hasta el tercero) de las instituciones de salud de los 3 Departamentos, con los cuales el control, diagnóstico y equipamiento de la salud materno-infantil fueron fortalecidos.
- (Indicadores Objetivamente Verificables 5 y 6) Hasta la fecha, el personal de los centros involucrados han recibido la capacitación y ha mejorado su nivel de entendimiento. La frecuencia media de la asistencia en la capacitación por persona por año es de 4,71 veces en Quetzaltenango, 4,63 en Totonicapán y 2,61 en Sololá. En el nivel comunitario, se ha realizado la capacitación para los 333 educadores con el



propósito de fortalecer sus conocimientos sobre el tema de la salud materna-infantil y de la enseñanza en comunidades.

- El sistema de referencia y contra-referencia ha sido habilitado mediante el establecimiento de comité correspondiente y el desarrollo de la hoja. Las reuniones del Comité de Referencia y Contra-referencia se celebran internamente en los hospitales, entre los involucrados de los Departamentos respectivos (las Direcciones de Áreas de Salud, CAIMI, etc.) y entre los 4 hospitales (con las Direcciones invitadas). La hoja de referencia y contra-referencia está utilizada también como parte de los materiales didácticos de la capacitación sobre el sistema de referencia para los médicos y enfermeros, además de ser utilizada para su propio fin.
- Fue introducida UNIMAPI (Unidad de Investigación Materno Perinatal Infantil) para fortalecer el sistema de referencia y seguimiento de las atenciones a las embarazadas y niños (sobre todo, los recién nacidos con bajo peso). Las computadoras para esta unidad están instaladas y utilizadas en el Hospital Regional de Occidente (25 computadoras), en los centros de salud en Quetzaltenango (4), en el Hospital Nacional de Coatepeque (4), en el Hospital Departamental de Totonicapán (12) y en los centros de salud en Sololá (4).
- La evolución de la frecuencia ( o proporción) de uso de los servicios de salud en el primero y segundo nivel entre el 2010 y el 2013, generada por las actividades arriba mencionadas e identificada con los datos estadísticos, es como sigue:
  - (Indicador Objetivamente Verificable 1) El número de partos institucionales en los servicios del segundo nivel en el 2013 es de 711 en Quetzaltenango (178 en el 2010), 1480 en Totonicapán (596 en el 2010) y 1374 en Sololá (880 en el 2010). La comparación entre el 2010 y el 2013 muestra que el número de partos institucionales aumentó en gran medida en todos los Departamentos, aunque las cifras no alcanzan al objetivo.
  - (Indicador Objetivamente Verificable 2) El porcentaje del niño y la niña que han recibido la atención integral en 2013 fue el 59,66% (el 71, 37% en 2010) en Quetzaltenango, el 43% (28% en 2010) en Totonicapán y el 62% (64% en 2011, no hay dato de 2010) en Sololá. Aunque aumentó en Totonicapán, disminuyó en Quetzaltenango. En Sololá no hay datos de línea de base. A partir del año 2012, por el Pacto Hambre Cero se ha incrementado el número reconocido de los niños nacidos fuera de las instituciones de salud, que antes no había reconocido. Ya que la calidad de la población total de los datos es diferente entre la línea de base y del 2013, no deberá interpretar el aumento o disminución de manera simple.
  - (Indicador Objetivamente Verificable 3) El porcentaje de las embarazadas que

acuden al control prenatal (Etapa 1/más de 4 veces durante el embarazo) fue el 92% (el 60,5% en 2010) en Quetzaltenango, 108% (109% en 2010) en Totonicapán y el 70,76% (el 83,94% en 2010) en Sololá. La comparación entre el 2010 y el 2013 muestra que no hubo aumento menos en Quetzaltenango. La actualización del SIGSA ha permitido contar los datos del control según su frecuencia a partir del 2013. Por tanto, los datos desde el 2013 son diferentes que los del momento del estudio de línea de base en su calidad. No se deberá tomar un juicio simple sobre el aumento o disminución de números.

- (Indicador Objetivamente Verificable 4) El porcentaje de mujeres que acuden al control puerperio fue el 57,21% (el 63,09%) en Quetzaltenango, el 32% (el 47% en 2010) en Totonicapán y el 37% (el 52,7% en 2010) en Sololá. La comparación entre el 2010 y el 2013 muestra que disminuyó en todos los Departamentos. En el 2012, el Pacto Hambre Cero determinó el momento oportuno de realizar el control pos-parto dentro de 48 horas después del parto. En la etapa del estudio de línea de base, no se lo había determinado. Así, los datos están recolectados por diferentes criterios. No se deberá tomar un juicio simple sobre el aumento o disminución de números.
- (Indicador Objetivamente Verificable 7) Las Dirección de Áreas de salud de cada Departamento realiza la auto-evaluación de los cambios generados en los servicios de las instituciones del primer y el segundo nivel, elaborando su hoja de monitoreo preparada de acuerdo a las normas del MSPAS. En Totonicapán, que se usa una hoja existente, alcanza al 90%. Quetzaltenango elaboró y aplicó la hoja de medición, de acuerdo los datos de línea base ya preparada está en proceso de la medición de cambio. Sololá, en que se elaboraron propiamente sus hojas, no alcanzan a realizar la auto-evaluación, debido a que están en la etapa de verificar la eficacia de las hojas.

### (3) Grado de alcance del Resultado 3

Resultado 3: Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.

<Indicadores Objetivamente Verificables>

- 1) Se forman 65 grupos de mujeres, en Quetzaltenango, 5 en Totonicapán y 38 en Sololá, que participan en las actividades de la promoción de la salud materno infantil.
- 2) Reciben 2000 voluntarios(as) de salud/comadronas en Quetzaltenango, 950 en Totonicapán y 917 en Sololá, la capacitación y ponen en práctica el aprendizaje más de 1400 de los capacitados en Quetzaltenango, 570 en Totonicapán y 917 en

Sololá.

- 3) Se incrementa a 1,100 comadronas capacitadas y registradas en la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, a 950 en Totonicapán y a 917 en Sololá.

<Grado de alcance>

Como se señala abajo, el Resultado 3 ha cumplido en su mayoría.

- Se han llevado a cabo los cursos de capacitación para los voluntarios (as) y para los comités locales de salud, y la promoción de la salud materno-infantil y nutrición para la gente de comunidad por parte de los educadores capacitados, como se menciona en el inciso del Resultado 2.
  - (Indicador Objetivamente Verificable 1) Los miembros de los grupos femeninos existentes (como el de Madre Consejera, etc.) y otras mujeres están formadas como voluntarias para promover la salud materno-infantil en el nivel comunitario. Las voluntarias han recibido la capacitación mensual por parte de los centros de salud. Hasta la fecha, fueron establecidos 77 grupos en Quetzaltenango, 43 en Totonicapán y 94 en Sololá y se han dedicado a las actividades de la concientización de salud materno-infantil. El número de los grupos formados ha alcanzado al objetivo.
  - Entre estos grupos de voluntarias, se encuentra uno de las Amigas de Embarazadas. Esta iniciativa inició por propuesta de un participante de la capacitación en terceros países organizada en México. Las Amigas de Embarazadas certificadas acompañan a las embarazadas en comunidad como amigas dándoles las informaciones apropiadas con la coordinación de los servicios según la necesidad, lo cual ha posibilitado compartir las informaciones de la salud materna-infantil más arraigada en comunidad y facilitar el acceso a las instituciones de salud. Hasta la fecha, 213 mujeres han sido certificadas como Amiga de Embarazada y se prevé aumentar su número. Para ser certificada, necesita recibir capacitación sobre la materia de nutrición durante embarazo y la promoción de lactancia materna.
  - Las actividades comunitarias de concientización y socialización incluyen las ferias organizadas en las instituciones de salud del primero y segundo nivel, además de la capacitación a la población común y visita domiciliar a las embarazadas.
- Para las comadronas, también, se han organizada una capacitación periódica por parte del personal de los centros de salud.
  - (Indicador Objetivamente Verificable 3) Hasta la fecha, el número de las comadronas registradas en la Dirección de Área de Salud es de 1,122 en

Quetzaltenango (entre las cuales 972 comadronas realizan actividades junto con la Dirección de Área de Salud), 1,044 en Totonicapán y 955 en Sololá. El número ha alcanzado al objetivo.

- Las comadronas han recibido la capacitación mensualmente por parte de los centros de salud. A través de la capacitación se ha posibilitado compartir las informaciones de los casos de emergencia y de referencia en el nivel comunitario, entre las comadronas y los centros de salud.
- (Indicador Objetivamente Verificable 2) Hasta la fecha, el número de las voluntarias de salud que se dedican a las actividades de concientización y socialización de la salud materno-infantil tras recibir la capacitación y de las comadronas es de 2,585 en Quetzaltenango, 1,169 en Totonicapán y 955 en Sololá.

#### (4) Grado de alcance del Resultado 4

Resultado 4: Los resultados del Proyecto enriquecen las estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.

<Indicadores Objetivamente Verificables>

- 1) Presentar los resultados del Proyecto en las reuniones del MSPAS para el intercambio de experiencias con otros departamentos o en las reuniones de los donantes, y obtener evaluaciones positivas sobre los resultados.
- 2) Distribuir los materiales del Proyecto validados por el Ministerio a través del comité técnico del nivel central y las Direcciones de Área de Salud y obtener una evaluación positiva del contenido de los materiales distribuidos a otras Áreas de Salud y donantes.

<Grado de alcance>

Las actividades del Resultado 4 se han desarrollado hacia su cumplimiento, a pesar de que sufría de un retraso al momento de la evaluación intermedia. Se supone que los indicadores cumplen mediante las actividades a continuar en el resto del periodo del Proyecto, bajo la iniciativa del personal de contraparte de la sede central del MSPAS.

- (Indicador Objetivamente Verificable 1) El Proyecto ha trabajado para compartir las informaciones sobre sus actividades y resultados a través de las oportunidades y herramientas siguientes. Cuanto más se ha dado a conocer las informaciones del Proyecto, se incrementa más oportunidad de compartirlas.
  - Reunión entre los funcionarios involucrados en la sede central del MSPAS
  - Reunión de donantes organizadas en MSPAS o en el nivel local

- Reuniones o visitas organizadas por otros programas en ejecución en el MSPAS
- Ocasiones de intercambio con las autoridades de otros Departamentos o gira de observación
- Uso de las herramientas de publicación periódica (boletín de MSPAS, informes periódicos del Proyecto, etc.)
- Reuniones del Proyecto (JCC, reunión entre los 3 Departamentos, etc.)
- (Indicador Objetivamente Verificable 2) Los productos elaborados en el Proyecto, a que se han tomado acciones para sacar la validación del MSPAS, por el hecho de compartir las actividades y logros del Proyecto son como sigue:
  - Materiales didácticos para la promoción de salud en el nivel comunitario: Los materiales didácticos para promoción desarrollados en el Proyecto obtienen una evaluación muy positiva. Actualmente, en MSPAS hay un esfuerzo de incorporarlos en un juego (kit) integral de los materiales para el nivel comunitario.
  - Hoja de Referencia y Contra-referencia: La hoja de referencia y contra-referencia elaborada en el Proyecto incluye los ítems más específicos, como las 3 causas más importantes de la muerte materna, en comparación con un formato existente y está reconocida por su efectividad. En agosto de 2014, el Programa de Salud Reproductiva de MSPAS está en proceso de revisión de la posibilidad de utilizarla en otras zonas geográficas.

### **3-4 GRADO DE ALCANCE DEL OBJETIVO DEL PROYECTO**

Objetivo del proyecto: Los(as) menores de un año y las mujeres embarazadas y madres reciben los servicios de salud integral con calidad en los 3 Departamentos del Proyecto.

<Indicadores Objetivamente Verificables>

- 1) Reducir en un 20% en el Área de Salud de Quetzaltenango y de Totonicapán y un 30 % en él de Sololá el número absoluto de la mortalidad materna.
- 2) Aumentar en un 10% en el Área de Salud de Quetzaltenango, un 15% en él de Totonicapán y un 25% en él de Sololá la proporción de los partos atendidos institucionalmente.
- 3) Disminuir la tasa de mortalidad neonatal a 7/1,000 en Quetzaltenango, a 8/1,000 en Totonicapán y a 18/1,000 en Sololá e infantil a 12/1,000 en Quetzaltenango, a 8/1,000 en Totonicapán y a 21/1,000 en Sololá respectivamente en cada Área de Salud.
- 4) Reducir en un 4% en Quetzaltenango, un 5% en Totonicapán y un 20% en Sololá los

niños nacidos con bajo peso en los partos institucionales.

5) Elevar el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud.

※ En la evaluación final se mide el grado de alcance con las cifras del 2010 como indicadores de la línea de base, puesto que el Proyecto se inició en marzo de 2011.

<Grado de alcance>

Como se ha confirmado en los incisos anteriores, se estima que los Resultados cumplen hasta un cierto nivel al finalizar el periodo del Proyecto. Hay unos indicadores del Objetivo del Proyecto no se han cumplido. Como se ha mencionado en la identificación del grado de alcance del Resultado 2, han progresado la consolidación del sistema estadístico del Gobierno de Guatemala y la capacidad de los involucrados para recolectar, analizar y administrar los datos e informaciones, a través de las actividades durante el periodo del Proyecto. Por ello, se está mejorando cada vez más la precisión de los datos para verificar los indicadores del Objetivo del Proyecto, por lo cual, alguna vez, surge una dificultad de hacer una simple comparación con los datos que muestran la situación anterior del inicio del Proyecto (El Proyecto usa los datos estadísticos del 2010 como su referencia.). Al mismo tiempo, las cifras metas establecidas fueron relativamente ambiciosas.

Por otra parte, el análisis de las evidencias en los comités de análisis de causas de muerte y de referencia y contra-referencia está sirviendo de la clave en el mejoramiento de los servicios de la salud materna-infantil que el Proyecto busca como su objetivo. Por tanto, se considera que es valorable el fortalecimiento de la capacidad en recolectar y administrar las evidencias precisas como uno de los indicadores que señalan cambios cualitativos en vez de los numéricos. Se considera que los servicios de salud materno-infantil inclusiva con calidad, el Objetivo del Proyecto, está cumpliendo a juzgar por cómo alcanzan los Resultados, teniendo cuenta en que los usuarios sienten la eficacia de los materiales didácticos e instrumentos desarrollados en el Proyecto. Se presume que cumplen el Objetivo del Proyecto y, posteriormente, la Gran Meta, mediante el alcance de los Resultados con las actividades y la consolidación exhaustiva de los datos estadísticos hasta el fin del periodo del Proyecto.

- (Indicador Objetivamente Verificable 1) La tasa de reducción del número absoluto de la mortalidad materna es del 11% en Quetzaltenango, el 19% en Totonicapán y el 30 % en Sololá en comparación con los datos del 2010. Sin embargo, será más adecuado comparar los datos de la tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos que la evolución del número absoluto de muertes, dado que se muestra la tendencia de aumento del número de nacimiento durante el periodo del Proyecto. La tasa de

mortalidad materna ha descendido en el 28% en Quetzaltenango, en el 24% en Totonicapán y en el 34% en Sololá. (véase el recuadro 1 de abajo.) Así, se considera que han cumplido el indicador en todos los Departamentos.

Recuadro 1: Razón de Mortalidad Materna (por 100 mil vivos nacidos)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	114.46	109.8	72	82
Totonicapán	237	139	173	180
Sololá	147	107	116	97

Fuente: Epidemiología/SIGSA Área de Salud

- (Indicador Objetivamente Verificable 2) La proporción de los partos institucionales ha aumentado en el 5,02% en Quetzaltenango, en el 10% en Totonicapán y en el 2,46% en Sololá. No alcanzan a las metas numéricas, aunque se muestra una tendencia al alza en todos los departamentos (véase el recuadro 2). Sin embargo, se presume que mejoran los indicadores a través de las actividades en el resto del periodo, puesto que se muestra la tendencia al alza.

Recuadro 2: Proporción de los partos institucionales (%)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	54,98	56	59	60
Totonicapán	28	31	34	38
Sololá	39,54	46	38	42

Fuente: Epidemiología/SIGSA Área de Salud

- (Indicador Objetivamente Verificable 3) La mortalidad neonatal ha aumentado en el 5,25% en Quetzaltenango y en el 0,1% en Totonicapán, aunque ha descendido en el 2% en Sololá (véase el recuadro 3). La mortalidad infantil ha descendido en el 6,05% en Totonicapán y en el 1% en Sololá, aunque ha aumentado en el 4,47% en Quetzaltenango (véase el recuadro 4). Sin embargo, no se reconocían suficientemente los casos de muertes neonatales e infantiles al momento del estudio de línea de base. Debido a que estos datos estadísticos están influenciados en gran medida por el cambio de situación entorno a la recolección y análisis, como se ha mencionado hasta aquí, es difícil comparar simplemente con los de la línea de base.

Recuadro 3: Tasa de mortalidad neonatal (por 1000 nacidos vivos)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	5,11	10,47	10,23	10,36
Totonicapán	5,11	12,57	9,68	7,64
Sololá	14	17	21	12

Fuente: Epidemiología/ SIGSA Área de Salud

Recuadro 4: Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	14,60	21,65	15,64	19,07
Totonicapán	21,65	21,23	17,67	15,6
Sololá	25	25	26	24

Fuente: Epidemiología/ SIGSA Área de Salud

- (Indicador Objetivamente Verificable 4) La proporción de los niños nacidos con bajo peso ha descendido en el 2,5% en Quetzaltenango y en el 3,31% en Sololá, aunque ha aumentado en el 5% en Totonicapán. (Véase el recuadro 5) Con respecto a los niños nacidos con bajo peso, su identificación dependía mucho del diagnóstico realizado por el personal de salud al momento del estudio de línea de base y en algunos hospitales tenían deficiencia en su equipamiento de medición de peso (Medición por unidad de 100 gramos). Se considera que es difícil de hacer una simple comparación con los datos de la línea de base, aunque han progresado en la capacidad para recolectar los datos sobre los niños nacidos con bajo peso. Pese a lo arriba mencionado, se ha impulsado la mejora en conciencia de los niños nacidos con bajo peso y la importancia de nutrición durante embarazo por el establecimiento de este indicador.

Recuadro 5: Tasa de nacimiento de los niños con bajo peso (%)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	14	15	12	11,5
Totonicapán	13	12	17	8
Sololá	1,99	5,6	8,8	5,9

Fuente: Registro médicos hospital Nacional de Totonicapán y Sololá: Registro médicos hospital Regional de Occidente

- (Indicador Objetivamente Verificable 5) El Proyecto realizó una encuesta entre los usuarios de centros de salud en 9 municipios en los 3 Departamentos (3 centros por



Departamento, 100 usuarios por cada centro).

- Según sus resultados, se mantiene un alto grado de la satisfacción, que supera el 75% en los 3 Departamentos. Ha descendido el porcentaje de los encuestados que contestaron que es “excelente” o “buena” para mostrar la satisfacción en uso de los 3 centros en Quetzaltenango del 86% del 2011 al 79% del 2013. En los 3 centros de Totonicapán, la satisfacción de los usuarios se ha elevado del 82% en 2011 al 91% en 2014. En los 3 centros en Sololá, se ha elevado del 78% del 2011 al 87%.
- El cambio del grado de satisfacción en Quetzaltenango es diferente que lo ocurrido en otros Departamentos. Se considera que el dato descendido en Quetzaltenango está impactado por la variación de los servicios entre los centros de salud. Por ejemplo, la situación de Quetzaltenango había sido mejor que en otros Departamento al momento de recolección de datos de línea de base en 2011, porque era el sitio del proyecto de la fase anterior. Además, 2 centros objeto de la encuesta en Quetzaltenango brindan otro tipo de servicios que otros centros, sin prestar los servicios de atención de partos. Así, se considera que puede generar una diferencia en el grado de satisfacción de los usuarios.

### **3-5 PERSPECTIVA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GRAN META**

Gran Meta: Se mejora la salud de las mujeres (embarazo, parto y puerperio), y de los(as) niños(as) menores de 5 años de los 3 Departamentos del Proyecto.

<Indicadores Objetivamente Verificables>

- Reducir la razón de MM, la tasa de la mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en niños mayores de 1 año y menores de 5 años, respectivamente.
  - Reducir la razón de MM en 90 en Quetzaltenango, 153 en Totonicapán y 98 en Sololá.
  - Reducir la tasa de mortalidad neonatal en 7 en Quetzaltenango, 6 en Totonicapán y 10 en Sololá.
  - Reducir la tasa de mortalidad infantil en 12 en Quetzaltenango, 28,5 en Totonicapán y 13 en Sololá.
  - Reducir la tasa de mortalidad en niños mayores de 1 año y menores de 5 años en 2,5 en Quetzaltenango, 1,25 en Totonicapán y 9 en Sololá.

<Perspectiva para el cumplimiento>

Los indicadores establecidos de la Gran Meta son muy similares o iguales de los del

Objetivo del Proyecto. Unos indicadores de algunos Departamentos incluyen las cifras ya alcanzadas o que se están alcanzando. Se considera que es necesario establecer una nueva cifra meta para cada indicador para verificar los cambios a largo plazo y la extensión o influencia de los logros del Proyecto, suponiendo la situación en 3 a 5 años posteriores de la finalización del Proyecto.

Se presume que, en 3 a 5 años posteriores, se posibilita verificar, con más precisión, los indicadores que son difíciles de medir su grado de alcance al momento de la evaluación final, porque los datos estadísticos están consolidados, como se ha mencionado en el inciso anterior. Se considera que la Gran Meta cumple por las actividades continuadas por el personal de contraparte de ahora en adelante.

### **3-6 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

En el Proyecto, se han llevado a cabo las actividades de acuerdo con lo planeado, basándose en las excelentes relaciones entre el personal de contraparte y los expertos japoneses. Las observaciones son como sigue:

- El mejoramiento de los indicadores de salud materno-infantil es una prioridad en las políticas del Gobierno guatemalteco. Especialmente, el inicio del Pacto Hambre Cero en 2012 ha impulsado el cumplimiento del Objetivo del Proyecto, y contribuye a la garantía de la sustentabilidad.
- La PDM fue enmendada de acuerdo con las conversaciones entre los involucrados de los 3 Departamentos, según las recomendaciones de la evaluación intermedia. Los informes hechos, periódicamente, sobre el grado de alcance de los indicadores en las reuniones entre los 3 Departamentos han fortalecido la conciencia de ser protagonista del Proyecto (ownership) entre el personal de contraparte y ha promovido la implementación de las actividades del Proyecto. Sin embargo, al momento de la evaluación final, ha existido dificultad de medir el grado de alcance de unos indicadores mediante una simple comparación con los datos de la línea de base, debido a la habilitación de los datos estadísticos en el periodo del Proyecto.
- La comunicación entre el nivel central y los Departamentos se ha fortalecido, con la mejora de entendimiento sobre las actividades del Proyecto por parte de la sede central de MSPAS, en base a las recomendaciones hechas en la evaluación intermedia, lo cual ha fortalecido la sustentabilidad del Proyecto, impulsando las actividades del Resultado 4.
- Hubo varias rotaciones que generaron cambio de personal de contraparte. Pese a eso, la entrega de tarea ha sido fluida sin problema alguno.
- El Proyecto aprovechó máximamente el intercambio (capacitación en terceros países)

en México, que tiene más similitud cultural, en lugar de la capacitación en Japón. Se ha podido ahorrar el costo, y varios involucrados fueron capacitados.

- El Proyecto ha sido implementado con la participación de diversos involucrados. Las comunicaciones entre ellos han mejorado mediante los comités de referencia y contra-referencia, y de análisis de causas de muerte, reuniones entre los 3 Departamentos y entre los hospitales, y la capacitación, lo cual ha permitido fortalecer la asociación y realización de las actividades del Proyecto.

## **CAPÍTULO 4: EVALUACIÓN POR MEDIO DE LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

### **4-1. PERTINENCIA**

Se considera que la implementación del Proyecto ha sido pertinente, por las razones siguientes:

- Los indicadores de la salud materno-infantil en Guatemala no eran buenos, aunque mostraban una tendencia hacia el mejoramiento. Especialmente, los sitios del Proyecto se encuentran en las regiones cuya situación era más grave con un alto porcentaje de la población indígena. Por tanto, hubo una alta demanda del Proyecto por parte de MSPAS.
- El Proyecto ha sido prioritario, dado que ha estado acorde con el Programa Nacional de Salud 2012 y 2018, el Pacto Hambre Cero y demás políticas del Gobierno de Guatemala y las del Gobierno del Japón sobre la asistencia a Guatemala, en que se pone énfasis en el Desarrollo socio-económico en las zonas pobres.
- El Proyecto se ha implementado con uso de los recursos existentes y de acuerdo con el enfoque en el fortalecimiento de la salud materno-infantil del Gobierno guatemalteco, que se ejecuta mediante el incremento del número de los educadores, el establecimiento de los CAIMIS, entre otros.
- La población indígena, que ocupa la mayor parte de los habitantes de los sitios del Proyecto, tenía limitaciones en acceso a los servicios de salud pública en que mostraba desconfianza. Por ello, ha sido pertinente realizar los esfuerzos, seleccionando y enlazando las autoridades de todos los niveles de servicios de salud, desde el primero hasta el tercero, como grupo meta, con las voluntarias locales seleccionadas a quienes las mujeres de comunidad confían. Al mismo tiempo, la selección de varios sitios del Proyecto ha funcionado para impulsar el cumplimiento del Objetivo del Proyecto a través de colaboraciones y rivalidades generadas entre ellos.
- El Proyecto ha sido implementado de acuerdo con los resultados del Proyecto de Cooperación, “Salud de Niñez” de 2005 a 2009 para el Departamento de Quetzaltenango, como su segunda fase. Además, las técnicas transferidas de México mediante la capacitación en terceros países había sido fortalecida por un Proyecto de cooperación técnica de JICA ejecutada en el pasado. Así, hubo una alta ventaja comparativa en la asistencia del Gobierno japonés.

### **4-2 EFECTIVIDAD**

Se considera que la implementación del Proyecto ha sido efectiva, por las razones siguientes:

- El Proyecto ha trabajado para mejorar los servicios de salud materno-infantil de forma integral, mediante su fortalecimiento con las capacitaciones y la consolidación de infraestructura, el establecimiento o fortalecimiento de la red o comunicación entre los involucrados, destinando a todos los niveles de servicios desde los centros y puestos de salud (el primero y segundo nivel) hasta los hospitales (el tercer nivel). Para mejorar la calidad de los servicios fue adoptado un enfoque de verificación en base a evidencia, mediante la introducción de UNIMAPI (Unidad de Investigación Materno Perinatal Infantil), fortalecimiento del sistema de referencia y contra-referencia y de monitoreo, mejora del estudio y análisis de los datos recolectados, con lo cual las actividades del Proyecto han sido más promovidas porque los involucrados han sentido más su necesidad y efectividad.
- Los resultados esperados 1,2 y 3, que promueven el contacto desde el primer nivel al tercer nivel de las instituciones de salud y la coordinación recíproca, están relacionadas entre uno y otro, y se han logrado más por sus efectos sinérgicos. Sobre todo, las relaciones fortalecidas entre las Direcciones de Áreas de Salud y los hospitales han facilitado la transmisión de informaciones y comunicaciones entre los diferentes niveles de servicios en la capacitación del personal de salud y otros, sistema de referencia y contra-referencia, recolección de datos, etc. El resultado esperado 4, que busca la coordinación con la sede central de MSPAS, ha funcionado para facilitar las actividades y elevar sus impactos y sustentabilidad.
- El Proyecto incluye actividades en materia de nutrición. Como parte del Proyecto, fue realizado un estudio sobre la nutrición durante embarazo, lo cual permitió compartir las informaciones basadas en evidencias sobre los niños nacidos con bajo peso. Así, los involucrados han tenido una mejor conciencia sobre la relación entre la nutrición de embarazada y niño nacido con bajo peso, aunque se consideraba que los niños nacen con bajo peso por pobreza o por características étnicas. Esta situación ha permitido un esfuerzo más comprensivo para mejorar los servicios de la salud materno-infantil, que es el Objetivo del Proyecto.

#### **4-3 EFICIENCIA**

Se considera que el Proyecto se ha implementado de manera relativamente eficiente por las razones siguientes:

- Los resultados esperados están en proceso de alcanzar como lo planificado mediante las actividades del Proyecto.
- El Proyecto ha donado equipos médicos a las instituciones de salud de todos los

niveles (desde el primero hasta el tercero) de acuerdo con los servicios que brindan respectivamente. Los equipos donados están siendo utilizados adecuadamente. Al mismo tiempo, como se señala en el inciso de la pertinencia, las actividades del Proyecto se han llevado a cabo más eficientemente con uso de los recursos establecidos o fortalecidos por otros proyectos (educadores, CAIMIs, etc.).

- En el Proyecto, 85 personas en total participaron en los cursos de capacitación organizados en el Estado de Veracruz, México, a través del esquema de capacitación en terceros países, en lugar de la capacitación en Japón. Organizarla en México requiere menos presupuesto que en Japón. Además, la introducción de lo aprendido en este evento en las actividades ha sido promovida, ya que la situación de México es más similar a la guatemalteca en comparación con la japonesa. También, el entendimiento y la voluntad de los participantes fueron fortalecidos por este evento en México.
- Las actividades del Proyecto han sido realizadas de manera relativamente fluida, por su método de implementación sistemático, organización de capacitación según la necesidad, entrega de cargo sin problema entre otros, pese a que la asignación del personal de salud no siempre ha sido estable, como se reconocía por uno de los supuestos importantes.

#### **4-4 IMPACTO**

A lo largo de la implementación del Proyecto, fueron reconocidos los impactos siguientes:

- En la PDM actual, están utilizados los indicadores de salud materno-infantil para verificar el alcance de la Gran Meta muy similares (en parte, iguales) a los indicadores del Objetivo del Proyecto. Algunos indicadores de la Gran Meta ya están cumpliendo. Será necesario revisar las cifras de unos indicadores para verificar cambios generados por el Proyecto a largo plazo.
- Mediante el Proyecto fueron reconocidas las influencias siguientes:
  - Establecimiento de una red entre el Hospital Regional de Occidente y otros hospitales de unos Departamentos que están fuera de los sitios del Proyecto.
  - Mejora de los servicios que reciben los habitantes de los Departamentos cercanos a Quetzaltenango que están fuera de los sitios del Proyecto, por las atenciones mejoradas en el Hospital Regional de Occidente.
  - Preparativos para establecer un centro para brindar con énfasis, la atención de parto y demás servicios de salud materno-infantil en la ciudad de Quetzaltenango por iniciativa del Hospital Regional de Occidente debido a la importancia que

tienen dichos servicios.

- Establecer un centro de capacitación al personal de salud de primer y segundo nivel bajo iniciativa del Hospital Regional de Occidente. (Para el centro de capacitación, está solicitada la contratación de un responsable de docencia e investigación.)
- Concientización acelerada sobre la importancia de los servicios de salud materno-infantil a las autoridades administrativas locales y a los varones a través de las actividades del Proyecto.
- Cambio de percepción sobre la interculturalidad y respeto a otras culturas generado por el intercambio en México y las actividades comunitarias.
- Fortalecimiento de capacidad de los involucrados del Proyecto para recolectar y analizar los datos estadísticos por el monitoreo del grado de avance o alcance de los resultados o los indicadores del Objetivo del Proyecto.

#### **4-5 SUSTENTABILIDAD**

Se considera que la sustentabilidad del Proyecto es relativamente alta por las razones siguientes:

- El mejoramiento de los servicios de salud materno-infantil está incorporado en el Pacto Hambre Cero 2012-2016, por lo cual se considera que se mantiene los apoyos institucional, organizativo y financiero por parte de MSPAS hasta el fin de dicho Pacto.
- Uno de los puntos esenciales del Proyecto ha sido el fortalecimiento de capacidades de los involucrados mediante los cursos de capacitación y de los trabajos diarios. La capacidad de los involucrados está fortalecida por los cursos y su dedicación hasta un cierto nivel. Se considera que la sustentabilidad se fortalece por el mejoramiento de la calidad de cada una de las actividades (por ejemplo, el Comité de Análisis de las causas de Muerte) en el resto del periodo del Proyecto.
- Con respecto a la sustentabilidad de las actividades principales, se estima lo siguiente.
  - Aunque las actividades comunitarias están desarrolladas, con uso y aplicación del sistema existente de educadores y voluntarios de salud, las Direcciones de Áreas de Salud no tienen perspectiva para asegurar los fondos. Los conocimientos y voluntad de los educadores, amigas de embarazada y demás involucrados están fortalecidos.
  - Actualmente, se están haciendo esfuerzos para que los materiales didácticos de la promoción de las actividades comunitarias estén validados e incorporados en el

juego integral elaborado por MSPAS.

- El Comité de Referencia y Contra-referencia es una nueva función establecida. Su costo necesario no es exagerado. Los involucrados reconocen sus impactos positivos y muestran alta voluntad de mantenerlo. La hoja de referencia y contra-referencia elaborada en el Proyecto está validada por los 3 Departamentos. Los Departamentos del Proyecto menos Sololá tienen presupuesto asegurado para reproducirla dependiendo de la necesidad. Aunque la hoja es diferente que otra validada por MSPAS, el Programa de Salud Reproductiva de MSPAS examina la posibilidad de validar la hoja del Proyecto. Una vez que la hoja esté validada por MSPAS, se podrá extenderla en otras zonas geográficas, además de que su sustentabilidad esté asegurada.
- El Comité de Análisis de Causa de Muerte requiere un costo no exagerado, igual al Comité arriba mencionado. Se considera que se le mantiene, por la alta voluntad mostrada por los involucrados generada por la identificación de sus impactos positivos.
- La sustentabilidad de UNIMAPI, cuya sala de control está instalada en el recinto del Hospital Regional de Occidente, después de la finalización del periodo del Proyecto ha sido un punto preocupante, debido a que su desarrollo y control han sido ejecutados por 3 ingenieros de sistema contratados con el fondo del Proyecto. Sin embargo, dado que están asegurados la contratación formal de los 3 ingenieros y el presupuesto para el mantenimiento por parte del Hospital, su sustentabilidad está garantizada. Además de eso, se prevé realizar un apoyo por la colaboración técnica con la Universidad Mesoamericana que se encuentra cerca del Hospital.
- En otras instituciones que cuentan con UNIMAPI (centros y puestos de salud en Quetzaltenango y en Sololá, Hospital Departamental de Totonicapán, Hospital Nacional de Coatepeque), también están asegurados la contratación de ingeniero y el fondo para el mantenimiento. El Hospital Nacional de Coatepeque no alcanza a aprovechar los datos por falta de personal que ingrese datos, aunque está en proceso de asignación de ingeniero y coordinación con empresas para las ayudas técnicas. Se considera que mantenga la sustentabilidad en estas instituciones por el apoyo que los ingenieros a ser contratados por el Hospital Regional de Occidentes les seguirán prestando.
- Por el momento, es difícil tomar un juicio sobre la sustentabilidad o posibilidad de extender la UNIMAPI, dado que no está determinado su papel en MSPAS.



#### **4-6 CONCLUSIÓN**

El Proyecto se ha esforzado por mejorar los servicios de la salud materno-infantil, atendiendo a las instituciones de todos los niveles (desde el primero hasta el tercero) como su objeto, con su enfoque integral, a través de la capacitación a diversas personas, consolidación de infraestructura, otros factores del fortalecimiento de las capacidades, y establecimiento de nuevo sistema para reforzar la red o comunicación entre los involucrados. Especialmente, para mejorar la calidad de los servicios, fue adoptado un enfoque de los estudios de acuerdo con evidencia, tales como: fortalecimiento del sistema de monitoreo y de referencia y contra-referencia, establecimiento de los comités de análisis de causas de muerte, habilitación del sistema de recolección de datos e investigación con la introducción de UNIMAPI, entre otros. En la evaluación final se ha identificado los logros visibles (mejoramiento de los indicadores) como la reducción de la tasa de mortalidad materna. La mejora de dicha tasa alcanzada durante el periodo del Proyecto es un gran logro en una zona con alto porcentaje de la población indígena cuyos indicadores de la salud materno-infantil son relativamente malos.

Por otra parte, algunos de los indicadores del Objetivo del Proyecto y de los Resultados no se han cumplido. Sin embargo, esto se atribuye al mejoramiento de las capacidades para recolectar y analizar los datos estadísticos o el establecimiento de los indicadores muy ambiciosos. Se considera que cumplen los logros esenciales junto con el Objetivo y Resultados del Proyecto, verificando la mejora de cada indicador con los puntos de vista cualitativos. De acuerdo con estos resultados de la evaluación, es pertinente finalizar el Proyecto en marzo de 2015 como lo planeado.

Las actividades e inversión en general han evolucionado bien y están valoradas positivamente por medio de los 5 criterios. La capacitación organizada en México ha contribuido en gran medida a elevar la eficiencia del Proyecto, por la similitud socio-cultural que comparten los dos países. Los involucrados muestran su protagonismo o papel de ser dueño del Proyecto (ownership) desde el primer nivel hasta el tercer nivel de servicios. Aunque se supone que se mantendrá la sustentabilidad sin problema alguno, la parte japonesa espera que la guatemalteca haga una "propuesta para el resto del periodo hasta el fin del Proyecto" con su propia iniciativa, para asegurar más su sustentabilidad.

Otro logro del Proyecto es el mejoramiento de la capacidad de medir los datos y la conciencia reforzada sobre la necesidad de estudio basado en evidencia, que se han obtenido a lo largo de la verificación de los indicadores del Proyecto. Sobre todo, será importante recalcar que la medición del porcentaje de los niños nacidos con bajo peso sirve para concientizar a los involucrados y MSPAS en materia de mejoramiento de nutrición para

mujeres embarazadas, madres y niños, que es uno de los retos muy importantes en Guatemala.

## **CAPÍTULO 5: LECCIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5-1 LECCIONES**

- Se permite mantener las actividades efectivas y sustentables, que son más apropiadas en la situación local, por un enfoque de fortalecer más los sistemas existentes (UNIMAPI, educadores, sistema de voluntarias, etc.) sin desarrollar nuevo sistema.
- Un enfoque que destina a las comunidades y cada uno de los niveles de instituciones de salud (desde el primero hasta el tercero) permite fortalecer la coordinación y asociación entre las Direcciones de Áreas de Salud y los hospitales, y mejorar la calidad de los servicios que prestan en cada nivel. La utilización de los recursos de los terceros países, cuya cultura tiene similitud con la del país receptor de la asistencia, es positivo no solo por su eficiencia sino también por la facilidad de aplicar sus experiencias en los sitios del Proyecto. La habilitación del centro de capacitación en el Hospital Regional de Quetzaltenango, el fortalecimiento del sistema de referencia y contra-referencia y las actividades comunitarias han sido efectivas.
- Poner énfasis en las evidencias mediante la recolección en los trabajos diarios y análisis de los datos (estudio de las causas de muerte) contribuye al mejoramiento más eficaz de los servicios en el momento de buscar calidad en salud.
- El personal de contraparte de cada uno de los Departamentos involucrados tomó el liderazgo para modificar las cifras numéricas de la PDM en su enmienda, lo cual contribuyó a fortalecer su protagonismo (ownership) en el alcance de los indicadores objetivamente verificables. Por otra parte, fueron establecidos algunos indicadores que dificultan la medición o verificación del grado de alcance tanto en el Objetivo del Proyecto como en los Resultados. Hay que tenerlo en cuenta para formular otros proyectos en el futuro.

### **5-2 RECOMENDACIONES**

- Estudiar y acordar, entre los involucrados, la forma de continuar las actividades después del periodo del Proyecto, y establecer, en esa ocasión, una meta (las cifras numéricas de los indicadores de la Gran Meta) para 3 a 5 años después.
- Compartir los logros y resultados generados en el Proyecto con el personal de la sede central del MSPAS y con la gente de otros Departamentos. (Organización de taller, etc.)
- Validar los materiales didácticos e instrumentos desarrollados en el Proyecto
  - Incorporar en el kit (juego) los materiales didácticos para la promoción de salud en el nivel comunitario después de su validación.
  - Optar por un proceso apropiado para que los materiales didácticos utilizados en el

centro de capacitación, ubicado en el Hospital Regional de Occidente, sigan siendo utilizados.

- Arraigar la utilización de la hoja de referencia y contra-referencia en los 3 Departamentos, y validarla y extenderla posteriormente a otras zonas geográficas, dependiendo de su factibilidad.
- Asignar un responsable exclusivo de la coordinación de enseñanza en el centro de capacitación para la continuidad de la capacitación desarrollada por el Proyecto.

**Formato 1-1: PDM (Quetzaltenango)**

**PROYECTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LOS DEPARTAMENTOS QUETZALTENANGO, TOTONICAPAN Y SOLOLA**

**Versión 2**

Sitio del Proyecto: Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá

1º. Febrero 2013

Grupo Meta: Personal de servicios de salud de los 3 niveles de atención en Salud, las mujeres (embarazadas y madres), niñas y niños menores de 1 año

Duración: 2011 – 2015,

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de verificación	Supuestos Importantes
<p><b>GRAN META:</b> Se mejora la salud de las mujeres (embarazo, parto y puerperio), y de los(as) niños (as) menores de 5 años de los 3 departamentos del Proyecto.</p>	<p>0-0. Reducir la razón MM a 90 en 2015, Reducir la tasa de la mortalidad neonatal en 7, Reducir la tasa de mortalidad infantil en 12, Reducir la tasa de mortalidad en niños mayores de 1 año y menores de 5 años en 2.5 en el Área de Salud de Quetzaltenango.</p>	<p>Datos estadísticos de SIGSA #1 y #2.</p>	<p>Gobierno de Guatemala no cambia políticas de salud en las Áreas de Salud de los departamentos del Proyecto.</p>
<p><b>OBJETIVO DEL PROYECTO:</b> Los(as) niños(as) menores de un año y las mujeres embarazadas y madres reciben los servicios de salud integral con calidad en los 3 departamentos del Proyecto.</p>	<p>0-1. Reducir en un 20% el número absoluto de la mortalidad materna en el Área de Salud de Quetzaltenango. 0-2. Aumentar en un 10% la proporción de los partos atendidos institucionalmente en el Área de Salud de Quetzaltenango 0-3. Disminuir la mortalidad neonatal a 7 e infantil a 12 /1,000 respectivamente en el Área de Salud de Quetzaltenango. 0-4.Reducir en un 4% los niños nacidos con bajo peso en los partos institucionales. 0-5.Elevar el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud.</p>	<p>Datos estadísticos de SIGSA #1 y #2.  Encuestas a las usuarias.</p>	<p>No surgen enfermedades emergentes y desastres naturales.</p>
<p><b>RESULTADO 1:</b> La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno infantil.</p>	<p>1-1. Se realiza el monitoreo y la supervisión de cada una de las actividades. (Cada 1 mes, se revisan 1 vez, a través de <u>instrumento de monitoreo</u>, se presentan informes de los centros a la Dirección de Área de Salud y son adecuadamente registrados. 1-2. Se elaboran, validan y se utilizan las herramientas para el monitoreo y la supervisión. 1-3. Se elaboran y se validan los materiales.</p>	<p>Número de monitoreos realizados.  Informes del Proyecto.  Herramientas de monitoreo y supervisión elaboradas.  Materiales elaborados.</p>	<p>No se deteriora marcadamente la economía familiar del grupo poblacional objeto del Proyecto.</p>
<p><b>RESULTADO 2:</b> Se fortalecen los servicios de salud materno infantil en el primero y segundo nivel articulado con el tercer nivel.</p>	<p>2-1. Se incrementa a 2000 partos institucionales en el segundo nivel. 2-2. Se incrementa en un 20% la atención integral del niño y la niña. 2-3. Se incrementa en un 10% las embarazadas que acuden al control prenatal (Etapa 1/ más de 4 veces durante el embarazo). 2-4. Se incrementa en un 20% las mujeres que acuden al control puerperio.</p>	<p>Datos de SIGSA #1.#6 ,#5c parte atrás.</p>	<p>Estabilidad del personal de la red de servicios.</p>

	<p>2-5. 371 proveedores de servicios de salud reciben la capacitación más de 5 veces.</p> <p>2-6. Se incrementa (verificarlo a través de listado de verificación) el 50% del personal de salud que aplica adecuadamente las normas y protocolos de atención de salud materno infantil.</p> <p>2-7. 80% de los servicios que atienden los partos, mejoran sus resultados en la evaluación realizada por la Dirección de Área de Salud a través de “listado de verificación” que se elaborara en el Proyecto.</p>	<p>Informes del Proyecto. Listado de asistencia.</p> <p>Lista de verificación.</p>	
<p><b>RESULTADO 3:</b> Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.</p>	<p>3-1. Se forman 65 grupos de mujeres que participan en las actividades de la promoción de la salud materno infantil.</p> <p>3-2. Reciben 2000 voluntarios(as) de salud/comadronas la capacitación y ponen en práctica el aprendizaje más de 1400 de los capacitados.</p> <p>3-3. Se incrementa a 1,100—comadronas capacitadas y registradas en la Dirección de Área de Salud.</p>	<p>Listado de grupos de mujeres.</p> <p>Listado de Voluntarios(as) de Salud. Listado de comadronas.</p> <p>Actas de asistencia.</p>	
<p><b>RESULTADO 4:</b> Los resultados del Proyecto enriquecen las Estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.</p>	<p>4-1. Presentar los resultados del Proyecto en las reuniones del MSPAS para el intercambio de experiencias con otros departamentos o en las reuniones de los donantes, y obtener evaluaciones positivas sobre los resultados.</p> <p>4-2. Distribuir los materiales del Proyecto validados por el Ministerio a través del comité técnico del nivel central y las Direcciones de Área de Salud y obtener una evaluación positiva del contenido de los materiales distribuidos a otras Áreas de Salud y donantes.</p>	<p>Datos del Proyecto (registro de las presentaciones, materiales).</p>	

<p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <p>0-0 Revisión del Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango, realización del estudio de línea de base, y el establecimiento de los indicadores.</p> <p>1-1 Realización de monitoreo y supervisión periódica por parte de la Dirección de Área de Salud a los centros de primero y segundo nivel y hacer informes respectivos.</p> <p>1-2 Realizar las reuniones periódicas del Comité de Análisis de Causas de Muerte de las embarazadas, neonatos e infantil, con la retroalimentación de su análisis a las actividades del Proyecto.</p> <p>1-3 Con base en lo obtenido en 1-2, elaborar y validar los materiales.</p> <p>2-1 Mejorar la infraestructura de atención básica y de capacitación.</p> <p>2-2 Fortalecer la capacitación al personal de salud de primer segundo nivel en el cumplimiento de la atención prenatal y la atención integral de la niñez con enfoque de calidad.</p> <p>2-3 Fortalecer el sistema de referencia y respuesta a los hospitales.</p> <p>2-4 Fortalecer el seguimiento de las puérperas.</p> <p>2-5 Fortalecer el seguimiento de los niños de bajo peso.</p> <p>3-1 Fortalecer el sistema de capacitación por parte del personal de salud de la Dirección de Área de Salud y de los centros de segundo nivel a las personas involucradas a la salud pública en las comunidades (comadronas,</p>	<p><b>INVERSION:</b></p> <p><b>JAPÓN</b></p> <p>Envío de expertos: Asesor Principal/salud comunitaria, salud materno infantil, coordinador/educación de salud, etc.</p> <p>Capacitación: en Japón, Capacitación en Terceros Países</p> <p>Donación de equipos: vehículos, equipos básicos de atención médica, etc.</p> <p>Costo local de la consultoría local, capacitación, elaboración de materiales didácticos, etc.</p>	<p><b>CONDICIONES PREVIAS:</b></p> <p>Las personas que recibieron la capacitación del Proyecto continúan contribuyendo en el Proyecto en favor del mejoramiento de la salud materno infantil.</p>
--	---	---

<p>voluntarias de salud, etc.). (Sobre los temas: apoyo a las embarazadas, mantener saludables a los niños menores de 5 años, signos de peligro y cómo atenderlos, métodos de la educación de salud, etc.)</p> <p>3-2 Realizar las actividades conjuntas con las comadronas dentro de las instalaciones de salud de primero y segundo nivel.</p> <p>3-3 Realizar la capacitación para las actividades de promoción de salud materno infantil para los comunitarios. (Involucrar a mayor número de actores sociales.)</p> <p>3-4 Orientación a las madres embarazadas sobre la nutrición materna y el fomento de la alimentación óptima en niños y niñas menores de 2 años.</p> <p>3-5 Fortalecer el plan de emergencia familiar y comunitario para el traslado de madres, niños y niñas (embarazadas, neonatos, niños menores de 5 años).</p> <p>3-6 La comunidad involucrada y las comadronas ofrecen información para el Comité de Análisis de Causas de Muerte (maternas, neonatos e infantil).</p> <p>4-1 Participar en las oportunidades para compartir experiencias del Proyecto con otras Áreas de Salud, empezando con las reuniones centrales del MSPAS.</p> <p>4-2 Participar en las reuniones con otros donantes de asistencia para aprovechar la oportunidad de compartir información sobre la salud materno infantil.</p> <p>4-3 Realizar los seminarios al nivel central del MSPAS con el propósito de promover los resultados del Proyecto.</p> <p>4-4 Realizar monitoreo y supervisión periódica a las direcciones de Áreas de Salud por parte del nivel central.</p>	<p><b><u>GUATEMALA</u></b></p> <p>Asignación del personal de contraparte, asignación de presupuesto del personal de contraparte, asegurar el espacio para la oficina del Proyecto, los gastos del mantenimiento de la oficina del Proyecto, etc.</p>	<p>PREMISA</p> <p>No existe oposición de la comunidad al Proyecto.</p>
---	--	--

**Formato 1-2: PDM (Tonicapán)**

**PROYECTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LOS DEPARTAMENTOS QUETZALTENANGO, TONICAPAN Y SOLOLA**

**Versión 2**

Sitio del Proyecto: Departamentos de Quetzaltenango, Tonicapán y Sololá

1º. Febrero 2013

Grupo Meta: Personal de servicios de salud de los 3 niveles de atención en Salud, las mujeres (embarazadas y madres), niñas y niños menores de 1 año

Duración: 2011 – 2015,

<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicadores Objetivamente Verificables</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos Importantes</b>
<p><b>GRAN META:</b> Se mejora la salud de las mujeres (embarazo, parto y puerperio), y de los(as) niños (as) menores de 5 años de los 3 departamentos del Proyecto.</p>	<p>0-0. Reducir la razón de MM en 153 Reducir la tasa de la mortalidad neonatal en 6, Reducir la tasa de mortalidad infantil en 28.5, Reducir la tasa de mortalidad en niños mayores de 1 año y menores de 5 años en 1.25 en el Área de salud de Tonicapán.</p>	<p>Datos estadísticos de SIGSA #1 y # 2.</p>	<p>Gobierno de Guatemala no cambia políticas de salud en las Áreas de Salud de los departamentos del Proyecto.</p>
<p><b>OBJETIVO DEL PROYECTO:</b> Los(as) niños(as) menores de un año y las mujeres embarazadas y madres reciben los servicios de salud integral con calidad en el departamento de Tonicapán.</p>	<p>0-1. Reducir en un 20% el número absoluto de la mortalidad materna en el área de Salud, de Tonicapán. 0-2. Aumentar en un 15% la proporción de los partos atendidos institucionalmente en el Área de salud de Tonicapán. 0-3. Disminuir la mortalidad neonatal a 8 e infantil 8 /1,000 respectivamente en el Área de Salud de Tonicapán. 0-4.Reducir en un 5% los niños nacidos con bajo peso en los partos institucionales. 0-5.Elevar el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud.</p>	<p>Datos estadísticos de SIGSA #1 y #2.  Encuestas a las usuarias.</p>	<p>No surgen enfermedades emergentes y desastres naturales.</p>
<p><b>RESULTADO 1:</b> La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno infantil.</p>	<p>1-1. Se realiza monitoreo y la supervisión de cada una de las actividades, (Cada 3 meses). se revisan <u>1</u> vez, a través de <u>instrumento de monitoreo</u>, se presentan informes de los centros a la Dirección de Área de Salud y son adecuadamente registrados. 1-2. Se elaboran, validan y se utilizan las herramientas para el monitoreo y la supervisión. 1-3. Se elaboran y se validan los materiales.</p>	<p>Número de monitoreos realizados.  Informes del Proyecto.  Herramientas de monitoreo y supervisión elaboradas.  Materiales elaborados.</p>	<p>No se deteriora marcadamente la economía familiar del grupo poblacional objeto del Proyecto.</p>



<p><b>RESULTADO 2:</b> Se fortalecen los servicios de salud materno infantil en el primero y segundo nivel articulado con el tercer nivel.</p>	<p>2-1. Se incrementa a 1,180 partos institucionales en el segundo nivel. 2-2. Se incrementa en un 50% la atención integral del niño y la niña 2-3. Se incrementa en un 60% las embarazadas que acuden al control prenatal (Etapa 1/ más de 4 veces durante el embarazo). 2-4. Se incrementa en un 60 % las mujeres que acuden al control puerperio. 2-5. 169 proveedores de servicio de salud reciben la capacitación más de 3 veces. 2-6. Se incrementa (verificarlo a través de listado de verificación) el 100 % del personal de salud que aplica adecuadamente las normas y protocolos de atención de salud materno infantil. 2-7. 30% de los servicios que atienden los partos, mejoran sus resultados en la evaluación realizada por la Dirección de Área de Salud a través de “listado de verificación” que se elaborara en el Proyecto.</p>	<p>Datos de SIGSA #1.#6 ,#5c parte atrás.  Informes del Proyecto.  Listado de asistencia.  Lista de verificación.</p>	<p>Estabilidad del personal de la red de servicios.</p>
<p><b>RESULTADO 3:</b> Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.</p>	<p>3-1. Se forman 5 grupos de mujeres que participan en las actividades de la promoción de la salud materno infantil. 3-2. Reciben 950 voluntarios(as) de salud/comadronas la capacitación y ponen en práctica el aprendizaje, más del 570 de las capacitadas. 3-3. Se incrementa a 950 el número de las comadronas capacitadas y registradas en la Dirección de Área de Salud.</p>	<p>Listado de grupos de mujeres.  Listado de Voluntarios(as) de Salud.  Listado de comadronas.  Actas de asistencia.</p>	
<p><b>RESULTADO 4:</b> Los resultados del Proyecto enriquecen las Estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.</p>	<p>4-1. Presentar los resultados del Proyecto en las reuniones del MSPAS para el intercambio de experiencias con otros departamentos o en las reuniones de los donantes, y obtener evaluaciones positivas sobre los resultados. 4-2. Distribuir los materiales del Proyecto validados por el Ministerio a través del comité técnico del nivel central y las Direcciones de Área de Salud y obtener una evaluación positiva del contenido de los materiales distribuidos a otras Área de Salud y donantes.</p>	<p>Datos del Proyecto (registro de las presentaciones, materiales).</p>	

<p><b>ACTIVIDAD:</b>  0-0 Revisión del Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango, realización del estudio de línea de base, y el establecimiento de los indicadores.</p> <p>1-1 Realización de monitoreo y supervisión periódica por parte de la Dirección de Área de Salud a los centros de primero y segundo nivel y hacer informes respectivos.</p> <p>1-2 Realizar las reuniones periódicas del Comité de Análisis de Causas de Muerte de las embarazadas, neonatos e infantil, con la retroalimentación de su análisis a las actividades del Proyecto.</p> <p>1-3 Con base en lo obtenido en 1-2, elaborar y validar los materiales.</p> <p>2-1 Mejorar la infraestructura de atención básica y de capacitación.</p> <p>2-2 Fortalecer la capacitación al personal de salud de primer segundo nivel en el cumplimiento de la atención prenatal y la atención integral de la niñez con enfoque de calidad.</p> <p>2-3 Fortalecer el sistema de referencia y respuesta a los hospitales.</p> <p>2-4 Fortalecer el seguimiento de las puérperas.</p> <p>2-5 Fortalecer el seguimiento de los niños de bajo peso.</p> <p>3-1 Fortalecer el sistema de capacitación por parte del personal de salud de la Dirección de Área de Salud y de los centros de segundo nivel a las personas involucradas a la salud pública en las comunidades (comadronas, voluntarias de salud, etc.). (Sobre los temas: apoyo a las embarazadas, mantener saludables a los niños menores de 5 años, signos de peligro y cómo atenderlos, métodos de la educación de salud, etc.)</p> <p>3-2 Realizar las actividades conjuntas con las comadronas dentro de las instalaciones de salud de primero y segundo nivel.</p> <p>3-3 Realizar la capacitación para las actividades de promoción de salud materno infantil para los comunitarios. (Involucrar a mayor número de actores sociales.)</p> <p>3-4 Orientación a las madres embarazadas sobre la nutrición materna y el fomento de la alimentación óptima en niños y niñas menores de 2 años.</p> <p>3-5 Fortalecer el plan de emergencia familiar y comunitario para el traslado de madres, niños y niñas (embarazadas, neonatos, niños menores de 5 años).</p> <p>3-6 La comunidad involucrada y las comadronas ofrecen información para el Comité de Análisis de Causas de Muerte (maternas, neonatos e infantil).</p> <p>4-1 Participar en las oportunidades para compartir experiencias del Proyecto con otras Áreas de Salud, empezando con las reuniones centrales del MSPAS.</p> <p>4-2 Participar en las reuniones con otros donantes de asistencia para aprovechar la oportunidad de compartir información sobre la salud materno infantil.</p> <p>4-3 Realizar los seminarios al nivel central del MSPAS con el propósito de promover los resultados del Proyecto.</p> <p>4-4 Realizar monitoreo y supervisión periódica a las direcciones de Área de Salud por parte del nivel central.</p>	<p><b>INVERSION:</b>  <b>JAPÓN</b>  Envío de expertos: Asesor Principal/salud comunitaria, salud materno infantil, coordinador/educación de salud, etc.  Capacitación: en Japón, Capacitación en Terceros Países  Donación de equipos: vehículos, equipos básicos de atención médica, etc.  Costo local de la consultoría local, capacitación, elaboración de materiales didácticos, etc.</p> <p><b>GUATEMALA</b></p> <p>Asignación del personal de contraparte, asignación de presupuesto del personal de contraparte, asegurar el espacio para la oficina del Proyecto, los gastos del mantenimiento de la oficina del Proyecto, etc.</p>	<p><b>CONDICIONES PREVIAS:</b>  Las personas que recibieron la capacitación del Proyecto continúan contribuyendo en el Proyecto en favor del mejoramiento de la salud materno infantil.</p> <p>PREMISA  No existe oposición de la comunidad al Proyecto.</p>
--	---	--

**Formato1-3: PDM (Sololá)**

**PROYECTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LOS DEPARTAMENTOS QUETZALTENANGO, TOTONICAPAN Y SOLOLA**

**Versión 2**

Sitio del Proyecto: Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y **Sololá**

1º. Febrero 2013

Grupo Meta: Personal de servicios de salud de los 3 niveles de atención en Salud, las mujeres (embarazadas y madres), niñas y niños menores de 1 año

Duración: 2011 – 2015,

<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicadores Objetivamente Verificables</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos Importantes</b>
<p><b>GRAN META:</b> Se mejora la salud de las mujeres (embarazo, parto y puerperio), y de los(as) niños (as) menores de 5 años de los 3 departamentos del Proyecto.</p>	<p>0-0. Reducir la razón de MM en 98, Reducir la tasa de la mortalidad neonatal en 10, Reducir la tasa mortalidad infantil en 13, Reducir la tasa mortalidad en niños mayores de 1 año y menores de 5 años en 9, en el Área de Salud Sololá.</p>	<p>Datos estadísticos de SIGSA #1 y #2.</p>	<p>Gobierno de Guatemala no cambia políticas de salud en las Áreas de Salud de los departamentos del Proyecto.</p>
<p><b>OBJETIVO DEL PROYECTO:</b> Los(as) niños(as) menores de un año y las mujeres embarazadas y madres reciben los servicios de salud integral con calidad en los 3 departamentos del Proyecto.</p>	<p>0-1. Reducir en un 30% el número absoluto de la mortalidad materna en el Área de Salud Sololá. 0-2. Aumentar en un 25% la proporción de los partos atendidos institucionalmente en el Área de Salud Sololá. 0-3. Disminuir la mortalidad neonatal a 18 e infantil a 21 /1,000 respectivamente en el Área de Salud Sololá. 0-4.Reducir en un 20% los niños nacidos con bajo peso en los partos institucionales. 0-5.Elevar el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud.</p>	<p>Datos estadísticos de SIGSA #1 y #2.  Encuestas a las usuarias.</p>	<p>No surgen enfermedades emergentes y desastres naturales.</p>
<p><b>RESULTADO 1:</b> La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno infantil.</p>	<p>1-1. Se realiza el monitoreo y la supervisión de cada una de las actividades. (Cada 2 meses), se revisan <u>1</u> vez, a través de <u>instrumentos de monitoreo</u>, se presentan informes de los centros a la Dirección de Área de Salud y son adecuadamente registrados. 1-2. Se elaboran, validan y se utilizan las herramientas para el monitoreo y la supervisión. 1-3. Se elaboran y se validan los materiales.</p>	<p>Número de monitoreos realizados.  Informes del Proyecto.  Herramientas de monitoreo y supervisión elaboradas.  Materiales elaborados.</p>	<p>No se deteriora marcadamente la economía familiar del grupo poblacional objeto del Proyecto.</p>

<p><b>RESULTADO 2:</b> Se fortalecen los servicios de salud materno infantil en el primero y segundo nivel articulado con el tercer nivel.</p>	<p>2-1. Se incrementa a 1280 partos institucionales en el segundo nivel. 2-2. Se incrementa en un 20% la atención integral del niño y la niña 2-3. Se incrementa en un 15% las embarazadas que acuden al control prenatal (Etapa 1/ más de 4 veces durante el embarazo). 2-4. Se incrementa en un 10% las mujeres que acuden al control puerperio. 2-5. 250 proveedores de servicio de salud reciben la capacitación más de 3 veces. 2-6. Se incrementa (verificarlo a través de listado de validación) el 80% del personal de salud que aplica adecuadamente las normas y protocolos de atención de salud materno infantil. 2-7. 100% de los servicios que atienden los partos, mejoran sus resultados en la evaluación realizada por la Dirección de Área de Salud a través de "listado de verificación" que se elaborara en el Proyecto.</p>	<p>Datos de SIGSA #1.#6 ,#5c parte atrás.</p> <p>Informes del Proyecto.</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Lista de verificación.</p>	<p>Estabilidad del personal de la red de servicios.</p>
<p><b>RESULTADO 3:</b> Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.</p>	<p>3-1. Se forman 38 grupos de mujeres que participan en las actividades de la promoción de la salud materno infantil. 3-2. Reciben 917 voluntarios(as) de salud/comadronas la capacitación y ponen en práctica el aprendizaje más de 917 de las capacitadas. 3-3. Se incrementa a 917 de las comadronas capacitadas y registradas en la Dirección de Área de Salud.</p>	<p>Listado de grupos de mujeres.</p> <p>Listado de Voluntarios(as) de Salud.</p> <p>Listado de comadronas.</p> <p>Actas de asistencia.</p>	
<p><b>RESULTADO 4:</b> Los resultados del Proyecto enriquecen las Estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.</p>	<p>4-1. Presentar los resultados del Proyecto en las reuniones del MSPAS para el intercambio de experiencias con otros departamentos o en las reuniones de los donantes, y obtener evaluaciones positivas sobre los resultados. 4-2. Distribuir los materiales del Proyecto validados por el Ministerio a través del comité técnico del nivel central y las Direcciones de Área de Salud y obtener una evaluación positiva del contenido de</p>	<p>Datos del Proyecto (registro de las presentaciones, materiales).</p>	

	los materiales distribuidos a otras Área de Salud y donantes.		
--	---	--	--

<p><b>ACTIVIDAD:</b></p> <p>0-0 Revisión del Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango, realización del estudio de línea de base, y el establecimiento de los indicadores.</p> <p>1-1 Realización de monitoreo y supervisión periódica por parte de la Dirección de Área de Salud a los centros de primero y segundo nivel y hacer informes respectivos.</p> <p>1-2 Realizar las reuniones periódicas del Comité de Análisis de Causas de Muerte de las embarazadas, neonatos e infantil, con la retroalimentación de su análisis a las actividades del Proyecto.</p> <p>1-3 Con base en lo obtenido en 1-2, elaborar y validar los materiales.</p> <p>2-1 Mejorar la infraestructura de atención básica y de capacitación.</p> <p>2-2 Fortalecer la capacitación al personal de salud de primer segundo nivel en el cumplimiento de la atención prenatal y la atención integral de la niñez con enfoque de calidad.</p> <p>2-3 Fortalecer el sistema de referencia y respuesta a los hospitales.</p> <p>2-4 Fortalecer el seguimiento de las puérperas.</p> <p>2-5 Fortalecer el seguimiento de los niños de bajo peso.</p> <p>3-1 Fortalecer el sistema de capacitación por parte del personal de salud de la Dirección de Área de Salud y de los centros de segundo nivel a las personas involucradas a la salud pública en las comunidades (comadronas, voluntarias de salud, etc.). (Sobre los temas: apoyo a las embarazadas, mantener saludables a los niños menores de 5 años, signos de peligro y cómo atenderlos, métodos de la educación de salud, etc.)</p> <p>3-2 Realizar las actividades conjuntas con las comadronas dentro de las instalaciones de salud de primero y segundo nivel.</p> <p>3-3 Realizar la capacitación para las actividades de promoción de salud materno infantil para los comunitarios. (Involucrar a mayor número de actores sociales.)</p> <p>3-4 Orientación a las madres embarazadas sobre la nutrición materna y el fomento de la alimentación óptima en niños y niñas menores de 2 años.</p> <p>3-5 Fortalecer el plan de emergencia familiar y comunitario para el traslado de madres, niños y niñas (embarazadas, neonatos, niños menores de 5 años).</p> <p>3-6 La comunidad involucrada y las comadronas ofrecen información para el Comité de Análisis de Causas de Muerte (maternas, neonatos e infantil).</p> <p>4-1 Participar en las oportunidades para compartir experiencias del Proyecto con otras Áreas de Salud, empezando con las reuniones centrales del MSPAS.</p> <p>4-2 Participar en las reuniones con otros donantes de asistencia para aprovechar la oportunidad de compartir información sobre la salud materno infantil.</p> <p>4-3 Realizar los seminarios al nivel central del MSPAS con el propósito de promover los resultados del Proyecto.</p> <p>4-4 Realizar monitoreo y supervisión periódica a las direcciones de Área de Salud por parte del nivel central.</p>	<p><b>INVERSION:</b></p> <p><b>JAPÓN</b></p> <p>Envío de expertos: Asesor Principal/salud comunitaria, salud materno infantil, coordinador/educación de salud, etc.</p> <p>Capacitación: en Japón, Capacitación en Terceros Países</p> <p>Donación de equipos: vehículos, equipos básicos de atención médica, etc.</p> <p>Costo local de la consultoría local, capacitación, elaboración de materiales didácticos, etc.</p> <p><b>GUATEMALA</b></p> <p>Asignación del personal de contraparte, asignación de presupuesto del personal de contraparte, asegurar el espacio para la oficina del Proyecto, los gastos del mantenimiento de la oficina del Proyecto, etc.</p>	<p><b>CONDICIONES PREVIAS:</b></p> <p>Las personas que recibieron la capacitación del Proyecto continúan contribuyendo en el Proyecto en favor del mejoramiento de la salud materno infantil.</p> <p><b>PREMISA</b></p> <p>No existe oposición de la comunidad al Proyecto.</p>
--	---	---

**Formato2: Sumario de rejilla para la Evaluación**

**Sumario de rejilla para la Evaluación Final del Proyecto de Salud Materno-Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá en la República de Guatemala (Resultados reales del Proyecto/Confirmación del Proyecto ejecutado)**

Índice de evaluación		Preguntas	Fuente de datos e informaciones necesarios	Método para recolectar los datos
General	específico			
Logro	Actividades	¿Se llevaron a cabo las actividades de acuerdo con el plan?	Resultados reales del Proyecto	Informes del Proyecto
	Inversión	¿Se hizo la inversión por parte japonesa de acuerdo con el plan? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número, especialidad, momento de envío de expertos</li> <li>• Número y contenido de la capacitación del personal de contraparte(C/P)</li> <li>• Número y descripción de los equipos donados</li> <li>• Monto de inversión de los costos necesarios</li> </ul>	Resultados reales del Proyecto	Informes del Proyecto
		¿Se hizo la inversión por parte guatemalteca de acuerdo con el plan? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número, especialidad, plazo de contratación de C/P</li> <li>• Descripción de los terrenos, edificios e instalaciones suministrados</li> <li>• Monto de inversión de los costos del Proyecto</li> </ul>	Resultados reales del Proyecto	Informes del Proyecto
	Resultados	¿Se lograron los resultados esperados como se los habían planificado? O ¿Se los lograrán hasta el fin del periodo del Proyecto?	Resultados reales del Proyecto	Informes del Proyecto
Verificación de proceso de implementación	Avance de las actividades	① Buen avance del Proyecto ② Problema que impactó a las actividades y sus contramedidas	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Método de transferencia tecnológica	Relación armoniosa entre los expertos y C/P	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Sistema para el gestión del Proyecto	① Sistema de gestión ② Sistema y método de monitoreo ¿No hubo problema? ③ Utilización de PDM	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Conciencia de C/P	① Conciencia de C/P de ser dueño del Proyecto ② Evolución de la conciencia de C/P	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Participación e interés de los involucrados	① Nivel de participación en las actividades y reconocimiento por parte del grupo meta (servidores de salud, embarazadas y madres de los 3 Departamentos) ② Nivel de participación en las actividades y reconocimiento por parte de otros involucrados (Grupos de mujeres, voluntarias de salud, comadronas) ③ Forma de intervención de otros organismos (Comité Técnico, Comité de Coordinación Conjunta, otros donantes) en el Proyecto	Resultados reales del Proyecto Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto Preguntas a los involucrados
	Factores impactantes para generar efectos	¿Cuáles fueron los factores que sirvieron para generar los efectos del Proyecto? ¿Hubo factores inhibidores?	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto Preguntas a los involucrados

**Sumario de rejilla para la Evaluación Final del Proyecto de Salud Materno-Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá en la República de Guatemala (Evaluación con 5 criterios)**

Índice de evaluación		Preguntas	Fuente de datos e informaciones necesarios	Método para recolectar los datos
General	específico			
<b>Pertinencia</b>	Necesidad de la ejecución del Proyecto	① ¿El Proyecto ha estado acorde con la demanda de la sociedad de los sitios seleccionados? ② ¿Ha estado acorde con la demanda del grupo meta?	Evaluación preliminar/ Resultados reales del Proyecto/Percepción de los Involucrados	Informe de la Evaluación preliminar/Informes del Proyecto/Preguntas a los involucrados
	Prioridad	① Coincidencia con la política de desarrollo del Gobierno guatemalteco ② Coincidencia con la política de asistencia del Japón	Evaluación preliminar/Documentos de las políticas relacionadas	Informe de la Evaluación preliminar/Informes del Proyecto
	Pertinencia del método aplicado	① ¿Fueron apropiados el diseño y el plan de actividades del Proyecto, como medio de mejorar los indicadores de salud materno-infantil de los sitios seleccionados? ② Pertinencia de la selección de sitios del Proyecto ③ Justificación de la selección del grupo meta ④ Reparto equitativo de los efectos del Proyecto ⑤ Ventaja comparativa de Japón en la cooperación	Evaluación preliminar/Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informe de la Evaluación preliminar/Informes del Proyecto/Preguntas a los involucrados
	Otros	Cambio de condiciones entorno al Proyecto después de la evaluación preliminar	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto Preguntas a los involucrados
<b>Efectividad</b>	Previsión del logro del objetivo del Proyecto	① Perspectiva del cumplimiento del objetivo del Proyecto ② ¿Hay factores inhibidores para cumplir el objetivo del Proyecto? ¿Qué contramedida han sido tomadas?	Resultados reales del Proyecto	Informes del Proyecto
	Satisfacción de los resultados	¿Se han logrado los resultados esperados?	Resultados reales del Proyecto	Informes del Proyecto
	Relación causa-efecto entre los resultados y el objetivo del Proyecto	① Pertinencia de los resultados establecidos ② Efectos sinérgicos entre los resultados ③ Impacto de factores externos ④ Otros factores inhibidores	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
<b>Eficiencia</b>	Previsión de los resultados producidos	① Pertinencia de nivel de cumplimiento de los resultados ② Factores inhibidores y las contramedidas tomadas	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Relación causa efecto entre las inversiones, actividades y los resultados	① ¿Fueron suficientes las actividades para producir los resultados esperados? ② Pertinencia de inversión para producir los resultados esperados ③ Pertinencia del costo en comparación con otros proyectos similares	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados/ Comparación con otros proyectos similares	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados

Índice de evaluación		Preguntas	Fuente de datos e informaciones necesarios	Método para recolectar los datos
General	específico			
	Factores inhibidores	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Impacto de los supuestos importantes</li> <li>② Otros factores inhibidores y las contramedidas tomadas</li> </ul>	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Pertinencia de cantidad, calidad y momento de hacer las inversiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Número, especialidad y momento de envío de los expertos</li> <li>② Tipo, modelo, número y momento de suministro de los equipos</li> <li>③ Número de participantes, momento de organización y contenido de los cursos de capacitación</li> <li>④ Monto y momento de desembolso del costo para gestionar el Proyecto</li> <li>⑤ Inversión no utilizada</li> <li>⑥ Número de C/P, momento de su nombramiento, especialidad</li> <li>⑦ Escala, calidad y momento de entrega de instalaciones</li> </ul>	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
<b>Impacto</b>	Previsión de logro de Gran Meta	Perspectivas del cumplimiento de la Gran Meta dentro de 3 a 5 años después de finalizar el Proyecto	Percepción de los involucrados	Preguntas a los involucrados
	Relación causa efecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Separación entre la Gran Meta y el Objetivo del Proyecto</li> <li>② Pertinencia de los supuestos importantes establecidos del Objetivo del Proyecto a la Gran Meta, y la posibilidad de cumplir los supuestos importantes</li> </ul>	Percepción de los involucrados	Preguntas a los involucrados
	Impacto extensible	<p>[Existencia de factores favorables no supuestos]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① Casos de impacto extendido a otras instituciones</li> <li>② Impacto en las políticas públicas, leyes, sistema institucional, género, derechos humanos, brecha entre ricos y pobres y demás aspectos socio-culturales y técnicos</li> <li>③ Impacto económico en la sociedad de los sitios seleccionados, involucrados y beneficiarios del Proyecto</li> </ul> <p>[Existencia de factores negativos no supuestos]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① Impacto negativo en otras instituciones</li> <li>② Impacto negativo en las políticas públicas, leyes, sistema institucional, género, derechos humanos, brecha entre ricos y pobres y demás aspectos socio-culturales y técnicos</li> <li>③ Impacto económico negativo en la sociedad de los sitios seleccionados, involucrados y beneficiarios del Proyecto</li> <li>④ En caso de que se produjo impacto negativo, ¿se tomó alguna contramedida?</li> </ul>	Resultados de otras instituciones/ Documentos de Gobierno sobre políticas, etc. Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
<b>Sostenibilidad</b>	Políticas públicas/Régimen institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ¿Están establecidos reglamentos y leyes relativos? O ¿serán establecidos?</li> <li>② Continuidad de los apoyos institucionales después de terminar el periodo del Proyecto</li> </ul>	Políticas del Gobierno/ Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Documentos de políticas/ Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados



Índice de evaluación		Preguntas	Fuente de datos e informaciones necesarios	Método para recolectar los datos
General	específico			
	Organización	① Mejora de capacidad para ejecutar y coordinar las actividades del MSPAS y las Direcciones de Área de Salud de los 3 Departamentos		
	Fondos públicos	Capacidad financiera del MSPAS y las Direcciones para mantener las actividades después de terminar el periodo del Proyecto	Proyectos planificados por el Gobierno/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Aspectos técnicos	① Permanencia de C/P ② Utilización de la tecnología transferida (¿Está arraigada?) ③ Mantenimiento de las instalaciones y equipos	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Aspectos socioculturales y ambientales	① Impedimento posible en la generación de efectos duraderos por falta de consideración a las mujeres, gente de menor ingreso y demás vulnerables sociales ② Impedimento posible en la generación de efectos duraderos por falta de consideración a la conservación de medio ambiente	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados
	Factores alentadores e inhibidores	① ¿Cuáles son los factores necesarios (alentadores) para seguir generando los efectos obtenidos por el Proyecto? ② ¿Cuáles son los factores inhibidores para seguir generando los efectos obtenidos por el Proyecto?	Resultados reales del Proyecto/Percepción de los involucrados	Informes del Proyecto/ Preguntas a los involucrados

**Formato3:** LISTA DE ENTREVISTADOS PRINCIPALES Y PARTICIPANTES A LA DISCUSIÓN

(1) LISTA DE ENTREVISTADOS PRINCIPALES

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

**<Sistema Integral de Atención en Salud: SIAS>**

Edgar Manolo VICENTE	Director General
Orlando CANO	Asistente Técnico, Dirección General
Gustavo MARTÍNEZ	Asesor, Programa Extensión de Cobertura
Verónica PINEDA	Coordinadora, Unidad de Desarrollo de Enfermería
Byron GONZÁLEZ	Coordinador, Programa de Educación en Salud (PROEDUSA)
Rafael HAEUSSLER	Asistente Técnico, Programa Hambre Cero

**<Dirección de Regulación y Atención de Persona>**

Fryda J. SANDOVAL	Responsable, Programa de Salud Integral de Niñez y de la Adolescencia
Vianca LEMUS	Técnica Normativa, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición (PROSAN)

**< Dirección Area de Salud Quetzaltenango>**

Juan Carlos MOIR RODOR	Director
Oliver MARTÍNEZ	Sub Director
Ana Beatriz GOMEZ	Epidemióloga
Brenda QUEME	Médica Facilitadora, Salud Reproductiva
Alicia PÉREZ	Jefa de Enfermería
Dalerys AMÉZQUITA	Nutricionista
René CARABALLO	Coordinador de Educadores

**< Centro de Salud de San Mateo, Quetzaltenango>**

Alba DÍAZ	Directora
-----------	-----------

**< Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango>**

Sandra DE LEÓN DÍAZ	Directora
---------------------	-----------

**< Hospital Regional de Occidente>**

Estuardo MORA	Director Ejecutivo
Marta DE LEÓN REGIL	Sub-Directora
Mario MEJÍA VILLATORO	Jefe de Dept. de Pediatría
Roxana RAMÍREZ	Jefa de Servicios de G y O
Leobardo XURUC	Jefe de Servicios de Pediatría
Amarilis TELLO	Subdirectora de Enfermería
Gloria MARTÍNEZ	Enfermera, Jefa de Intensivo, Pediatría
Nancy PÉREZ	Jefe Residentes Depto. de G y O
Octavio GOMEZ	Jefe de Residente Depto. de Pediatría
Debora ITZEP	Jefa de Residente Depto. de Pediatría
Mireya PÉREZ	Enfermera, Educación
Flory RAMÍREZ	Enfermera de Infecciones Nosocomiales

**< Hospital Nacional de Coatepeque>**

Dr. Byron Medina	Director Ejecutivo
Licda. Cleotilde Vásquez	Subdirectora
Dra. Silvia Ovando	Unidad de referencia, sub dirección de registro medico

**<Dirección Area de Salud Totonicapán>**

Higinio RODRÍGUEZ	Director
Mario MAZARIEGOS	Gerente de Provisión de Servicios
César Augusto PASTOR	Epidemiólogo
María VILLATORO	Coordinadora Salud Reproductiva

**< Hospital Nacional de Totonicapán >**

German AGUILAR	Director Ejecutivo
Ana María ALEGRÍA PAZ	Subdirectora
Marvin MENCHÚ	Gerente de Administración y Finanza
Hannaly RUIZ B.	Jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia
Viviana DOMINGUEZ	Jefa de Departamento de Pediatría
Hugo CHAMORRO	Informático
María Luisa BARRIOS	Secretaria

**< Dirección Area de Salud Sololá >**

José Jocol MECHÚ	Salud Reproductiva
Heber POZ	Trabajador Social
Ixchel PÉREZ	Nutricionista

**< Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Lucía Utatlán, Sololá >**

Vinicio TAMBRIZ	Auxiliar de Enfermero/Educador,
Nicolás REGINO	Auxiliar de Enfermero/ Educador
Norma T. HERNÁNDEZ RAMOS	Educadora
María Matilde CHAVÉZ	Educadora
Jairo Oswaldo GUTIERREZ	Educador
Adelaida Verónica LÓPEZ	Educadora

**< Hospital Nacional de Sololá >**

Sheily LEPARRA ORDÓÑEZ	Directora
Ramiro RALÓN	Gerente Financiero
Miguel Isaías MEJÍA	Subdirector, Recursos Humanos
Irma GOMEZ	Jefa de Pediatría
Patricia COSHAJ	Enfermera en Maternidad
Paula ORTEGA R.	Enfermera
Francisca REYNOSO	Trabajadora Social

**Proyecto de la Salud Materno Infantil (PSMI)**

Kenzo ONOE	Expertos (Jefe de Asesor)
Naoko ISHIHARA	Experta (Salud Materno Infantil)
Shiho TOBITA	Coordinadora/ Experta (Capacitación Comunitaria)
Glenda MARTÍNEZ	Consultora
Junny RECINOS	Coordinadora de Pediatría
Nelly ROSALES	Coordinadora de GInecología
Cindy HERNANDEZ	Asesora Técnica de Ingeniería Sistemas
David OROZCO	Asesor Técnico de Ingeniería Sistemas
Mario CHEVEZ	Ingeniero Asistente de Sistemas

## **(2) Listado de Participantes**

### **1) Reunión 3 Departamentos y Misión Evaluadora**

*Fecha: 10 de Octubre de 2014*

*Lugar: Salón Chicabal, Hotel Bonifaz Quetzaltenango*

#### **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: MSPAS**

##### **< Sistema Integral de Atención en Salud: SIAS >**

Verónica PINEDA                      Coordinadora, Unidad de Desarrollo de Enfermería

Ovidio RODRIGUEZ                  Técnico, Programa de Educación en Salud (PROEDUSA)

##### **<Dirección de Regulación y Atención de Persona>**

Fryda J. SANDOVAL                  Responsable, Programa de Salud Integral de Niñez y de la Adolescencia

##### **<Dirección Area de Salud Quetzaltenango>**

Oliver Martinez                      Gerente de Provisión de Servicios

Ana Beatriz Gómez                  Epidemióloga

Brenda Queme                      Médica Facilitadora, Salud Reproductiva

Alicia Pérez                          Jefa de Enfermería

Rene Caraballo                      Coordinador de Educadores

##### **< Hospital Regional de Occidente >**

Estuardo Mora                      Director Ejecutivo

Marta de León Regil                  Subdirectora

Amarilis Tello                      Subdirectora

William Arriaga                      Jefe de Ginecología

Nancy Pérez                          Jefe Residentes Depto. de G y O

Debora Itzep                          Jefa de Residente Depto. de Pediatría

Sonia Barrios                          Nutricionista

##### **< Hospital de Coatepeque >**

Cleotilde Vásquez                  Subdirectora

Silvia Ovando                          Unidad Registros Médicos

##### **<Dirección Area de Salud Totonicapán>**

Mario Mazariegos                      Gerente de Provisión de Servicios

Cesar Pastor                          Epidemiólogo

##### **< Hospital Nacional de Totonicapán >**

German Aguilar                      Director Ejecutivo

Hannaly Ruiz                          Jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia

Viviana Dominguez                  JeJefa de Departamento de Pediatría

Cinthia Tabin                          Nutricionista

##### **< Dirección Area de Salud Sololá >**

José Jocol MECHÚ                      Salud Reproductiva

Heber POZ                              Trabajador Social

##### **<Hospital Nacional de Sololá >**

Sheily LEPARRA ORDÓÑEZ          Directora

Irma GOMEZ                          Jefa de Pediatría

#### **Proyecto de la Salud Materno Infantil (PSMI)**

Kenzo Onoe                              Jefe Asesor del Proyecto

Naoko Ishihara	Experta
Shiho Tobita	Coordinadora
Glenda Martinez	Consultora
Junny Recinos	Coordinadora de Pediatría
Nelly Rosales	Coordinadora de Ginecología
Mario Cheves	Ingeniero Asistente de Sistemas
Joy Gomez	Nutricionista
Jennifer Aguilón	Coordinadora Local
Ninmssy Hernández	Secretaria

### **Oficina de JICA Guatemala**

Masako Kurokawa	Coordinadora, JICA Guatemala
Shizuka Kamiya	Coordinadora, JICA Guatemala

## ***2) Reunión de Revisión del Informe de Evaluación Final***

*Fecha: 13 de Octubre de 2014*

*Lugar: Hotel Radisson, Guatemala*

### **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

#### **< Despacho de Ministerio >**

Sergio PARRILLA	Coordinador, Unidad de Gestion de Cooperación Internacional
Ana José GARCÍA	Asesora Financiera, Unidad de Gestion de Cooperación Internacional

#### **<Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)>**

Byron GONZÁLEZ	Coordinador, Programa de Educación en Salud (PROEDUSA)
Verónica PINEDA	Coordinadora, Unidad de Desarrollo de Enfermería
Elsa HERNÁNDEZ	Asistente Técnico del Área Hospitalaria, Unidad de Desarrollo de Enfermería
Sulma BERNAL	Asistente, Unidad de desarrollo de Enfermería

#### **< Dirección de Regulación y Atención de Persona >**

Fryda J. SANDOVAL	Responsable, Programa de Salud Integral de Niñez y de la Adolescencia
-------------------	---

#### **< Centro Nacional de Epidemiología >**

Manfredo OROZCO	Técnico, Departamento de Vigilancia Epidemiologia
-----------------	---

#### **<Dirección Area de Salud Quetzaltenango>**

Ana Beatriz Gómez	Epidemiologa
Brenda Queme	Médica Facilitadora, Salud Reproductiva

#### **< Hospital Regional de Occidente >**

Estuardo Mora	Director Ejecutivo
Nancy Pérez	Jefe Residentes Depto. de Ginecología y Obstetricia
Giovanni Arrivillaga	Residente de Pediatría

#### **< Hospital de Coatepeque >**

Hugo Gomez	Jefe del departamento de Pediatría
Hector Rodass	Jefe de departamento de Ginecología y Obstetricia

#### **<Dirección Area de Salud Totonicapán >**

Higinio Juarez	Director
Mario Mazariegos	Gerente de Provisión de Servicios

**< Hospital Nacional de Totonicapán >**

Hannaly Ruiz                      Jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia

**<Hospital Nacional de Sololá >**

Irma GOMEZ                      Jefa de Pediatría

**Proyecto de la Salud Materno Infantil (PSMI)**

Kenzo Onoe                      Jefe Asesor del Proyecto

Naoko Ishihara                  Experta

Shiho Tobita                      Coordinadora

Glenda Martinez                Consultora

Jennifer Aguilón                Coordinadora Local

Cindy Hernandez                Asesora Técnica de Ingeniería Sistemas

**Oficina de JICA Guatemala**

Masako Kurokawa                Coordinadora

Marielos Reinoso                Oficial de Proyectos

**Formato4-1: Inversiones de Japón**

**(1) Lista de envío de expertos**

**Largo Plazo**

Nº	Nombre de experto	Especialidad	Periodo de envío	Institución a la que pertenece
1	Naoko Ishihara	Salud Materno Infantil	2011.10.24.~	Estrella, Co.
2	Mayumi Honda	Coordinadora/Educación en Salud	2011.08.15.~2013.11.13.	No hay
3	Shiho Tobita	Coordinadora/Capacitación Comunitaria	2013.10.31.~	No hay

**Corto Plazo**

1	Kenzo Onoe	Jefe de Asesor	2011.03.01.~2011.05.26.	No hay
			2011.09.16.~2011.12.11.	
			2012.02.10.~2012.03.20.	
			2012.05.10.~2012.06.30.	
			2012.08.06.~2012.10.01.	
			2012.11.01.~2012.12.14.	
			2013.01.21.~2013.03.15.	
			2013.05.26.~2013.06.30.	
			2013.08.20.~2013.09.30.	
			2013.11.04.~2013.11.28.	
			2014.02.20.~2014.03.30.	
			2014.05.21.~2014.06.28.	
2014.08.10.~2014.09.15.				
2	Naoko Ishihara	Salud Materno Infantil	2011.3.1.~2011.8.26.	Estrella, Co.
3	Hisako Takamura	Actividad Comunitaria	2012.09.17.~2012.10.01.	Jichi Medical University
			2012.09.17.~2012.10.01.	
			2014.03.15.~2014.03.24.	
4	Midori Ishikawa	Nutrición durante Embarazo	2013.02.25.~2013.03.06.	National Institute of Public Health
			2014.03.21.~2014.03.30.	
			2014.10.15.~2014.10.24.	

**Expertos de Tercer País de México**

1	Dra. Irasema Guerrero Lagunes	Promoción de Salud	2012.03.03.~2012.03.11.	Directora de Prevención y Promoción de la Salud
2	Dra. Guadalupe Figueroa García	Pediatría	2012.03.03.~2012.03.11.	Coordinadora estatal del Programa de Vacunación Universal y Programa de la Infancia. SESVER
3	Dr. Rodolfo Sousa Hernández	Actividad comunitaria (madrina obstetrica)	2012.03.03.~2012.03.25.	Coordinador Estatal del Programa de Atención a Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes
			2013.09.15.~2013.09.30.	
			2014.09.06.~2014.09.13.	
4	Dr. Loreto García Gómez	Salud Materno Infantil en el nivel comunitario	2012.03.03.~2012.03.25.	Continua igual( También trabaja en la Jurisdicción Sanitaria de Orizaba en el Programa de Salud Infantil)
5	Dra. Rosa Aguilar y Meza	Promoción de Salud y salud reproductiva	2012.08.26.~2012.09.19.	Directora departamento de Salud Reproductiva, SESVER
6	Dra. Abigail Sánchez Nochebuena	Salud Materno Infantil en el nivel comunitario	2012.08.26.~2012.09.19.	Directora del Hospital Comunitario de Platon Sanchez
7	Dr. Ramsés Arturo Arenas Rojas	Promoción de salud y líder de pares	2012.08.26.~2012.09.19.	Coordinador Jurisdiccional de Promoción de la Salud en Poza Rica
			2013.09.15.~2013.09.30.	
			2014.03.15.~2014.03.21.	
8	Dr. Jesus Baragan Flores	Promoción de Salud	2013.09.15.~2013.09.30.	Director de Promoción de la Salud
9	Lic. Juan Alejandro Rodríguez Hernandez	Interculturalidad	2013.09.15.~2013.09.28.	Jefe del Departamento de Interculturalidad y Salud
			2014.09.06.~2014.09.13.	

**(2) Recepción de contrapartes en Japón**

Nº	Nombre de la contraparte recibida para su entrenamiento	Período de capacitación	Área de capacitación	Contenido de la capacitación e institución recepción	Cargo ocupado al momento de la recepción de contrapartes	Cargo que ocupa actualmente (años servicio en el actual cargo e institución a la que pertenecía anteriormente)
1	Julio Garcia Colindres	2012.3.3.~2012.3.30.	Salud Materno Infantil	①Función del Hospital Regional en Japón, ②Gestión de la atención de Salud Materno Infantil y la sistema de referencia	Epidemiologo, Asesor de Salud Reproductiva del Despacho de Hospitales	MSPAS No trabaja
2	Leobardo Roberto Xuruc Lopez	Igual	Igual	Igual	Sub jefe de Departamento de Pediatría	Hospital Regional de Occidente (HRO) Especialista en Enfermedades pulmonares de Niños de HRO

3	Oliver Martinez	Igual	Igual	Igual	Supervisor	Área de Salud de Quetzaltenango	Subdirector de Área de Salud Quetzaltenango
4	Irma Tomasa Gomez de Tzic	Igual	Igual	Igual	Jefa de Departamento de Pediatría	Hospital de Sololá	Igual
5	Nydia Valeska Castillo Rivera	Igual	Igual	Igual	Supervisor	Área de Salud Sololá	Igual
6	Maria del Rosario de Arango Orozco	Igual	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	Área de Salud de Totonicapán	Igual

**(3) Recepción de contrapartes de otros países para su capacitación**

**Capacitación en el Estado Veracruz, México**

Nº	Nombre de la contraparte recibida para su entrenamiento	Período de capacitación	Área de capacitación	Contenido de la capacitación e institución recepción	Cargo ocupado al momento de la recepción de contrapartes		Cargo que ocupa actualmente (años servicio en el actual cargo e institución a la que pertenecía anteriormente)
1	Dra. Ana Beatriz Gómez	2011.11.25.~2011.12.09.	Salud Materno Infantil, Sistema Hospitalaria	Sistema de Salud Materno Infantil en Veracruz, función de hospitales, colaboración de hospital y centro de salud	Asistente de Epidemiología	Área de Salud de Quetzaltenango	Igual
2	Dra. Brenda Queme	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Encargada del Departamento de Salud Reproductiva	Área de Salud de Quetzaltenango	Igual
3	Dr. Mario Calderón	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Encargado del Departamento de Salud Reproductiva	Área de Salud de Quetzaltenango	No trabaja
4	Dr. Juan Carlos Moir	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Epidemiólogo	Área de Salud de Quetzaltenango	Director de Área de Salud de Quetzaltenango
5	Dr. Diego Manrique	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Director	Área de Salud de Quetzaltenango	No trabaja
6	Dr. Homero Mansilla	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Sub-Director Técnico de Pediatría	Hospital de Quetzaltenango	No trabaja
7	Dr. Neftali Argueta	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Jefe de Ginecología y Obstetricia	Hospital de Totonicapán	Igual
8	Dr. Luis Acevedo	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Director Ejecutivo	Hospital de Totonicapán	No trabaja
9	Dr. Jorge Ariel Díaz Ordoñez	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Médico Director del Centro de Salud de Momostenango.	Área de Totonicapán	Igual
10	Dr. Haroldo Mardoqueo Son García	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Gerente de Desarrollo de los Servicios de Salud	Área de Totonicapán	No trabaja
11	Dr. Mauro Arnulfo Champet Pérez	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Coordinador Municipal del Centro de Salud y CAP de San Francisco el Alto.	Área de Totonicapán	Igual
12	Dr. Gregorio Isaac Ordoñez	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Director del Centro de Salud y CAP de Santa Lucía la Reforma	Área de Totonicapán	Médico
13	Dra. Walquiria B. Ruano Paz	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Directora	Área de Totonicapán	Médico en Nauhalá
14	Dra. María de los Reyes Villatoro	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Médico Coordinadora del Programa de Salud Reproductiva	Área de Totonicapán	Igual
15	Dra. Berta I. Sam Colop	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Epidemióloga	Área de Totonicapán	Igual
16	Argelia Carolina Cifuentes Herrera	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Enfermera	Área de Totonicapán	C/S en San Francisco El Alto
17	Dra. Irma Gómez	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Jefa de Pediatría	Hospital de Sololá	Igual
18	Dra. Irene Quijéj	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Directora Ejecutiva	Hospital de Sololá	Médico en Santiago Atitlán
19	Dra. Nydia Castillo	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Supervisora del Área de Salud	Área de Salud de Sololá	Médico en Panajachel
20	Dr. Joel Urizar	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Asesor del Programa Neonatal Infantil	Área de Salud de Sololá	Igual
21	Dr. Néstor Carrillo	2011.11.25.~2011.12.09.	Igual	Igual	Asistente de Epidemiología	Área de Salud de Sololá	No trabaja
22	Dr. José Alejandro Mazariegos Domínguez	2012.12.01.~2012.12.11.	Sistema hospitalaria, actividad comunitaria	Sistema Hospitalaria en Veracruz, Madrina Obstetrica	Ginecologo, Salud Reproductiva	Área de Salud de Quetzaltenango	No trabaja
23	Dr. Herber Duran Maldonado	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Ginecologo, Salud Reproductiva	Área de Salud de Quetzaltenango	Igual
24	Licda. Jeannette Molina	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Salud Reproductiva	Área de Salud de Quetzaltenango	Igual
25	Dr. Edgar Díaz	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Director de Hospital	Hospital Nacional	No trabaja
26	Dr. Carlos Castillo	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Sub Director de Hospital	Hospital Nacional	No trabaja
27	Dr. Jensen Hernández	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Jefe de Servicio de Ginecología	Hospital Nacional	Igual
28	Dr. Edgar Gilberto Juárez Mérida	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Director de Hospital	Hospital de Coatepeque	No trabaja
29	Dr. Hector Lionel Rodas	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Jefe de Departamento de Ginecología	Hospital de Coatepeque	Igual
30	Dr. German Aguilar	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Director de Hospital	Hospital de Totonicapán	Igual
31	Dr. Juan Chumil	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Director	C/S Santiago Atitlán, Sololá	Igual
32	Dra. Georgina Monzon	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Directora de Hospital	Hospital de Sololá	No trabaja
33	Dr. Mario Ulin	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Departamento de Ginecología	Hospital de Sololá	Igual
34	Lic. Rolando Sicay	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Enfermero Profesional	C/S Panajachel, Sololá	Igual



35	Lic. Surama Cardenas	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Enfermera Profesional	C/S Santa Lucia Utatlán, Sololá	Igual
36	Lic. Aracely Rodriguez	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Enfermero Profesional	C/S San Lucas Toliman, Sololá	Igual
37	Dra. Silvia Rodriguez	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Directores de Distrito	CAP de Niguineales, Sololá	Igual
38	Dr. Miguel Augusto Rodas	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Directores de Distrito	C/S de Nahualá, Sololá	Médico
39	Dr. Marco Vinicio Arevalo	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Viceministro de Hospitales	MSPAS	Igual
40	Dr. Roberto Molina	2012.12.01.~2012.12.11.	Igual	Igual	Jefe de Programas de Salud Reproductiva	MSPAS	Igual
41	Dr. Benjamin Pérez	2013.11.03.~2013.11.12.	Promoción de salud en el nivel comunitario	Vinculación de alcaldía municipal y servicios de salud	Director de Distrito	Cabrican, Quetzaltenango	C/S en Zunil
42	Dra. Ruth María González	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Directora de Distrito	Coatepeque, Quetzaltenango	Igual
43	Sr. Vitelio Enrique Pérez	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Cabrican, Quetzaltenango	Igual
44	Sr. Emilio de Jesus Maldonado	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Coatepeque, Quetzaltenango	Igual
45	Dr. Mario Cantoral	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Quetzaltenango	No trabaja
46	Lic. Barrientos Pellecer	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Quetzaltenango	Igual
47	Dr. Mayron Juventino Martínez Tan	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Director de Distrito	San Pablo la Laguna, Sololá	Igual
48	Lic. Mariflor Castro	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Jefa de Departamento de Enfermería	Área de Salud de Sololá	Igual
49	Lic. Héber Poz	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Jefe de Departamento de Trabajo Social	Área de Salud de Sololá	Igual
50	Isabela Nazaria Cuc	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Técnico de Distrito de Salud	Nahuala, Sololá	Igual
51	Sr. Gregorio Simay García	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Santa Cruz la laguna, Sololá	Igual
52	Sr. Manuel de Jesús Tahay Gómez	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Nahuala, Sololá	Igual
53	Licda. Delia Veronica Pineda	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Coordinadora Unidad de Enfermería	Viceministerio de Atención Primaria en Salud, MSPAS	Igual
54	Licda. Elsa Hernández	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Asistente de MSPAS	MSPAS	Igual
55	Lic. Byron Osvaldo González	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Coordinador de la Unidad Promoción y Educación en Salud	Viceministerio de Atención Primaria en Salud, MSPAS	Igual
56	Sr. Vicente Francisco Chivalan	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Santa Lucia la Reforma, Totonicapán	Igual
57	Sr. Martin Saquic Poroj	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	San Andres Xecul, Totonicapán	Igual
58	Sr. Miguel Bernando Chavaloc	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Alcalde	Totonicapán	Igual
59	Dr. Higinio Juárez	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Director de Área	Totonicapán	Igual
60	Lic. Horacio de León	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Financiero de Área	Totonicapán	Igual
61	Dra. Patricia Meza	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Médico	Santa Lucia la Reforma, Totonicapán	Igual
62	Dr. Oscar Rafael Rodríguez	2013.11.03.~2013.11.12.	Igual	Igual	Director de Distrito	Totonicapán	Igual
63	Dr. Marco Vinicio Arévalo	2014.08.17.~2014.8.21.	Sistema hospitalaria, promoción de salud	Sistema hospitalaria	Viceministro de Hospitales	MSPAS	Igual
64	Dr. Roberto Molina	2014.08.17.~2014.8.21.	Igual	Sistema hospitalaria	Asesor de Salud Reproductiva del Despacho de Hospitales	MSPAS	Igual
65	Lic. Byron Gonzalez	2014.08.17.~2014.8.24.	Igual	Sistema hospitalaria, promoción de salud	Proedusa	MSPAS	Igual
66	Dr. Estuardo Mora	2014.08.17.~2014.8.24.	Igual	Sistema hospitalaria, atención medica	Director Ejecutivo	HRO, Quetzaltenango	Igual
67	Dra. Nancy Pérez	2014.08.17.~2014.8.24.	Igual	Igual	Jefa de Residente Depto. de Ginecología	HRO, Quetzaltenango	Igual
68	Dr. Oliver Martínez	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Sistema hospitalaria, promoción de salud	Gerente	Área de Salud, Quetzaltenango	Igual
69	PEM. René Caraballo	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Coordinador de Educadores	Área de Salud, Quetzaltenango	Igual
70	Licda. Darelys Amézquita	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Nutricionista	Área de Salud, Quetzaltenango	Igual
71	Dr. Anibal Stanley Chávez Xitamul	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Supervisor	Área de Salud, Sololá	Igual
72	Licda. Ixchel de Belen Pérez Herrera	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Nutricionista	Área de Salud, Sololá	Igual
73	Dr. David Fernando Mazariegos	2014.08.17.~2014.9.4.	Igual	Sistema hospitalaria, atención medica	Residente Depto. de Ginecología	HRO, Quetzaltenango	Igual
74	Dra. Paola López	2014.08.17.~2014.9.4.	Igual	Igual	Residente Depto. de Ginecología	HRO, Quetzaltenango	Igual
75	Dr. Giovanni Emanuel Arrivillaga	2014.08.17.~2014.9.4.	Igual	Igual	Residente Depto. de Pediatría	HRO, Quetzaltenango	Igual
76	Dra. Adalicia Marilu Mejia Orozco	2014.08.17.~2014.9.4.	Igual	Igual	Residente Depto. de Pediatría	HRO, Quetzaltenango	Igual
77	María Lourdes Jucup Escobar	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Sistema hospitalaria, promoción de salud	Educadora	C/S Cantel, Quetzaltenango	Igual

78	Luvia Karena Pérez	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	C/S Coatepeque, Quetzaltenango	Igual
79	Gabriela del Rocío Martínez Rodas	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	C/S Totonicapán	Igual
80	Susana Noemí Yoc Sosa	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	C/S Totonicapán	Igual
81	Magnolia Rebeca Ramírez Tzic	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	C/S Totonicapán	Igual
82	Licda. Ana Luisa Nájera	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Nutricionista	C/S San Andrés Xecul	Igual
83	Debora Loida Cholotio Navichoc	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	C/S San Juan La Laguna, Sololá	Igual
84	María Leticia Ajcabul	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	C/S Santiago Atitlán, Sololá	Igual
85	Norma Idalma Hernández Ramos	2014.08.17.~2014.8.30.	Igual	Igual	Educadora	CAP Santa Lucía Utatlán, Sololá	Igual

#### Capacitación en El Salvador

Nº	Nombre de la contraparte recibida para su entrenamiento	Período de capacitación	Área de capacitación	Contenido de la capacitación e institución recepción	Cargo ocupado al momento de la recepción de contrapartes		Cargo que ocupa actualmente (a nos servicio en el actual cargo e institución a la que pertenecía anteriormente)
1	Martha Chaj	2013.5.5.~2013.5.10.	Salud Materno Infantil	Referencia, educación de enfermería	Jefa de Enfermería	C/S Huitán, Quetzaltenango	Área de Salud de Quetzaltenango
2	Rosalinda de León	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	CAIMI Cabrican, Quetzaltenango	P/S Chorjale, Cabrican
3	Arcely Rabanales	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	C/S La Esperanza, Quetzaltenango	Igual
4	Mireya Herrera	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	C/S Salcajá, Quetzaltenango	Igual
5	Elizabeth Martínez	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	C/S Zunil, Quetzaltenango	Igual
6	Alicia Pérez	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	Área de Salud de Quetzaltenango	Igual
7	Surama Cardenas	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	Sta. Lucía Utatlán Sololá	Igual
8	Debora Tebalan	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	Santiago Atitlán Sololá	Igual
9	Aracely Rodríguez	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	C/S San Lucas Toliman, Sololá	Igual
10	Mariflor Castro	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	Área de Salud de Sololá	Igual
11	Héctor Pedro Pérez Monroy	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	C/S Santa María Chiquimula Totonicapán	P/S Chicaca, Santa María Chiquimula
12	Gabriela Eunices Valdes	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	CAIMI Momostenango Totonicapán	Igual
13	Josefina Isabel Sum	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	CAP San Cristobal Totonicapán	Igual
14	María Alejandra de León Romero	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	C/S San Francisco El Alto Totonicapán	Igual
15	María Tomasa Ischiu Barrios	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Enfermería	Dirección Área de Salud de Totonicapán	Igual
16	Ludwing Ciriaco Tistoj	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefa de Enfermería	Santa Lucía la Reforma Totonicapán	Igual
17	Silvia Mendoza	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Jefe de Consulta Externa Materno Infantil	Hospital Nacional de Occidente	Igual
18	Juana Marleny Tigulla	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	jefe del Servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo	Hospital Nacional de Occidente	Igual
19	Sulma Bernal	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Unidad de Desarrollo de Enfermería	SIAS	Igual
20	Lic. Elsa Hernández	2013.5.5.~2013.5.10.	Igual	Igual	Dirección SIAS	Dirección SIAS	Igual

Formato4-1 : Inversiones de Japón (continuo)

(4) Equipo de Donación

1) Lista y la situación actual de equipos (Equipo de Donación)

N°	Fecha de llegada	Nombre del Equipo	Modelo	Marca	Valor (US\$)	Sección en la que utiliza el equipo								Lugar de instalación del equipo	Adquisición Local/Japón	Uso	Estado y condición de uso actual de equipo		
						Hospital Regional de Occidente	Hospital de Coatepeque	Hospital de Soledad	Hospital de Totonicapán	Área de Salud de Quetzaltenango	Área de Salud de Soledad	Área de Salud de Totonicapán	Oficina del Proyecto						
1	2010	Vehículo del Proyecto	Fortuner	Toyota	35,007.77									1	Sitios del Proyecto y capital	Local	Si	Bueno	
2	2011	Computadora de Escritorio	6000 Pro	HP/Compaq	3,028.92									3	Igual	Local	Si	Bueno	
3	2011	UPS	BACK UPS 500 VA	APC	191.92									1	Igual	Local	Si	Bueno	
4	2011	Camara digital	DSC-W610	Sony	179.59									1	Igual	Local	Si	Bueno	
5	2011	Impresora	Canon/Pixma Multifuncional	Canon	69.21									1	Igual	Local	Si	Bueno	
6	2011	Antivirus	Security Ver 2011	Norton	46.06									2	Igual	Local	Si	Bueno	
7	2011	UPS	APC/550VA	APC	58.16									1	Igual	Local	Si	Bueno	
8	2011	Microsoft Office Pro 2010	Office Pro 2010 Spanish PKC	Microsoft	843.31									2	Igual	Local	Si	Bueno	
9	2011	Microsoft Office Pro 2010	Office Pro 2010 Spanish PKC	Microsoft	1,392.78									4	Igual	Local	Si	Bueno	
10	2011	Proyector	S10	Epson	1,276.52									2	Igual	Local	Si	Bueno	
11	2011	Televisión	Samsung	Z1RH3CYB102137M	570.73									1	Igual	Local	Si	Bueno	
12	2011	Bracket para LCD hasta 42"	-	-	104.52									1	Igual	Local	Si	Bueno	
13	2011	Computadora de Escritorio	-	HP/Compaq	2,629.57									3	Igual	Local	Si	Bueno	
14	2011	Computadora de Escritorio	-	HP/Compaq	683.10									1	Igual	Local	Si	Bueno	
15	2011	Microsoft Office	-	Microsoft/Office	164.13									1	Igual	Local	Si	Bueno	
16	2011	Proyector	-	Epson	639.01									1	Igual	Local	Si	Bueno	
17	2011	Computadora de Escritorio	-	Compaq	609.92									1	Igual	Local	Si	Bueno	
18	2011	Microsoft Office Home & Buisness	-	Microsoft	146.49									1	Igual	Local	Si	Bueno	
19	2011	UPS	-	BE450	55.96									1	Igual	Local	Si	Bueno	
20	2011	Antivirus	-	Kaspersky	23.48									1	Igual	Local	Si	Bueno	
21	2011	LOD 32"	KDL-32BX320	Sony	4,666.86									1	Igual	Local	Si	Bueno	
22	2011	Soporte para LOD	FF64	Electronica	292.88									1	Igual	Local	Si	Bueno	
23	2011	DVD	DVP3522	Phillips	573.02									9	2	Igual	Local	Si	Bueno
24	2011	Soporte para DVD	-	Universal	286.50									9	2	Igual	Local	Si	Bueno
25	2011	Televisión	50P1250B	LG	671.41									1	Igual	Local	Si	Bueno	
26	2011	Soporte para TV	Fino/FF64	Electronica	26.63									1	Igual	Local	Si	Bueno	
27	2011	Computadora Portátil	Acer Aspire 5742-6038	Acer	3,906.76	1	1	1	1	1				1	Igual	Local	Si	Bueno	
28	2011	Pantalla Plasma 42"	42P1250	LG	2,297.54	1	1	1	1	1				1	Igual	Local	Si	Bueno	
29	2011	Antivirus	Smart Security Empresa 3 y	Eset Nod	444.16	1	1	1	1	1				1	Igual	Local	Si	Bueno	
30	2011	Camara web	Lifecam VX800	Microsoft	104.64	1	1	1	1	1				1	Igual	Local	Si	Bueno	
31	2011	Kit para Plasma 42"	Xtream	Xtream	111.62	1	1	1	1	1				1	Igual	Local	Si	Bueno	
32	2011	Computadora Portátil	Acer Aspire 5742-6038	Acer	4,912.23									5	Igual	Local	Si	Bueno	
33	2011	Antivirus	Smart Security	Eset Nod	558.48									5	Igual	Local	Si	Bueno	
34	2011	Proyector	Powerlite S11+	Epson	1,933.67									3	Igual	Local	Si	Bueno	
35	2011	UPS	APC 550VA	APC	2,890.13	17	4				12	4	4	1	Igual	Local	Si	Bueno	
36	2011	Impresora	IP2700	Canon	1,755.09	17	4				12	4	4	1	Igual	Local	Si	Bueno	
37	2011	Mueble Genérico para computadora	-	Compu-extras	1,520.13	17	4				12	4	4	1	Igual	Local	Si	Bueno	
38	2011	Antivirus	Eset Nod 32	Eset Nod	2,776.44	17	4				12	4	4	1	Igual	Local	Si	Bueno	
39	2011	Microsoft Office Home & Buisness	H & B 2010	Microsoft	5,167.67			8			12	4	4	1	Igual	Local	Si	Bueno	
40	2011	Candado para Klip Xtream	Klip Xtream	Xtream	968.66	17	4				12	4	4	1	Igual	Local	Si	Bueno	
41	2011	Microfono de mesa para la sala de reunión	Philips 9172	Philips	255.90									1	Igual	Local	Si	Bueno	
42	2011	Plasma 50"	TP50X3	Panasonic T	729.90						1			1	Igual	Local	Si	Bueno	
43	2011	Escaner	Scan Jet 5500	HP	376.87									1	Igual	Local	Si	Bueno	
44	2011	Incubadora Cerrada	1186A	FANEM	23,263.61						4			1	Igual	Local	Si	Bueno	
45	2011	Monitor Materno Fetal Anteparto	F9	EDAN	45,838.61	2		1	3					1	Igual	Local	Si	Bueno	
46	2011	Bombas de Infusion Peristálticas	ST-1000	SAWTRONIC	5,883.37			5	4					1	Igual	Local	Si	Bueno	
47	2011	Dopler Fetal Modelo Sonotrax	Sonotrax	CONTEC	5,234.30	12	10	5		7		2		1	Igual	Local	Si	Bueno	
48	2011	Termómetro Óptico	BLANKETROL 2	CINCINNATI SUB-ZERO	12,347.16						8			1	Igual	Local	Si	Bueno	
49	2011	Sistema de Hipo-Hipertermia	-	BANTEX	371.29	1								1	Igual	Local	Si	Bueno	
50	2011	Modulo Térmico Neonatal	AMPLA	FANEM	12,352.97	2								1	Igual	Local	Si	Bueno	
51	2011	Monitor de Signos Vitales para Paciente Adulto, Pediátrico y Neonatal	M8A	EDAN	17,880.41	6		3						1	Igual	Local	Si	Bueno	
52	2011	Ultrasonido Doppler para Ginecología	LOGIC G5	GE	105,264.90	2	1	1	1					1	Igual	Local	Si	Bueno	
53	2011	Ultrasonido para Pediatría	UF-4100	FUKUDA DENSHI	28,009.38	2								1	Igual	Local	Si	Bueno	
54	2011	Oxímetros de Pulso	CMS-600	CONTEC	4,038.57		6	8						1	Igual	Local	Si	Bueno	
55	2011	Cuna de fototerapia	BILLIRON BED 4006	FANEM	10,198.76		3	1						1	Igual	Local	Si	Bueno	
56	2011	Lámpara de fototerapia	BILLIRON BED 3006	FANEM	3,447.67				3					1	Igual	Local	Si	Bueno	
57	2011	Camas para Atención de Parto	GYNAE 1	AKRON	28,474.65					7		2		1	Igual	Local	Si	Bueno	
58	2011	Camilla para ambarancia con rodos plegables	HF5140	NARANG	4,164.18							2		1	Igual	Local	Si	Bueno	
59	2011	Mesa para partos	HF100	HEAL FORCE	27,636.23						2			1	Igual	Local	Si	Bueno	
60	2011	Cam Post Parto	T2000	TUFFCARE	10,124.33							8		1	Igual	Local	Si	Bueno	
61	2011	Cilindros pequeños tipo E	EDOTE-01	INNOMED	1,721.51							4		1	Igual	Local	Si	Bueno	
62	2011	Lámpara de Cuello de Ganso	1697-1C	GRAHAM FIELD CO.	2,084.42		10	10				8		1	Igual	Local	Si	Bueno	
63	2011	Esfignomómetros de Mercurio con pedestal	-	VIA MED	586.24							4		1	Igual	Local	Si	Bueno	
64	2011	Balanza para Infantes	-	TECNIPESA	346.04						7			1	Igual	Local	Si	Bueno	
65	2011	Balanza Pediátrica	-	TECNIPESA	2,361.25						14			1	Igual	Local	Si	Bueno	
66	2011	Balanza para Adulto	-	TECNIPESA	1,180.63						7			1	Igual	Local	Si	Bueno	
67	2011	Atril con Rodos	GF7012-1	LUWEX	889.82								8	1	Igual	Local	Si	Bueno	
68	2011	Ambu Silicón Pediátrico	L554-105	LIFE SUPPORT	6,934.05						7			1	Igual	Local	Si	Bueno	
69	2011	Carro de Transporte de cilindro de oxígeno grande	CTOG-01	INNOMED	260.55							1		1	Igual	Local	Si	Bueno	
70	2011	Equipo de Cesárea	-	REDA	2,489.21			5						1	Igual	Local	Si	Bueno	
71	2011	Camilla de Transporte con Barandas y Atril de Acero Inoxidable	CT-03	INNOMED	8,066.65		2	8						1	Igual	Local	Si	Bueno	
72	2011	Esfignomómetro Pediátrico con Estuche de Bolsillo	-	SPM	293.12			5	5					1	Igual	Local	Si	Bueno	
73	2011	Esfignomómetro de Adulto (Aneroid) con Estuche de Bolsillo	-	BOKANG	494.94		20	10			7			1	Igual	Local	Si	Bueno	
74	2011	Colchón para cama hospitalaria	GF1500-175	LUWEX	2,864.22				16					1	Igual	Local	Si	Bueno	
75	2011	Manómetro 02 para Cilindro E	MN-01	INNOMED	581.59				5					1	Igual	Local	Si	Bueno	
76	2011	Manómetro 02 para Cilindro H	MAN-H01	INNOMED	1,046.86				5					1	Igual	Local	Si	Bueno	
77	2011	Camilla Semi-eléctrica con base enrollada	T2000	TUFFCARE	2,531.08				2					1	Igual	Local	Si	Bueno	
78	2011	Silla de Ruedas para Adulto	TUFF877-PEDB	EVEREST&JENNINGS	2,559.00		5	5						1	Igual	Local	Si	Bueno	
79	2011	Carrito de Emergencia	ARM-ABL-Ar-6	ARMSTRONG MEDICAL	2,490.95	1								1	Igual	Local	Si	Bueno	
80	2011	Carrito de Emergencia	-	Original de SEBRIEMED	436.54	1								1	Igual	Local	Si	Bueno	
81	2011	Otorrinolaringoscopios con Estuche	-	Gnh&Co.	2,558.99	10	10							1	Igual	Local	Si	Bueno	
82	2011	Laringoscopio de hojas curvas o rectas independiente no halógeno	4979F	ADC	10,570.99			10						1	Igual	Local	Si	Bueno	
83	2011	Ambu Adultos	L554-005	LIFE SUPPORT	4,920.94			15			7			1	Igual	Local	Si	Bueno	
84	2011	Ambu Adultos	-	SUPPORT LIFE	1,253.91		15				7			1	Igual	Local	Si	Bueno	
85	2011	Aspirador de flemas eléctrico	JB0112-014	JOHN BUNN	2,942.85			10						1	Igual	Local	Si	Bueno	
86	2011	Aspirador de flemas eléctrico	-	JOHN BUNN	3,082.43	10								1	Igual	Local	Si	Bueno	
87	2011	Ultrasonido Portátil 600 cms.	600M	CHISON	6,002.01			1						1	Igual	Local	Si	Bueno	
88	2011	Sillas de ruedas Pediátricas	TUFF877-PEDB	EVEREST&JENNINGS	1,176.56			5						1	Igual	Local	Si	Bueno	
89	2011	Sillas de ruedas Pediátricas	-	SPM	1,017.78		5							1	Igual	Local	Si	Bueno	
90	2011	Cámaras Cefálicas de 4 tamaños	-	INNOMED	1,285.32			10						1	Igual	Local	Si	Bueno	
91	2011	Cámaras Cefálicas de 4 tamaños	-	Original de SEBRIEMED	436.19			10						1	Igual	Local	Si	Bueno	
92	2011	Carrito de Curaciones	CCC-03	INNOMED	5,143.59			4			7			1	Igual	Local	Si	Bueno	





**Formato4-2: Inversiones de Guatemala**

**(1) Lista de Contrapartes**

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Nº	Nombre y cargo de la contraparte	Especialidad de la contraparte	Periodo de contraparte
1	Dr. Marco Vinicio Arevalo	Viceministro de Hospitales	2011.3 -
2	Dr. Roberto Molina	Salud Reproductiva	2011.3 -
3	Dr. Julio Colindres	Salud Reproductiva	2011.3 - 2012. 12
4	Lcda. Verónica Pineda	Encargada de Enfermeras	2011.3 -
5	Dra. Claudia Camel	Programa Nacional de Salud Reproductiva	2012.4 - 2014.5
6	Dra. Ludy Rodas	Programa Nacional de Salud Reproductiva	2011.3 -
7	Dr. Carlos Cifuentes	Programa Nacional de Salud Reproductiva	2011.3 -
8	Dr. Estuardo Recinos	Programa Nacional de Salud Reproductiva	2011.7 -
9	Dra. Frida Sandoval	Programa de Salud Integral de la Niñez	2011.3 -
10	Lic. Cindy Morales	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición	2013.3 -
11	Lic. Byron Gonzales	Proedusa	2011.3 -

**Dirección Área de Salud Quetzaltenango**

1	Dr. Diego Manrique	Director de Área	2011.3-2012.6
2	Dr. José Hastedt	Director de Área	2012.7-2014.6
3	Dr. Oliver Martinez	Sub Director	2011.3 -
4	Dr. Juan Carlos Moir	Director de Área, Epidemiologo	2011.3 -
5	Dra. Ana Beatriz Gómez	Epidemiología	2011.3 -
6	Dra. Brenda Queme	Médico, Salud Reproductiva	2011.3 -
7	Dr. José Alejandro Mazariegos Dominguez	Ginecologo, Salud Reproductiva	2012.4 -2013.12
8	Dr. Herber Duran Maldonado	Ginecologo, Salud Reproductiva	2013.4 -
9	Dr. Agosto Escobar	Ginecologo, Salud Reproductiva	2014.1 -
10	Licda. Jeannette Molina	Asistente de Epidemiología	2012.3 -
11	Licda. Karla Ramirez	Nutriologa	2011.3 - 2012
12	Licda. Darelys Amézquita	Nutricionista	2011.3 -
13	Licda. Alicia Perez	Jefa de Enfermería	2011.3 -
14	Licda. Anna Herrera	Trabajadora Social	2011.3 -
15	PEM. René Caraballo	Coordinador de Educadores	2014.3 -

**Dirección Área de Salud Totonicapán**

1	Dra. Walkiria Ruano	Director de Área	2011.3-2013.12
2	Dr. Higinio Daniel Juárez Rodríguez	Director de Área	2013.1 -
3	Dr. Gustavo Rodas	Sub-Director de Área	2013.7 - 2014.7
4	Dr. Mario Mazariegos	Gerente de Área	2012.1 -
5	Dr. Cesar Pastor	Epidemiólogo del Área	2011.3 -
6	Dra. Berta Sam	Epidemiólogo del Área	2011.3 -
7	Maria del Rosario de Arango	Jefa de Enfermeras	2011.3 -

8	Licda. María Tomasa Ixchíu	Asistente de Enfermería	2011-2014
9	Dra. Maria Villatoro	Coordinadora Salud Reproductiva	2011.3 -
<b>Dirección Area de Salud Sololá</b>			
1	Dr. Diego Hernández	Director	2012.1 -
2	Licda. Mariflor Castro	Jefa de Enfermería	2011.3 -
3	Licda. Rocio Ramos	Asistente de Enfermería	2012-
4	Dr. Jogli Juracan	Epidemiologo	2012-
5	Dr. Constantino Sanchez	Director de Area, Asistente de Epidemiología	2011.3 -
6	Dr. Néstor Carrillo	Supervisión	2011.3 -
7	Dra. Nydia Castillo	Supervisión	2011.3 -
8	Dr. Anibal Chavez	Supervisión	2013.3 -
9	Licda. Zully Ovalle	Salud Reproductiva	2011.3 -
10	Lic. Heber Poz	Trabajador Social	2011.3 -
11	Lic. Jose Jocol	Salud Reproductiva	2013.3 -
<b>Hospital Regional de Occidente</b>			
1	Dr. Edgar Díaz	Director	2012.1-2013.3
2	Dr. Carlos Castillo	Sub-Director	2012.1-2013.3
3	Dr. Estuardo Mora	Director	2013.4-
4	Dra. Marta de Leon Regil	Sub-Directora	2013.4-
5	Dr. William Arreaga	Jefe de Ginecología	2011.3 -
6	Dra. Alcira Cifuentes	Ginecologa, Obstetra	2011.3 -
7	Dr. Jesen Hernández	Ginecologo	2011.3 -
8	Dr. Cándido Cifuentes	Ginecologo	2011.3 -
9	Dra. Karen López	Jefa de Residente Depto. de Ginecología	2012
10	Dra. Sheily Laparra	Jefa de Residente Depto. de Ginecología	2013-
11	Dra. Nancy Pérez	Jefa de Residente Depto. de Ginecología	2014-
12	Dra. Roxana Ramírez	Sub-Jefa de Departamento de Ginecología	2011.3-
13	Dr. Guillermo Villagran	Jefa de Residente Depto. de Pediatría	2011
14	Dra. Debora Itzep	Jefa de Residente Depto. de Pediatría	2013-
15	Licda. Amarilis Tello de Díaz	Sub Directora de Enfermería	2011.3-
16	Dr. Estuardo Funes	Pediatría	2011.3-
17	Dr. Leobardo R. Xuruc Lopez	Especialista en Efermedades pulmonares de Niños	2011.3-
18	Dr. René Rabinal	Neonatologo	No hay informacion
19	Dr. Carlos Castañeda	Pediatra	2011.3-
20	Dr. Juan Antonio Orozco	Gastroenterologo Pediatra	2011.3-
21	Licda. Sonia Barrios	Nutricionista	No hay informacion
<b>Hospital Nacional de Coatepeque</b>			
1	Dr. Edgar Gilberto Juárez Mérida	Director Ejecutivo	2011.3-
2	Dr. Guillermo Arrellano	Sub-Director de Hospital	2011-2013

3	Dr. Byron Medina	Director Ejecutivo	2014.3-
4	Dr. Hugo Leonel Gómez Castillo	Jefe de Pediatría	2011.3-
5	Dr. Hector Lionel Rodas	Jefe de Departamento de Ginecología	2011.3-
6	Dr. Mario Díaz	Departamento de Ginecología	2011.3-
7	Dra. Silvia Ovando	Unidad de referencia, sub dirección de registro medico	2013-
8	Lic. Cleotilde Vasquez	Sub Jefa de Enfermeras	2013-
<b>Hospital Nacional de Totonicapán</b>			
1	Dr. Luis Acevedo	Director	2011.3-2012.3
2	Dr. German Aguilar	Director	2012.3-
3	Dr. Hector Médina	Sub-Director	2011.3-
4	Dr. Roberto Maldonado	Pediatría	2011.3-2012.3
5	Dra. Viviana Dominguez	Pediatría	2011.3-
6	Dra. Hannali Ruiz	Ginecología y Obstetricia	2011.3-
7	Dr. Nefalí Argueta	Jefe de Ginecología y Obstetricia	2011.3-
8	Licda. Antonieta Ayala	Jefa de Enfermeras	2011.3-
<b>Hospital Nacional de Sololá</b>			
1	Dra. Irene Quieju	Directora	2011.3-2011.12
2	Dra. Georgina Monzón	Directora	2011.12-2014.4
3	Dra. Sheily Laparra	Directora	2014.3 -
4	Dra. Irma Gómez	Jefa de Pediatría	2011.3 -
5	Dr. Gilberto Landero	Jefe de Ginecología y Obstetricia	2012.1 - 2012.12
6	Dr. Mario Ulín	Ginecologo-Obstetra	2011.3 -



Formato 5: Actividades

(1) Progreso de Actividades

Resultados	Producto: Informes, Documentos y Listas	(Macro) Actividad	% de avance
RESULTADO 1: La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno infantil.	Lista de Verificación para Evaluación Práctica de Examen Físico Obstétrico Hoja de referencia y contra referencia Carnet de embarazada Hoja de monitoreo de referencia Instrumento para evaluar Atención del parto	1-1 Realización de monitoreo y supervisión periódica por parte de la Dirección de Área de Salud a los centros de primer y segundo nivel y hacer informes respectivos. Van de acuerdo con el plan. -En los 3 departamentos, bajo la iniciativa principal del programa de Salud Reproductiva, se lleva a cabo el monitoreo mensual sobre el protocolo para las mujeres perinatales, neonatos e infantil. -se lleva a cabo el monitoreo mensual sobre referencia desde los servicios de primer y segundo nivel hacia los del tercer nivel. -En los 3 departamentos, se ha conformado el comité de Referencia-Contrareferencia por parte del hospital y la Dirección de Área de Salud. Después del monitoreo se lleva a cabo la reunión periódica.	85.00%
		1-2 Realizar las reuniones periódicas del Comité de Análisis de Causas de Muerte de las Embarazadas, neonatos e infantil, con la retroalimentación de su análisis a las actividades del Proyecto. Van de acuerdo con el plan. -En los 3 departamentos, se realizaron cada mes las reuniones del comité con la asistencia de la Dirección de Área de Salud y los hospitales para analizar causas de muerte de las embarazadas, y por cada hospital también se realizó una vez a la reunión cada quince días para la análisis de causa de muerte de las embarazadas-Sobre la mortalidad neonatal e infantil, se lleva a cabo la reunión de análisis entre la Dirección Área de Salud y el hospital cuando se presenta los casos. -A partir de junio 2012, los 3 departamentos han realizado las reuniones conjuntas trimestrales del Comité de Análisis de Causas de Muerte de las embarazadas, neonatos e infantil. -El resultado de los análisis se retroalimenta entre los involucrados.	87.50%
		1-3 Con base en lo obtenido en 1-2, elaborar y validar los materiales. Van de acuerdo con el plan. -Con el fin de fortalecer el sistema de referencia, se elaboró el formato de referencia (emergencia obstetricia y recién nacido) y se aprobó en la reunión conjunta de los 3 departamentos, celebrada en noviembre de 2012. -Se han utilizado formato de referencia como material didáctico para la capacitación de medico y enfermera	75.00%
RESULTADO 2: Se fortalecen los servicios de salud materno infantil en el primero y segundo nivel articulado con el tercer nivel.	Lista de Verificación para Evaluación Práctica de Examen Físico Obstétrico Texto de "Atención básica materno infantil" para auxiliares de enfermería Carnet de embarazada Texto de "Atención básica materno infantil" para enfermeros profesionales y médicos. Boletín informativo DVD de Alimentación de Niño Menor DVD de Atención del Parto DVD de Atención del Recién Nacido Sano DVD de Alimentación durante Embarazo Texto de "Atención básica materno infantil" para educadores Manual de Educadores Lotería de señales de peligro (I. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años)	2-1 Mejorar la infraestructura de atención básica y de capacitación. Va de acuerdo con el plan. -Se realizó la donación de equipos a través de la capacitación de auxiliar de enfermera: esfigmomanómetros, estetoscopios y básculas para realizar control prenatal y tomar presión arterial emergencia en los Puestos de Salud. -Se realizó la donación de equipos para los Centros de Salud que atienden los partos; camillas para parto, Doppler, oxímetros, etc. -Se realizó la donación de equipos para los hospitales; ultrasonido, monitor fetal, incubadoras y otros tipos de monitores, etc. -En el Hospital de Occidente, se estableció la clínica modelo que incluye la medición del crecimiento.	90.00%
		2-2 Fortalecer la capacitación al personal de salud de primer segundo nivel en el cumplimiento de la atención prenatal y la atención integral de la niñez con enfoque de calidad. Va de acuerdo con el plan. -Se llevó a cabo la capacitación para 605 enfermeros auxiliares en el período de junio 2011 a mayo 2012 con el fin de mejorar el conocimiento y la técnica de los enfermeros auxiliares de primer y segundo nivel en materia de la salud materno infantil. Temas tratados: 1. Control Prenatal, 2. Nutrición de la Embarazada, 3. Atención del Parto, 4. Puerperio, 5. Atención del Recién Nacido, 6. Bajo Peso al Nacer, 7. Alimentación del menor de 2 años y 8. Signos de Peligro materno y el menor de 5 años. Se aplicaron el pre-test y el post-test. En los 3 departamentos, todos los participantes en la capacitación mostraron mejor resultado en el post-test. -La capacitación a los enfermeros auxiliares, se complementó con el estudio continuo mediante el material de seguimiento. Estos materiales complementarios han sido emitidos en julio, octubre de 2011, abril y julio de 2012, mayo 2013, mayo 2014. -Desde junio de 2012 hasta la fecha se han implementado varias capacitaciones para los médicos y los enfermeros. Con el fin de fortalecer el sistema de referencia entre los 3 niveles de atención, se trataron los siguientes temas de obstetricia: 1. Control Prenatal, 2. Trabajo parto pretermino, 3. Atención del parto(teórica), 4. Puerperios y sus complicaciones, 5. Nutrición de la Embarazada, 6. Preeclampsia. Los temas de pediatría fueron: 1. Atención del Recién Nacido, 2. Bajo Peso al Nacer, 3. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, 4. Alimentación del menor de 2 años, 5. Infección respiratoria, 6. Diarrea aguda y rehidratación. Se aplicaron el pre-test sobre el contenido básico y el post-test que incluye los casos clínicos con el fin de obtener mayor efecto de aprendizaje. Se realizó la revisión del resultado de la capacitación. Desde agosto de 2013 ha implementado nuevo pre y pos-test que incluye el contenido básico y los casos clínicos sencillos para reforzar aprendizaje. Pase el post-test más de 70 puntos. Si no pase, recibe la clase nuevamente. El inicio tuvo repetición unas veces pero se termina en retomar una hora. Del inicio hasta la fecha se aplicaron el pre-test y el post-test. En los 3 departamentos, todos los participantes en la capacitación mostraron mejor resultado en el post-test. En el futuro, se necesita el seguimiento. El numero total acumulado de los médicos y los enfermeros profesionales que está involucradas en el proyecto es de 366 y hay que recibir 12 temas para finalizar el curso. De inicio de la capacitación hasta la fecha, el numero de veces que participa por persona resulta es un 9.85 veces. Las personas que finalizaron el curso hasta agosto 2014, el departamento de Quetzaltenango (15 médicos, 42 enfermeros), el departamento de Totonicapán (33 médicos, 31 enfermeros), el departamento de Sololá (3 médicos, 19 enfermeros). -Se llevó a cabo la capacitación para 333 educadores en el período de febrero a agosto 2014 con el fin de mejorar el conocimiento y la técnica de salud materno infantil para fortalecer la educación comunitaria. Temas tratados: 1. Control Prenatal, 2. Nutrición de la Embarazada, 3. Medición de talla y peso, 4. Bajo Peso al Nacer, 5. Alimentación del menor de 2 años, 6. Signos de Peligro materno y el menor de 5 años, 7. Interculturalidad, 8. Técnica de la educación. Se aplicaron el pre-test y el post-test. En los 3 departamentos, todos los participantes en la capacitación mostraron mejor resultado en el post-test. Mayor educadores están iniciando como nuevo. Por lo tanto se necesita el seguimiento. -Se ha elaborado los materiales didácticos por cada tema de capacitación. Y se ha distribuido a los participantes. -En las salas de espera de los Centros de Salud, se ha instalado el equipo audiovisual para realizar la educación al personal de salud pública y a los usuarios de servicios de salud. -A través de la Dirección Área de Salud, se ha distribuido a cada centro de salud (Atención del parto, Nutrición de la embarazada, Atención del recién nacido, Alimentación del niño menor) material didáctico que haya elaborado.	87.50%
		2-3 Fortalecer el sistema de referencia y respuesta a los hospitales. Va de acuerdo con el plan. -Se han utilizado formato de referencia como material didáctico para la capacitación de medico y enfermera. -Se lleva a cabo la reunión Interhospitales bimensual para fortalecer el sistema de referencia y respuesta a los hospitales. Hay participación de los medicos del hospitales, la Dirección de Área de Salud y CAIMI. -En los 3 departamentos, se ha conformado el comité de Referencia-Contrareferencia por parte del hospital y la Dirección de Área de Salud. Después del monitoreo se lleva a cabo la reunión periódica. -Se instaló la UNIMAP (unidad de investigación materna perinatal e infantil) en el Hospital Regional de Occidente, el Hospital Nacional de Coatepeque, el Hospital Nacional de Totonicapán, 4 Centros de Salud en el departamento de Quetzaltenango y 14 Centros de Salud en el departamento de Sololá. -La retroalimentación de las reuniones del comité de análisis de causas de muerte, el incremento del conocimiento sobre los signos de peligro en las comunidades, el fortalecimiento de la relación de cooperación entre los hospitales (consolidar el sistema de referencia y el intercambio de información) han contribuido a fortalecer el sistema de referencia.	75.00%
		2-4 Fortalecer el seguimiento de las puerperas. Va de acuerdo con el plan. - Cada centro de salud tiene información de las embarazadas. Se elabora mapa de las embarazadas y listado de las embarazadas. En caso de que no fueron partos institucionales obtener información sobre las puerperas a través de las comadronas y los educadores comunitarios. En cuanto tenga información de las puerperas se realiza visita a la casa para el seguimiento. -Se lleva a cabo consejería sobre la importancia y la necesidad del control del puerperio durante el embarazo por los medicos, los enfermeros profesionales, los enfermeros auxiliares y los educadores comunitarios.	80.00%
2-5 Fortalecer el seguimiento de los niños de bajo peso. Va de acuerdo con el plan. -Se instaló la UNIMAP (unidad de investigación materna perinatal e infantil) en el Hospital Regional de Occidente, el Hospital Nacional de Coatepeque, el Hospital Nacional de Totonicapán, 4 Centros de Salud en el departamento de Quetzaltenango y 14 Centros de Salud en el departamento de Sololá. -En el Hospital de Occidente, se ha fortalecido el seguimiento a los niños de bajo peso al nacer en el área de las consultas externas de los mismos y también se estableció la clínica modelo que incluye la medición del crecimiento. -En las capacitaciones para los enfermeros auxiliares, los médicos y los enfermeros profesionales, se les dio la orientación sobre la nutrición de los niños de bajo peso y el seguimiento que se debe dar en los centros de salud.	75.00%		
3.1. Fortalecer el sistema de capacitación por parte del personal de salud de la Dirección de Área de Salud y de los centros de segundo nivel a las personas involucradas a la salud pública en las comunidades (comadronas, voluntarias de salud, etc.). (Sobre los temas: apoyo a las embarazadas, mantener saludables a los niños menores de 5 años, signos de peligro y cómo atenderlos, más de todos de la educación de salud, etc.)	Van de acuerdo con el plan. En los 3 departamentos del Proyecto, se implementó la capacitación a los voluntarios de salud y a las comadronas de las comunidades de acuerdo con el sistema de la planificación, autorización, realización e informe como se detalla a continuación: Elaboración del plan de actividades comunitarias y de capacitación por los encargados en los Centros y Puestos de Salud (el personal técnico, educadores, etc.). Autorización del plan por el responsable del centro. Solicitar la autorización del plan a Salud Reproductiva o al Trabajador Social del Área de Salud correspondiente. Implementación de las actividades por los encargados en los Centros y Puestos de Salud (Apoyo técnico y monitoreo oportuno de las mismas por parte de la Salud Reproductiva u otras áreas). Elaboración del informe de actividades por los encargados de los centros y puestos. Presentación del informe a Salud Reproductiva o al Trabajador Social del Área de Salud. También, se realizaron las capacitación a los educadores que trabajan en el 1ro y 2do nivel de servicio de salud, con el objetivo de obtener conocimientos básicos de salud materno infantil y/o aumentar sus conocimientos. Los educadores capacitados realizaron las capacitaciones en el nivel comunitario a las voluntarias de salud, Comisión de Salud, comadronas y otros.	90.00%	
	3.2. Realizar las actividades conjuntas con las comadronas dentro de las instalaciones de salud de primer y segundo nivel. Van de acuerdo con el plan. Las comadronas han recibido la capacitación sobre los signos de peligro y otros temas, y han cooperado como líderes voluntarios al nivel comunitario para la salud en las actividades del traslado de emergencia de los pacientes y educación de salud. El Área de Salud y servicios de salud realizaron los eventos de salud para la sensibilización con las comadronas y voluntarios de salud para las ocasiones del Día Internacional y Semana Internacional (ej., Semana Mundial de la Lactancia Materna)	85.00%	

<p><b>RESULTADO 3:</b> Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.</p>	<p>Lotería de señales de peligro (1. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años) Rotafoleto de señales de peligro (1. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años) Libreta de señales de peligro (1. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años) Carnet de embarazada DVD de Alimentación de Niño Menor DVD de Atención del Parto DVD de Atención del Recien Nacido Sano Bolsa y mochila para promoción Embarazo Manual de Amiga de la Embarazada Manual de Educadores Trifoliar de Nutrición en el Embarazo Bifoliar de Plan de Emergencia Familiar Folleto de Comisión de Salud</p>	<p>3.3. Realizar la capacitación para las actividades de promoción de salud materno infantil para los comunitarios. (Involucrar a mayor número de actores sociales.)</p> <p>3.4. Orientación a las madres embarazadas sobre la nutrición materna y el fomento de la leche materna ("Nutrición Óptima") en niños y niñas menores de 2 años.</p> <p>3.5. Fortalecer el plan de Emergencia familiar y Comunitario para el traslado de madres, niños y niñas (embarazadas, neonatos, niños menores de 5 años).</p> <p>3.6. La comunidad involucrada y las comadronas ofrecen información para el Comité de Análisis de Causas de Muerte (maternas, neonatos e infantil).</p>	<p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>En los centros y puestos de salud, se realizaron las actividades como sesiones de capacitación y ferias de salud, etc. con el fin de educar a los habitantes comunitarios, de acuerdo con el plan elaborado por el personal técnico y educadores.</p> <p>Se implementó la Estrategia de Amigas de Embarazadas, como resultado del intercambio técnico con el Estado de Veracruz, México. Se realizaron series de capacitaciones sobre 8 temas de Salud Materno Infantil tales como: Nutrición durante el embarazo, Señal de peligro durante el embarazo, etc. Actualmente 213 mujeres se han certificado como "Amigas de Embarazadas" y autoridades de las comunidades participaron en la entrega de diploma. Actualmente, hay 3+D267 referencias de embarazadas y 9 de los niños por el trabajo de Amigas.</p> <p>En las capacitaciones a los voluntarios de salud y a las comadronas, se les enseñan los signos de peligro tanto de las embarazadas como de los niños mediante los materiales didácticos como la lotería (elaborada por el Proyecto), las tarjetas de signos de peligro y rotafolios. Sobre el sistema de apoyo a las embarazadas comunitarias, se les capacita de acuerdo al Plan de Emergencia establecido por el MSPAS.</p> <p>Se ha realizado la capacitación para fortalecer el conocimiento y reactivar la organización a los miembros de las comisiones de salud que tienen como propósito establecer el mecanismo de ayuda mutua para apoyar a las embarazadas y niñez y el traslado de emergencia hacia las instalaciones de servicios de salud.</p> <p>Técnicos de Salud y educadores de los servicios de salud en el 1ro y 2do nivel realizaron los eventos de salud para la sensibilización con las comadronas y voluntarios de salud para las ocasiones del Día Internacional y Semana Internacional (ej., Semana Mundial de la Lactancia Materna)</p> <p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>En la capacitación para los voluntarios de salud, se incluyeron los temas de nutrición materna y el fomento de la leche materna, especialmente de Amiga de Embarazada.</p> <p>Se realizaron las capacitaciones para fortalecer el conocimiento sobre la nutrición materna para los enfermeros y educadoras del Área y los centros de salud de Quetzaltenango y Totonicapán. Se trató de trabajos conjuntos con las madres voluntarias para verificar la dieta ideal de una semana para las embarazadas.</p> <p>Se realizó la investigación de bajo peso y nutrición materna en HRO y en el nivel comunitario con la colaboración de los personales de Hospital, Área de Salud y los educadores en Quetzaltenango. El proceso y los resultados de la investigación se socializaron con el personal de salud de los otros dos departamentos. En base de los resultados, se desarrolló el plan de acción en cada departamento.</p> <p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>Con base en el Plan de Emergencia establecido por el MSPAS, se ha realizado la capacitación de fortalecimiento del conocimiento sobre los signos de peligro de las embarazadas y los niños, así como la elaboración del plan de emergencia para la comisión de salud de cada municipio. Mediante la capacitación para fortalecer el conocimiento de los miembros con los materiales didácticos aportados por el Proyecto, se procuró fomentar la sustentabilidad de las actividades de los comités de salud al mismo tiempo que mantener la motivación de sus miembros como voluntarios, involucrando a las autoridades comunitarias.</p> <p>Se ha planificado acerca del Plan de Emergencia cuando las Amigas se certificaban, junto con los actores en el nivel comunitario que trabajan para promoción de salud materno infantil tales como personales de servicios y Comisión de Salud para que pueda hacer referencia a la fluidez.</p> <p>Van de acuerdo con el plan.</p> <p>En los 3 departamentos, las comadronas y comunidades involucradas han ofrecido oportunamente la información hacia el Comité de Análisis de Causas de Muerte (maternas, neonatos e infantil).</p> <p>El Proyecto ha aportado el apoyo técnico en estas reuniones con fin de fomentar una implementación efectiva de este comité la realización de recopilación de información relacionada en los centros de salud, así como recopilación y análisis de los casos en las oficinas de Áreas de Salud y los hospitales.</p>	<p>85.00%</p> <p>80.00%</p> <p>85.00%</p> <p>80.00%</p>
<p><b>RESULTADO 4:</b> Los resultados del Proyecto enriquecen las Estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.</p>	<p>Lotería de señales de peligro (1. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años) Rotafoleto de señales de peligro (1. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años) Libreta de señales de peligro (1. embarazo y puerperio; 2. niños menores de 5 años) Lista de Verificación para Evaluación Práctica de Examen Físico Obstétrico Hoja de referencia y contra referencia Carnet de embarazada Historia de mi Salud (Libreta) Boletín informativo DVD de Alimentación de Niño Menor DVD de Atención del Parto DVD de Atención del Recien Nacido Sano Bolsa y mochila para promoción Embarazo DVD de Alimentación durante Embarazo Trifoliar de Nutrición en el Embarazo Bifoliar de Plan de Emergencia Familiar Folleto de Comisión de Salud</p>	<p>4-1 Participar en las oportunidades para compartir experiencias del Proyecto con otras Áreas de Salud, empezando con las reuniones centrales del MSPAS.</p> <p>4-2 Participar en las reuniones con otros donantes de asistencia para aprovechar la oportunidad de compartir información sobre la salud materno infantil.</p> <p>4-3 Realizar los seminarios al nivel central del MSPAS con el propósito de promover los resultados del Proyecto.</p> <p>4-4 Realizar monitoreo y supervisión periódica a las direcciones de Áreas de Salud por parte del nivel central.</p>	<p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>En la reunión nacional de enfermería organizada por el MSPAS en agosto de 2012, la contraparte de la Enfermería del Área de Salud de Quetzaltenango dio a conocer el material didáctico que se utiliza en el Proyecto "Historia de mi Salud" elaborada basándose en la libreta del control salud materno infantil personalizado que se usa en Japón. En la misma reunión, se discutieron posibilidades de revisar su contenido, así como la elaboración de una versión fusionada con la cartilla de vacunación o del control, existentes en los servicios de salud.</p> <p>En la reunión del departamento de pediatría del Hospital Nacional de Antigua, la contraparte del Hospital Regional de Occidente presentó sobre el sistema de UNIMAPI.</p> <p>Se ha compartido informe mensual del proyecto dentro de MSPAS y SEGEPLAN.</p> <p>Ha participado la reunión técnica en la revisión de la sección 2, de la Encuesta Nacional Salud Materno Infantil-ENSMI- en los temas de Reproducción y sección 5, Inmunización, Salud y nutrición infantil del cuestionario individual de mujer.</p> <p>A finales del 2013, la Unidad de Gestión de Cooperación Internacional reconoció que Proyecto SMI es de suma importancia por su vinculación con el Pacto Hambre Cero ya que disminuye las brechas de Morbimortalidad Materna e Infantil en los sitios del Proyecto. Por ello se coordina a través de la Unidad de Gestión de Cooperación Internacional, para la visitas de campo al interior o sitio de proyecto por parte de funcionarios del MSPAS.</p> <p>A través de la Coordinación del Viceministro de Hospitales, SIGSA, INFHOS y encargados de UNIMAPI se compartió información y se planteó la posibilidad de integración de la misma, y como resultado se realizó la visita al Hospital Regional de Quetzaltenango de los funcionarios para conocer UNIMAPI.</p> <p>Se compartió el material didáctico del Proyecto con Prosan, unidad de Enfermería, Enfermedades Crónicas, Coordinación de Redes Hospitalarias, Proedusa.</p> <p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>Se socializó a todos los miembros participantes de la ENSMI: INE, UPE, Segeplan, UNICEF, unidad de pueblos de indígenas, USAID, el proyecto de salud Materno Infantil.</p> <p>Participación en la reunión de desarrollo de donantes dentro de Quetzaltenango, celebrada por iniciativa de la SEGEPLAN en marzo de 2012 y presentar las actividades del Proyecto.</p> <p>Intercambio de información de Proyectos y materiales didácticos entre los ponentes : Nutrisalud, Proyecto Measoamérica 2015, Unicef, conjuntamente con PROEDUSA del MSPAS.</p> <p>Se intercambian opiniones de proyectos relacionados con VAMOS GUATE, Unicef, INTECAP, OPS-OMS, PMA.</p> <p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>En mayo, 2011, se presentó el plan anual de actividades del Proyecto. En febrero, 2012 y en marzo de 2014, se celebró el Comité de Coordinación Conjunta, y en enero 2013 se llevo a cabo la Evaluación intermedia.</p> <p>Se ha compartido informe del Proyecto mensual de avance de actividades.</p> <p>En febrero y mayo 2013 se ha informado a Viceministra de Atención Primaria sobre el Proyecto, por ser un nuevo Viceministerio.</p> <p>Se ha compartido información del Proyecto con Comunicación social del VAP.</p> <p>En agosto 2013, se realizó presentación de avances del PSMI dentro de reunión de seminario del MSPAS.</p> <p>Va de acuerdo con el plan.</p> <p>la Unidad de Gestión de Cooperación Internacional reconoció que Proyecto SMI es de suma importancia por su vinculación con el Pacto Hambre Cero ya que disminuye las brechas de Morbimortalidad Materna e Infantil en los sitios del Proyecto. Por ello se coordina a través de la Unidad de Gestión de Cooperación Internacional, para la visitas de campo al interior o sitio de proyecto por parte de funcionarios del MSPAS.</p> <p>Para cada una de las reuniones de capacitación del Proyecto, la Unidad de Cooperación Internacional ha coordinado el envío de funcionarios del Nivel central para los temas correspondientes de: Salud de la Niñez, Prosan, enfermería, Salud Reproductiva, etc., para la participación, monitoreo y supervisión de las actividades realizadas en el sitio.</p> <p>Se realiza por parte de la Coordinación de Salud Reproductiva en el nivel central, el monitoreo y evaluación de los indicadores de Morbi Mortalidad Materna.</p>	<p>85.00%</p> <p>80.00%</p> <p>80.00%</p> <p>80.00%</p>

**Formato 5: Actividades (continuo)**

**(2) Lista de los seminarios hechos**

Año	Nombre del Curso	Cuándo	Nº talleres	Duración	Número de participantes	Para quién
2011	Capacitación a las Auxiliares de Enfermería	2011. 6. ~2012. 3.	Una vez en cada tema (10 veces en total)	20días en total	518	Auxiliares de Enfermería
	Clase de madres en Quetzaltenango (5 lugares)	2011. 7. ~2012. 3.	5	5días en total	134	Madres
	Clase de madres en Totonicapán (2 lugares)	2011. 7. ~2012. 3.	2	2días en total	72	Madres
	Clase de madres en Sololá (8 lugares)	2011. 7. ~2012. 3.	8	8días en total	200	Madres
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de la sistema de Salud Materno Infantil (3 lugares)	2012. 3.	3	3días en total	75	Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de actividades comunitarias en Quetzaltenango (4 lugares)	2012. 3.	4	4días en total	167	Voluntarios de salud, comadronas, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de actividades comunitarias en Totonicapán (3 lugares)	2012. 3.	3	3días en total	141	madres, comadronas, Personales de Area de Salud y servicios
Talleres de los Expertos mexicanos acerca de actividades comunitarias en Sololá (4 lugares)	2012. 3.	4	4días en total	112	madres, comadronas, Personales de Area de Salud y servicios	
2012	Capacitación a las Auxiliares de Enfermería	2012. 4. ~2012. 5.	2	4días en total	87	Auxiliares de Enfermería
	Capacitación a los Médicos y Enfermeros Profesionales	2012. 6. ~2013. 3.	una vez en 4 temas (24 veces en total)	24días en total	1384	Médicos y Enfermeros Profesionales
	Clase de madres en Quetzaltenango (3 lugares)	2012. 8.	3	3días en total	154	Madres
	Clase de madres en Totonicapán (2 lugares)	2012. 9.	2	2días en total	85	Madres
	Clase de madres en Sololá (3 lugares)	2012. 10.	4	4días en total	623	Madres
	Capacitación a las Comadronas en Quetzaltenango (3 lugares)	2012. 8. , 12.	3	3días en total	82	Comadronas
	Capacitación a las Comadronas en Totonicapán (4 lugares)	2012. 8. , 9.	4	4días en total	1243	Comadronas
	Capacitación a las Comadronas en Sololá (4 lugares)	2012. 4. ~2012. 12.	4	4días en total	168	Comadronas
	Capacitación a las embarazadas en Quetzaltenango (4 lugares)	2012. 8. , 12.	11	11días en total	218	Embarazada
	Capacitación a las embarazadas en Totonicapán (10 lugares)	2012. 6. ~2013. 3.	15	15días en total	618	Embarazada
	Capacitación a las embarazadas en Sololá (5 lugares)	2012. 10. ~2012. 12.	5	5días en total	114	Embarazada
	Capacitación de Amiga de Embarazada en Quetzaltenango (3 lugares)	2012. 4. ~2012. 11.	17	17días en total	685	Amiga de Embarazada
	Capacitación de Amiga de Embarazada en Totonicapán (1 lugar)	2013. 3.	1	1día	22	Amiga de Embarazada
	Capacitación de Amiga de Embarazada en Sololá (1 lugar)	2012. 10.	1	1día	62	Amiga de Embarazada
	Capacitación a Comisión de Salud en Quetzaltenango (4 lugares)	2012. 4. ~2012. 12.	9	9días en total	393	Comisión de Salud
	Capacitación a Comisión de Salud en Totonicapán (9 lugares)	2012. 5. ~2013. 3.	10	10días en total	425	Comisión de Salud
	Capacitación a Comisión de Salud en Sololá (3 lugares)	2012. 11.	1	1día	13	Comisión de Salud
	Capacitación a las voluntarias de salud en Quetzaltenango (5 lugares)	2012. 6. ~2012. 8.	12	12días en total	465	Madre monitora
	Capacitación a las voluntarias de salud en Totonicapán (5 lugares)	2012. 6. ~2013. 3.	5	5días en total	90	Madre consejera
	Capacitación a las voluntarias de salud en Sololá (3 lugares)	2012. 10. ~2012. 11.	3	3días en total	86	Madre consejera
	Capacitación al Líder de pares en Quetzaltenango	2012. 11.	1	1día	15	Líder de Pares
	Capacitación de nutrición durante embarazo en Totonicapán	2013. 2.	1	2días	97	Educadores en Totonicapán
	Capacitación a los educadores en Totonicapán	2013. 2.	1	1día	99	Educadores en Totonicapán
	Capacitación a los promotores (2 lugares)	2013. 3.	2	2días en total	90	Promotores
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de actividades comunitarias	2012. 5.	1	2días en total	88	Area de Salud en 3 departamentos y 4 hospitales
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada en Quetzaltenango	2012. 8. , 9.	6	6días en total	324	Voluntarios de salud, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada en Totonicapán	2012. 8. , 9.	3	3días en total	158	Voluntarios de salud, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada en Sololá	2012. 9.	2	2días en total	36	Voluntarios de salud, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de actividades comunitarias en Totonicapán	2012. 9.	1	1día	38	Personales de Area de Salud y servicios
Talleres de los Expertos mexicanos acerca de actividades comunitarias en Sololá	2012. 9.	1	1día	36	Personales de Area de Salud y servicios	
Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Líder de Pares en Quetzaltenango	2012. 9.	3	3días en total	158	Madres, Personales de Area de Salud y servicios	
Talleres de los Expertos japoneses y mexicanos acerca de Líder de Pares en Totonicapán	2012. 9.	2	2días en total	120	Madres, Personales de Area de Salud y servicios	
Talleres de la experta japonesa acerca de nutrición durante embarazo	2013. 3.	1	1día	53	Area de Salud, servicios de salud, hospitales y nutricionistas en 3 departamentos	
2013	Capacitación a los Médicos y Enfermeros Profesionales	2013. 4. ~2014. 3.	una vez en 4 temas (32 veces en total)	32días en total	1630	Médicos y Enfermeros Profesionales
	Capacitación a los Médicos en los CAPs en Quetzaltenango	2014/2/1	1	2días en total	35	Médicos
	Capacitación a los Educadores	2014. 2. ~2014. 3.	2	4días en total	129	Educadores
	Clase de madres en Quetzaltenango (2 lugares)	2013. 8. , 10.	2	2días en total	157	Madres
	Clase de madres en Totonicapán (1 lugar)	2013. 8.	1	1día	112	Madres

2013	Capacitación a las Comadronas en Quetzaltenango (7 lugares)	2013. 5. ~2014. 2.	8	8días en total	320	Comadronas
	Capacitación a las Comadronas en Tonicapán (4 lugares)	2013. 8. , 12.	3	3días en total	122	Comadronas
	Capacitación a las Comadronas en Sololá (4 lugares)	2013. 4. ~2013. 7.	4	4días en total	112	Comadronas
	Capacitación a las embarazadas en Quetzaltenango (11 lugares)	2013. 5. ~2014. 2.	14	14días en total	285	Embarazada
	Capacitación a las embarazadas en Tonicapán (3 lugares)	2013. 8.	3	3días en total	280	Embarazada
	Capacitación a las embarazadas en Sololá (4 lugares)	2013. 8.	4	4días en total	109	Embarazada
	Capacitación de Amiga de Embarazada en Quetzaltenango (5 lugares)	2013. 5. ~2014. 3.	7	7días en total	248	Amiga de Embarazada
	Capacitación de Amiga de Embarazada en Tonicapán (10 lugares)	2013. 4. ~2014. 3.	31	31días en total	1,022	Amiga de Embarazada
	Capacitación de Amiga de Embarazada en Sololá (3 lugares)	2013. 7. , 2014. 1.	3	3días en total	164	Amiga de Embarazada
	Capacitación a Comisión de Salud en Quetzaltenango (18 lugares)	2013. 4. ~2014. 3.	47	47días en total	1,068	Comisión de Salud
	Capacitación a Comisión de Salud en Tonicapán (9 lugares)	2012. 5. ~2013. 3.	10	10días en total	425	Comisión de Salud
	Capacitación a las voluntarias de salud en Quetzaltenango (3 lugares)	2013. 6. ~2014. 3.	5	5días en total	61	Madre consejera
	Capacitación a las voluntarias de salud en Tonicapán (3 lugares)	2013. 5. , 8. , 12.	3	3días en total	235	Madre consejera
	Capacitación a las voluntarias de salud en Sololá (3 lugares)	2012. 10. ~2012. 11.	3	3días en total	86	Madre consejera
	Capacitación a los promotores en Quetzaltenango (2 lugares)	2013. 3.	2	2días en total	90	Promotores
	Capacitación de nutrición durante embarazo en Tonicapán	2013. 4.	1	2días en total	108	Educadores en Tonicapán
	Capacitación a los promotores en Tonicapán	2013. 5.	1	1días en total	49	Promotores
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Líder de Pares en Quetzaltenango	2013. 9.	1	1día	50	Líder de Pares, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de promoción de salud en Quetzaltenango	2013. 9.	1	1día	50	Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de promoción de salud en Sololá	2013. 9.	1	1día	52	Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada en Quetzaltenango	2013. 9.	2	2días en total	130	Amigas, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada en Tonicapán	2013. 9.	1	1día	79	Amigas, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada en Sololá	2013. 9.	1	1día	64	Amigas, Personales de Area de Salud y servicios
	Talleres de los Expertos japoneses y mexicanos acerca de Líder de Pares en Quetzaltenango	2014. 3.	1	1día	38	Educadores, personales de Area de Salud
	Talleres de los Expertos japoneses y mexicanos acerca de Líder de Pares en Tonicapán	2014. 3.	1	1día	36	Educadores, personales de Area de Salud
	Talleres de los Expertos japoneses y mexicanos acerca de Líder de Pares en Sololá	2014. 3.	1	1día	41	Educadores, personales de Area de Salud
	Talleres de la experta japonesa acerca de nutrición durante embarazo	2014. 3.	1	1día	65	Area de Salud, servicios de salud, hospitales y nutricionistas en 3 departamentos
	Capacitación a los Médicos y Enfermeros Profesionales	2014. 4. ~	una vez en 4 temas (14 veces en total)	14días en total	660	Médicos y Enfermeros Profesionales
	Capacitación a los Médicos y Enfermeros en Sololá	2014. 5.	1	2días en total	50	Médicos y Enfermeros Profesionales en Sololá
	Capacitación a los Educadores	2014. 5. ~2014. 8.	4	8días en total	204	Educadores
	Capacitación de Interculturalidad en Tonicapán	2014. 5.	1	1día	49	Area de Salud y hospital en Tonicapán
	Capacitación de Interculturalidad en Quetzaltenango	2014. 5.	2	2días en total	35	Personales del Hospital
Capacitación a los Educadores de PEC en Sololá	2014. 4.	1	2días en total	45	Educadores de PEC en Sololá	
Capacitación a las Comadronas en Quetzaltenango (4 lugares)	2014. 4. ~	7	7días en total	145	Comadronas	
Capacitación a las Comadronas en Sololá (1 lugar)	2014. 4. ~	3	3días en total	27	Comadronas	
Capacitación a las embarazadas en Quetzaltenango (4 lugares)	2014. 4. ~	5	5días en total	144	Embarazada	
Capacitación a las embarazadas en Tonicapán (1 lugar)	2014. 4. ~	3	3días en total	75	Embarazada	
Capacitación a las embarazadas en Sololá (1 lugar)	2014. 4. ~	4	4días en total	93	Embarazada	
Capacitación de Amiga de Embarazada en Quetzaltenango (5 lugares)	2014. 4. ~	24	24días en total	619	Amiga de Embarazada	
Capacitación de Amiga de Embarazada en Tonicapán (6 lugares)	2014. 4. ~	30	30días en total	840	Amiga de Embarazada	
Capacitación de Amiga de Embarazada en Sololá (3 lugares)	2014. 4. ~	4	4días en total	195	Amiga de Embarazada	
Capacitación a Comisión de Salud en Quetzaltenango (2 lugares)	2014. 4. ~	4	4días en total	78	Comisión de Salud	
Capacitación a las voluntarias de salud en Quetzaltenango (2 lugares)	2014. 8.	5	5días en total	214	Madre monitora	
Capacitación a las voluntarias de salud en Tonicapán (1 lugar)	2014. 4. ~	2	2días en total	255	Madre monitora	
Capacitación a los promotores en Quetzaltenango (1 lugar)	2014. 4. ~	4	4días en total	105	Promotores	
Intercambio de Amiga de Embarazada en Tonicapán	2014. 7.	1	1día	78	Amigas, educadores, Personales de Area de Salud y servicios	
Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada e Interculturalidad en Quetzaltenango	2014. 9.	1	1día	40	Amigas, educadores, Personales de Area de Salud y servicios	
Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada e Interculturalidad en Tonicapán (2 lugares)	2014. 9.	1	1día	105	Amigas, educadores, Personales de Area de Salud y servicios	
Talleres de los Expertos mexicanos acerca de Amiga de la Embarazada e Interculturalidad en Sololá	2014. 9.	1	1día	65	Amigas, educadores, Personales de Area de Salud y servicios	
2014						