

MINUTA DE LA REUNIÓN  
 ENTRE  
 AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
 Y  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DEL GOBIERNO DE  
 LA REPÚBLICA DE GUATEMALA  
 PARA LA MODIFICACIÓN DEL REGISTRO DE DISCUSIONES  
 SOBRE  
 EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO  
 INFANTIL

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como JICA) y del Gobierno de República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) están de acuerdo que el Registro de Discusiones del Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil firmado el 5 de noviembre del 2015, será modificado como sigue en la Enmienda del Artículo.

Enmienda del Artículo

Antes	Versión Enmendada
(1) Duración La duración de la cooperación técnica para el Proyecto será de <u>4 años</u> a partir de la fecha en que llegue el equipo de expertos.	(1) Duración La duración de la cooperación técnica para el Proyecto será de <u>4 años y 9 meses</u> a partir de la fecha en que llegue el equipo de expertos.
Motivo: Debido a la propagación global de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), algunas de las actividades del proyecto se han suspendido, incluida la reunión final del comité de coordinación conjunta (JCC), por lo tanto, para comprender el propósito del proyecto, es necesario extender el período del proyecto. Para llevar a cabo las actividades restantes del proyecto de manera segura bajo la pandemia de COVID 19, también es necesario tomar las medidas necesarias para la prevención y control de las infecciones en los sitios del proyecto. La introducción de tales medidas se tiene en cuenta al establecer la nueva línea de tiempo del proyecto.	

Las partes reconocen y acuerdan que esta Minuta de Reunión puede ejecutarse mediante firma electrónica, que se considera como una firma original para todos los propósitos y tiene la misma fuerza y efecto que una firma original. La "firma electrónica" incluye versiones enviadas por fax de una firma original o versiones escaneadas y transmitidas electrónicamente (por ejemplo, a través de pdf) de una firma original.



Esta Minuta de Reunión se ha preparado por duplicado en español e inglés. Ambos son igualmente auténticos. En caso de divergencia de interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

- Anexo 1 : Registro de Discusiones (firmado el 25 de Octubre, 2019)
- Anexo 2 : Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) Ver.2
- Anexo 3 : Plan Operativo Ver.2

Guatemala Ciudad, 29 de mayo de 2020

山口 尚孝

Sr. Naotaka YAMAGUCHI  
Representante  
Oficina de Guatemala  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón



Dr. Erick Antonio Muñoz Orozco  
Viceministro de Atención Primaria en  
Salud  
Ministerio de Salud Pública y Atención  
Social  
República de Guatemala



**MINUTA DE LA REUNIÓN  
ENTRE  
AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA  
PARA LA MODIFICACIÓN DEL REGISTRO DE DISCUSIONES  
SOBRE  
EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN  
MATERNO INFANTIL**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como JICA) y el Gobierno de República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS), están de acuerdo que el Registro de Discusiones del Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil firmado el 5 de noviembre del 2015, será modificado como aparece en el documento adjunto.

Esta Minuta de la Reunión ha sido preparada en dos versiones, inglés y español, teniendo ambas igual validez. En caso de alguna divergencia, la versión en inglés prevalecerá.

Ciudad de Guatemala, octubre 25 de 2019

山口尚孝

Sr. Naotaka Yamaguchi  
Representante  
Oficina de Guatemala  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón

  
Dr. Julio Humberto García Colindres  
Viceministro de Atención Primaria en Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social  
República de Guatemala

Apéndice : Enmiendas a los Artículos

9

A

## Enmiendas a los artículos

※ Las partes enmendadas se muestran en *cursiva*.

## 1. Revisión de Anexo 2. Matriz de Diseño de Proyecto (PDM)

## 1) Objetivo superior

Antes	Versión enmendada
Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de Quiché.	Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de <u>El</u> Quiché.
<b>Razón</b> Se utilizó el término adecuado; Departamento de El Quiché	

## 2) Indicadores del objetivo superior

Antes	Versión enmendada
1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo.	1. <i>Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023 en el Área de Salud de Quiché y 285 en 2016 a 142 en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</i>
<b>Razón</b> Se utilizó el término adecuado; disminuir (verbo infinitivo) En Guatemala se usa la "razón" de mortalidad materna como el termino técnico, no se usa la "tasa" Se definió la cifra pendiente. Durante 5 años el promedio de la razón de mortalidad materna es de 120. Según el plan estratégico de MSPAS se disminuye 3 puntos anuales, es decir que 24 puntos entre 2016 y 2023. Aunque es difícil obtener los datos necesarios para predecir la tendencia futura, el Área de Salud de Ixil decidió disminuir a la mitad de la cifra en 2016, ya que es necesario establecer el objetivo ambicioso más alto del plan estratégico nacional y mejorar la situación actual.	

<p>2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo.</p>	<p>2. <u>Evidenciar la continuidad</u> la tasa de mortalidad de neonatos <u>de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023</u> en el <u>Área de Salud de Quiché, y disminuir</u> la tasa de mortalidad de neonatos <u>del 36.4 en 2016 al 30.4 en 2023 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</u></p>
<p><b>Razón</b></p> <p>La tasa de mortalidad neonatal en el Área de Salud de Quiché ha alcanzado el cierto nivel en 2015. Además, se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015. El Área de Salud de Quiché se espera que la tasa retorne al nivel del 2015 en el momento de evaluar el Objetivo superior. Aunque en el Área de Salud de Ixil se aumente el número de muertes debido al mejoramiento de la vigilancia comunitaria, intentará a disminuir la tasa de mortalidad neonatal hacia el objetivo alcanzable desde punto de vista de alta tasa en 2016.</p>	
<p>3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a un xx% por cada 1,000 nacidos vivos en el área objetivo.</p>	<p>3. <u>Evidenciar la continuidad</u> la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años <u>en 3.6</u> por cada 1,000 niños <u>menores de 5 años en 2023</u> en el <u>Área de Salud de Quiché, y disminuir</u> la tasa de mortalidad de niños <u>de 29 días a menores de 5 años del 3.8 en 2016 al 3.0 en 2023</u> por cada 1,000 niños <u>de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixil.</u></p>

9

10.

**Razón**

En Guatemala, los datos de mortalidad infantil se recopilan distinguiendo claramente entre la población de 0-28 días y la de menos de 5 años excluyendo 0-28 días. Al calcular la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años, se incluyen los de 0 a 28 días de edad.

La tasa de mortalidad neonatal en el Área de Salud de Quiché ha alcanzado el cierto nivel en 2015. Además, se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015. El Área de Salud de Quiché se espera que la tasa retorne al nivel del 2015 en el momento de evaluar el Objetivo superior.

En el Área de Salud de Ixil, en el cálculo de este indicador no se incluyen los niños de 0 a 28 días. Aunque la tasa absoluta del Área de Salud de Ixil es similar a la del Área de Salud de Quiché, el Área de Salud de Ixil tiene más desafíos en punto de vista de los diferentes métodos de cálculo.

4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso a un xx% en el área objetivo.

4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 19% en 2017 a un 12% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.

**Razón**

La Estrategia Nacional para la Prevención de Desnutrición Crónica estableció el objetivo de reducir la tasa de desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en un 10% durante cuatro años. En referencia a lo anterior, la meta del Área de Salud de Quiché se basa en la predicción de la reducción de un 10% durante siete años porque se afectarán varios aspectos al indicador, incluido la seguridad alimentaria, la cual están fuera del control del MSPAS.

En Ixil, los datos de 2018 (hasta noviembre) fueron 6.2, pero en 2019 se fortalecerá el sistema de vigilancia comunitaria y se espera que aumente el número de casos informados. Por lo tanto, la meta en 2023 se establece para ser más bajo que al promedio de 2017 y 2018 (hasta noviembre).

5. Disminuye la tasa de niños menor de 5 años con desnutrición crónica a

5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición

un xx% en el área objetivo.	crónica <u>del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023</u> en el <u>Área de Salud de Quiché</u> , y <u>del 47% en 2016 al 40% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</u>
-----------------------------	---

**Razón**

E La Estrategia Nacional para la Prevención de Desnutrición Crónica estableció el objetivo de reducir la tasa de desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en un 10% durante cuatro años. La meta del Área de Salud de Quiché se basa en la predicción de la reducción de un 10% durante siete años porque se afectarán varios aspectos al indicador, incluido la seguridad alimentaria, la cual están fuera del control del MSPAS.

En punto de vista de los indicadores sociales del Área de Salud de Ixil, El valor de disminución del indicador se establece un poco más bajo que el del Área de Salud de Quiché.

**3) Propósitos del proyecto**

Antes	Versión enmendada
Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.	Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral <u>para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios</u> en el Departamento de El Quiché.

**Razón**

Se especificó el objeto del proyecto; las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios. Los municipios objetivos no se han seleccionados por el proyecto, sino fueron definidos en el estudio de planificación del proyecto.

9

10

4) Indicadores de los propósitos del proyecto

Antes	Versión enmendada
<p>1. Aumenta la tasa de las mujeres que recibieron consultas pre-parto conforma a la norma de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</p>	<p>1. <u>Aumentar el porcentaje</u> de mujeres que recibieron <u>control prenatal conforme</u> a la norma:</p> <p><u>a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</u></p> <p><u>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</u></p>
<p><b>Razón</b></p> <p>En Guatemala se usa el “porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal” como el término técnico. Se aclaró el término conforme a la norma; 1er control antes de las 12 semanas, 2do controle alrededor de las 26 semanas, 3r control a las 32 semanas, 4to control entre las 36-38 semanas.</p> <p>En el Área de Salud de Quiché, el proyecto apunta al incremento anual del 4% de mujeres embarazadas que reciben el primer control prenatal en referencia a la predicción del aumento anual del 2% en partos institucionales. Por lo tanto, entre 2015 y 2019, se esperará un aumento del 16%. Dado que es más difícil lograr 4 visitas prenatales, se establece una meta más baja para el indicador. Se esperará el aumento de 3% durante 4 años.</p> <p>El Área de Salud de Ixil establece la meta del porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal en referencia a su propia meta de reducción del 10% en la tasa de mortalidad materna en tres años.</p>	
<p>2. Aumenta la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta).</p>	<p>2. <u>Aumentar el porcentaje</u> de partos institucionales <u>(partos atendidos por profesionales de salud)</u> del <u>22.6%</u> en el 2015 al <u>30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015</u></p>

9

ca

	al <u>55% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</u>
<p><b>Razón</b></p> <p>En el Área de Salud de Quiché, la meta se establece como un aumento de aproximadamente el 8% durante cuatro años en referencia a la predicción de un aumento anual del 2% en el porcentaje de partos atendidos por personal de salud calificado en los servicios de salud. Dicha predicción se basa en la tendencia reciente del aumento anual del 5% para este indicador y la capacidad limitada de admisión de los servicios de salud en 2016.</p> <p>El Área de Salud de Ixil establece la meta del porcentaje de partos atendidos por personal de salud calificado en los servicios de salud en referencia a su propia meta de la reducción de un 10% en la tasa de mortalidad materna en tres años. Además, la meta se establece considerando tres nuevos servicios de salud con capacidades para la admisión de partos.</p>	
<p>3. Aumenta la tasa de vacunación infantil aumenta del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta).</p>	<p>3. Aumenta <u>el porcentaje</u> de vacunación <u>útil</u> en Área de Salud de Quiché</p> <p>a. <u>OPV del 83.3% en el 2015 al 86.0% en 2019.</u></p> <p>b. <u>PENTA del 75.4% en 2015 al 85.0% en 2019.</u></p> <p>c. <u>BCG del 86.3% en 2015 al 93.0% en 2019.</u></p> <p><u>Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</u> La línea basal para 3 tipos de vacunas en 2015 es el siguiente:</p> <p>a. <u>OPV3: 99.5% (Ixil).</u></p> <p>b. <u>PENTA: 98% (Ixil).</u></p> <p>c. <u>BCG: 95.5 (Ixil).</u></p>

9

R

**Razón**

Se seleccionó la vacunación infantil de acuerdo con los indicadores del "Modelo de Salud"; a. OPV3, b. PENTA, c. BCG.

Se adopta la meta de Programa Nacional de Inmunización 95%.

El Área de Salud de Quiché ha tenido como antecedentes históricos el no poder lograr cobertura útil del 95%, que establece el programa de inmunizaciones, esto es debido a factores siendo los siguientes; analfabetismo por parte de padres de familia en la importancia de las vacunas, migración, dispersión geográfica, familias con autoestima baja que no aceptan servicios de salud. Así mismo en años anteriores, abastecimiento irregular de los biológicos que viene a incrementar oportunidades perdidas, en la población sujeto del programa de inmunizaciones. Se analizó el porcentaje de vacunación útil de los últimos cuatro años y se establece que la meta excede el promedio de los últimos cuatro años.

4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de los niños menores de 2 años que reciben control de crecimiento y desarrollo aumenta de xx del 2015 (línea base) al x (cifra meta).

4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:

a. menores de 1 año que inician monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en 2015 al 53% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.

b. de 1 a 2 años que inician monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en 2015 al 52% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.

**Razón**

El rango de edad se dividió en dos grupos por las siguientes 2 razones; 1) adoptar la estrategia del Área de Salud de Quiché e Ixil, y 2) fortalecer el monitoreo del crecimiento y desarrollo del primer año de edad, ya que el crecimiento durante esta edad desempeña un papel importante en el desarrollo

del cerebro.

Las metas en el Área de Salud de Quiché se basan en las del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), el aumento de un 10% en 4 años para ambos grupos de edad.

La meta del Área de Salud de Ixil es más alta que en el Área de Salud de Quiché, ya que los datos de referencia son tan altos como el 88% para los dos indicadores anteriores.

Cuando comience el monitoreo de crecimiento y desarrollo, se contará al niño incluso si pierde una o más visitas.

5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x.

5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% en 2016 al 39.3% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.

Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas en 2019 en el Área de Salud de Ixil.

#### Razón

Se adopta la meta del PROSAN de Quiché, el aumento de un 10% en 3 años. El indicador alternativo se adopta en el Área de Salud de Ixil porque es difícil obtener los datos precisos para el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva mediante un método para preguntar a las madres si han amamantado exclusivamente.

6. Aumenta la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.

Demostrar que 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de

G

R

	<p><i>crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria, el cual es el mismo nivel de 2016, en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</i></p>
<p><b>Razón</b> La meta en el Área de Salud de Quiché se basa en la meta de PROSAN, el aumento de un 10% en 3 años. La meta a alcanzar en 2019 en el Área de Salud de Ixil se establece en el mismo nivel de 2016 porque el porcentaje en 2016 ya era alto.</p>	
<p>7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.</p>	<p>Eliminar</p>
<p><b>Razón</b> Se eliminó el indicador, ya que se ve afectado por la adquisición de micronutrientes.</p>	
<p>8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.</p>	<p><u>7. Aumentar:</u> a. <u>de 12.3% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 51.5% en 2018 (hasta noviembre) a 65% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</u> b. <u>de 17.8% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 26.9% en 2018 (hasta noviembre) a 50% en</u></p>

9

10

	<i>2019 en el Área de Salud de Ixil.</i>
<p><b>Razón</b></p> <p>Se aclaró el momento de evaluación en el cuarto control, ya que es más fácil y más seguro verificar el aumento de peso en este control.</p> <p>Se aclaró el término de lo establecido en la norma;</p> <p>a. en caso del primer control antes de las 12 semanas, se evalúa su estado nutricional utilizando la circunferencia media del brazo (CMB) y se establece su peso adecuado durante el embarazo.</p> <p>b. en caso del primer control después de las 12 semanas, se compara con el adecuado durante el embarazo estipulado en la norma por MSPAS utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC).</p> <p>Las metas en el Área de Salud de Quiché se basan en la meta de PROSAN, aumentando a un 30% en 2019 para ambos indicadores de a. y b.</p> <p>Los datos de línea basal de Área de Salud de Ixil son los datos hasta noviembre de 2018. Los datos de 2017 aún no verificados se muestran como a. 74% y b. 70%, respectivamente. Dado que los datos que se analizarán son insuficientes, el promedio de 2017 y 2018 se estableció como la meta.</p>	
<p>No existe</p>	<p><u>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:</u></p> <p><u>(en el Área de Salud de Quiché)</u></p> <p><u>a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.</u></p> <p><u>b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.</u></p> <p><u>(en el Área de Salud de Ixil) durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</u></p>
<p><b>Razón</b></p> <p>Este indicador está relacionado con la reducción de la tasa de mortalidad materna, ya que la muerte materna se ocurre principalmente dentro de las 48 horas posteriores al parto en Guatemala. Además, la regulación nacional</p>	

9

*A*

establece 42 días como un momento importante para el seguimiento.

En el Área de Salud de Quiché, las metas se basan en la estrategia de fortalecimiento de las actividades comunitarias. El modelo de Salud predice un aumento anual del 3% en el porcentaje de mujeres que reciben atención postnatal dentro de las 24-48 horas posteriores al parto, y un aumento anual del 5% en el porcentaje de mujeres que reciben dicha atención entre las 48 horas y los 42 días. Por lo tanto, se espera el aumento de 12% para el indicador a. y del 20% para el b. en cuatro años.

En el Área de Salud de Ixil, las metas se establecen en función de la estrategia de mortalidad materna de Ixil, la cual es el aumento de un 10% de mujeres que reciben atención postnatal durante las primeras 24 horas.

#### 5) Resultados

Antes	Versión enmendada
1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.	1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de <u>Quiché e Ixil</u> .
<b>Razón</b> El Área de Salud de Quiché es el nombre correcto.	
 3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios* para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.	3. Se aumenta <u>la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de</u> las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.
<b>Razón</b> La participación de la comunidad y el papel de los líderes de la comunidad son cruciales para la implementación de las actividades de la comunidad. Además, la participación comunitaria es un objetivo del Modelo de Salud. Por lo tanto, un cambio en la participación de los líderes de la comunidad es un enfoque del Resultado 3. 	

6) Indicadores de los resultados

Antes	Versión enmendada
<p>1-1. Aumentan un xx% el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material didáctico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p>	<p>1-1. <u>Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud en el Área de Salud de Quiché.</u> <u>Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico en el Área de Salud de Ixil.</u></p>
<p><b>Razón</b></p> <p>En el Área de Salud de Quiché, la evaluación del desarrollo de capacidades por el porcentaje de personal de salud capacitado se adopta como un indicador porque el equipamiento de los establecimientos de salud con materiales es una condición necesaria pero no una condición suficiente para brindar servicios de salud. Si el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión están capacitados, se espera que el resto de ellos esté cubierto por el seguimiento de aquellos que están capacitados.</p> <p>En el Área de Salud de Ixil, el indicador se establece debido a que se requiere la utilización de los datos para la planificación de actividades basada en evidencia con el fin de mejorar los servicios de salud y nutrición materna e infantil.</p>	
<p>1-2. Aumenta en un xx% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS.</p>	<p>1-2. <u>Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché, y 4 actividades al año en el Área de Salud de Ixil.</u></p>

G

A

**Razón**

La evaluación de la implementación de actividades de monitoreo por parte del Área de Salud se adopta debido a que el equipamiento de los establecimientos de salud con insumos médicos es una condición necesaria pero no una condición suficiente para brindar servicios de salud. Debido a que la cantidad de Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché y el Área de Salud de Ixil es de 12 y 2, respectivamente, la frecuencia de monitoreo se espera como una vez por año para cada Distrito Municipal de Salud en el Área de Salud de Quiché y como una vez en seis meses a cada Distrito Municipal de Salud en el Área de Salud de Ixil.

2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.

2-1. Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el Área de salud y de Quiche, y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.

**Razón**

Se agregó la aplicación del conocimiento a la prestación de servicios, porque el uso del conocimiento es importante para mejorar la capacidad de proporcionar servicios con calidad.

La meta se establece teniendo en cuenta la factibilidad en base a la experiencia y el resultado de pre y post test de la capacitación.

2-2. Aumenta en un xx% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.

2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.

**Razón**

Se adoptó el nuevo indicador, ya que es importante enfocar en lo que los beneficiarios reciben información y consejos sobre salud y nutrición materno

infantil.

Las metas se establecen en punto de vista de la situación en la que se brindó consejería institucional significativamente en el Área de Salud de Ixil, y menos en el Área de Salud de Quiché.

2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.

2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa en el Área de Salud de Quiché.

Cumplir con el 100 % de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia en el Área de Salud de Ixil.

**Razón**

Los indicadores anteriores se centran en garantizar la referencia y contrarreferencia de todos los casos detectados en lugar de solo un aumento en el número de casos detectados. El tipo de desnutrición aguda que debe referir se define claramente como desnutrición aguda severa.

El área de salud de Ixil establece la meta del 50% para la contra referencia ya que las actividades de contra referencia no son tan fuertes como las actividades de referencia en el Área.

3-1. Aumenta en xx% de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.

3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.

**Razón**

El indicador se cambió porque el proyecto tiene el objetivo de promover la colaboración entre los líderes de la comunidad y el personal de salud y fortalecer la participación de los miembros de la comunidad, que son los conceptos básicos del Modelo de Salud.

4

La meta se establece al menos una vez al año en que la comunidad de los Áreas objetivos del proyecto realiza la asamblea general.	
3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.	3-2. <u>Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</u>
<p><b>Razón</b></p> <p>La organización comunitaria en todas las comunidades y la implementación de actividades de salud por parte de ellos son los objetivos del Modelo de Salud. Se agregaron 'Factores de alto riesgo y asistencia de emergencia', considerando el enfoque del proyecto y el papel de la comunidad, que apoya la referencia de embarazadas de alto riesgo o casos que necesitan asistencia de emergencia en la comunidad. La meta se establece teniendo en cuenta la naturaleza de las actividades comunitarias en función del voluntariado de los líderes comunitarios.</p>	
4-1. Comparten los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.	4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.
<p><b>Razón</b></p> <p>Se utilizó el término adecuado; compartir (verbo infinitivo).</p>	

7) Actividades

Antes	Versión enmendada
2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramiento nutricional en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.	2-2. Se <u>instalan</u> equipos antropométricos y médicos básicos para la <u>mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil</u> en los servicios de salud del <u>primer y segundo nivel</u> .

<b>Razón</b> El Proyecto adquiere equipos específicos utilizados para actividades de salud, como visitas de atención materna y evaluación del estado nutricional. El nivel de los servicios de salud se aclaró como el primer y segundo nivel.	
4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.	4-1. Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa (narrativa) de los resultados del Proyecto.
<b>Razón</b> La medición de resultados es por la verificación no solo cuantitativa sino también cualitativa (narrativa).	
agentes comunitarios	líderes comunitarios
<b>Razón</b> Se utilizó el término adecuado "líderes comunitarios".	

Esta enmienda se hará vigente a partir del [Día/Mes/Año].

Annex 1: Registro de Discusiones (Firmado el 6 de Noviembre, 2015)

Anexo 2: Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) Ver. 1

Anexo 3: Plan Operativo Ver. 1

9

9



**Hoja de Monitoreo de proyecto I (Matriz de Diseño del Proyecto)**

**Título de Proyecto:** Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala  
**Agencia de Implementación:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
**Grupo metas:** Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento del Quiché, y sus comunidades.  
**Período de Proyecto:** Junio, 2016 ~ Junio, 2020 (4 años)  
**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de Quiché y los 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento del Quiché

Anexo 2  
 Versión: I  
 Fecha: 23 de octubre de 2019

Metas Superiores	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023 en el Área de Salud de Quiché y 285 en 2016 a 142 en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad: la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 en 2016 al 30.4 en 2023 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad: la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 en 2016 al 3.0 en 2023 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 19% en 2017 a 12% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 47% en 2016 al 40% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>-Datos de SIGSA 1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 1,2 (Ixil)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 1,2 (Ixil)</p>	<p>No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>		

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil acorde a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <p>a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015 al 53% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Aumentar el porcentaje de vacunación útil en Área de Salud de Quiché</p> <p>a. OPV del 83.3% en el 2015 al 86.0% en 2019,</p> <p>b. PENTA del 75.4% en 2015 al 85.0% en 2019,</p> <p>c. BCG del 86.3% en 2015 al 93.0% en 2019.</p> <p>Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil. The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <p>a. OPV3: 99.5%</p> <p>b. PENTA 98%</p> <p>c. BCG: 95.5%</p> <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:</p> <p>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en 2015 al 53% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en 2015 al 52% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% en 2016 al 39.3% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>- Cuaderno 3A</p> <p>- Cuaderno 3A</p> <p>-Ficha de Puérpera (Ixil)</p> <p>-SIGSA Web (Ixil)</p>	<p>El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>		

10

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.                      Demostrar que 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria, el cual es el mismo nivel de 2016, en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>7. Aumentar:                      a. de 12.3% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 51.5% en 2018 (hasta noviembre) a 65% en 2019 en el Área de Salud de Ixil,                      b. de 17.8% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 26.9% en 2018 hasta noviembre a 50% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:                      (en el Área de Salud de Quiché)                      a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.                      b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.                      (en el Área de Salud de Ixil)                      durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p>	<p>-Cuaderno SA</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)                      -Ficha de Embarazada</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)                      -Ficha de Puérpera (Ixil)                      -SIGSA Web (Ixil)                      -Ficha de Neonato (Ixil)</p>			

Resultados	Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud en el Área de Salud de Quiché. Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché, y 4 actividades al año en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud en el Área de Salud de Quiché. Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché, y 4 actividades al año en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico) (Quiché) -SIGSA 4,6 -BRES (Balance de requisición, envío de suministros) -Acta de Análisis de Información (Ixil) -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil) -Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché) -Informes de monitoreo/supervisión (Ixil). -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el Área de salud y de Quiché, y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa en el Área de Salud de Quiché. Cumplir con el 100 % de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>2-1. Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el Área de salud y de Quiché, y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa en el Área de Salud de Quiché. Cumplir con el 100 % de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Plantilla de asistencia -Resultado de pre y post-examen en la capacitación. -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto. -SIGSA 3CS/3PS -Consolidado de IEC (PROSAN) -SIGSA 6 -Boletas de referencia y contra referencia</p>			

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p>-Reporte mensual de Actividades (Quiché)</p> <p>-SIGSA6 (Comisión de Salud) (Quiché).</p> <p>-Agenda y Actas de asamblea</p> <p>-Informes del Proyecto</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p> <p>-SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS (Ixii)</p>			
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>			

Sumario Narrativa Actividades	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p> <p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>3-2. Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p>	<p><b>La Parte Japonesa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</li> <li>Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</li> <li>Aceptación de becaros para la capacitación en Japón o en un tercer país.</li> <li>Equipos necesarios.</li> </ol>	<p><b>La Parte Guatemalteca</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Asignación de contraparte.</li> <li>Ofrimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</li> </ol>	<p>* El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>	<p>Logros</p>	<p>Observación</p>
<p><b>Condiciones Previas</b></p>			<p>* El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>	<p>&lt;Tareas y Contingencias&gt;</p>	

5

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa (narrativa) de los resultados del Proyecto.</p> <p>4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>					

P



**REGISTRO DE DISCUSIONES**  
**SOBRE**  
**EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**MATerno INFANTIL**  
**ENTRE**  
**EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**  
**Y**  
**LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN**

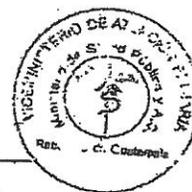
Ciudad de Guatemala, 5 de noviembre de 2015



Sr. Hideo Maeda  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón  
Oficina de Guatemala  
Japón



Dr. Israel Lemys Bojorques  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social  
República de Guatemala



De acuerdo a la minuta de reuniones de la Evaluación Para Plan Detallado del "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil" (en adelante referido como El Proyecto) firmada el 27 de noviembre, 2014 entre el Gobierno de República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como JICA).

JICA sostuvo una serie de discusiones con el MSPAS y las organizaciones relacionadas para elaborar un plan detallado del Proyecto; ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Asimismo, también acordaron que el MSPAS, la contraparte de JICA, se encargará de la ejecución del Proyecto con la cooperación de JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto, durante y después del período de ejecución, con el fin de contribuir al desarrollo social y económico de la República de Guatemala.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado el 28 de marzo de 1977 (en adelante referido como el Acuerdo) entre el Gobierno de Japón (en adelante referido como GOJ) y el Gobierno de la República de Guatemala (en adelante referido como GoG).

Este Registro de Discusiones está escrito en español e inglés, ambas versiones son igualmente oficiales. En caso de cualquier divergencia de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto  
Apéndice 2: Principales Puntos Discutidos

  
DR. ISRAEL EMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
P. Ministerio de Salud Pública y A.S.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Ambas partes confirmaron que no hay cambio en la descripción del Proyecto acordado en la Minuta de Reuniones de la Evaluación para Plan Detallado del Proyecto firmado el 27 de noviembre, 2014.

### I. ANTECEDENTES

La República de Guatemala, (en adelante referido como Guatemala), es un país rezagado en el mejoramiento de la salud materno-infantil, con un alto índice de mortalidad de mujeres embarazadas y madres lactantes 140 (por 100 mil nacidos vivos), la mortalidad de neonatos 15 (por mil nacidos vivos), la mortalidad de infantes 25.8 (por mil nacidos vivos) y la mortalidad de niños menores de 5 años 31 (por mil nacidos vivos) (UNICEF, 2014); cifras que son más altas frente a los países vecinos: El Salvador, Honduras y Nicaragua. A pesar de que la tasa de las mujeres embarazadas llega al 93% que reciben por lo menos una consulta prenatal por instituciones de salud, la de partos asistidos por profesionales de salud se queda en el 51% (UNICEF, 2014), dado que muchas de las embarazadas prefieren partos en casas.

La mayoría de muertes maternas en Guatemala, ocurren durante y después del parto, causado por sepsis puerperal, retención placentaria, y hemorragia posparto, por lo tanto, se requiere la atención continua de profesionales en salud. Esta situación es notable en la región occidental (especialmente en los departamentos de Huehuetenango, El Quiché, San Marcos y Totonicapán), donde habitan víctimas de la guerra civil e indígenas.

En Guatemala el 49.8% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto en la región de Centroamérica y el cuarto en el mundo (PMA, 2014); por esta razón es de urgencia, la tarea de encarar al mejoramiento nutricional. El problema nutricional de Guatemala no se caracteriza por la desnutrición aguda, sino que está marcado por la alta tasa de desnutrición crónica, cuya causa se considera por la baja nutrición del período pre-natal, proveniente de la desnutrición de las madres, y deficiencia en la alimentación con leche materna, así como por la nutrición de los niños lactantes con los alimentos complementarios inadecuados. Además, la brecha en la desnutrición crónica entre la población indígena y la no indígena es evidente: 69.5% de la indígena frente al 35.7% de la no indígena (OMS, 2008). La causa de los elevados casos de la deficiencia en el crecimiento en la zona de predominio indígena, se considera que se debe a la pobreza, la alimentación tradicional, la falta de conocimiento, estilo de vida tradicional, la falta de acceso a los servicios de salud, entre otros. El departamento de El Quiché

IRRAEL LEYVA BOTORQUEZ  
Ministerio de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

tiene una gran población indígena y es uno de los más afectados por la desnutrición.

El consumo nutricional no adecuado durante el período de embarazo hasta 2 años post-natal, afecta el desarrollo normal de los niños, y sobre todo el desarrollo mental y emocional; es difícil de recuperar durante el resto de la vida; por lo que los 1000 días de dicho período, se considera de importancia por dejar marcada la influencia a la sobrevivencia y la vida sana en la vida posterior. Por otra parte, las madres desnutridas tienden a parir neonatos de bajo peso, y si éstos crecen en un ambiente con restricción nutricional, caen con cierta facilidad en la desnutrición crónica. Es por ello que la desnutrición se hereda por generaciones, y junto con la pobreza, provoca la caída en espiral negativo (UNICEF, 2013). Para romper este ciclo negativo, se requiere de medidas tanto para las madres como para los niños. Adicionalmente también se considera la inadecuada alimentación y las enfermedades como factores directos de la desnutrición. Una de las causas que están en el trasfondo de éstos, es la falta de atención adecuada a los niños y a las madres. Es por eso que urge fortalecer los servicios de la salud materno-infantil (UNICEF, 1990).

Es imprescindible, atender en forma urgente el problema de la salud y la nutrición materno-infantil. Al respecto, el MSPAS ha venido fortaleciendo los servicios de nutrición materno-infantil en los establecimientos, desde el primer hasta el tercer nivel de atención, sin lograr ofrecer los servicios adecuados, lo cual incide en alcanzar el objetivo de mejorar la salud y la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años.

En estas circunstancias, el MSPAS solicitó a JICA una asistencia técnica, para fortalecer el servicio materno-infantil con énfasis en la nutrición.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

Los detalles del Proyecto están descritos en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo Tentativo (Anexo 2).

### 1. Inversión

#### (1) Insumo por JICA

##### a) Envío de Expertos:

- Asesor/Salud Comunitario
- Coordinador/Plan de capacitación
- Otros expertos según la necesidad.

##### b) Capacitación

- Capacitación en Japón
- Capacitación en tercer país según la necesidad

##### c) Maquinaria y equipo

Otros insumos sobre lo indicado arriba serán determinados por consultas conjuntas entre JICA, MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, durante la implementación del Proyecto de acuerdo con las necesidades.

- (2) Insumos por MSPAS, Áreas de Salud de El Quiché e Ixil  
Ambas Áreas de Salud tomarán las medidas necesarias a su propia cuenta para la provisión de:
- a) Asignación de personal administrativo y técnico del MSPAS y de las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil;
  - b) Asignación de espacio físico para la Oficina con el equipo básico necesario.

## 2. Estructura de Implementación

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Los roles y las asignaciones de las organizaciones relacionadas son los siguientes:

### (1) MSPAS (Institución responsable)

El Viceministro de Atención en Salud del MSPAS será el Director del Proyecto, responsable de la gerencia, coordinación e implementación del Proyecto.

### (2) Áreas de Salud de El Quiché e Ixil (Institución ejecutora)

Los Directores de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil serán Coordinadores del Proyecto, responsables de los asuntos administrativos y técnicos.

### (3) Expertos de JICA

Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al MSPAS y las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.

### (4) Comité de Coordinación Conjunta

El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como CCC) será establecido para facilitar la coordinación inter-institucional. Será convocado en forma ordinaria, una vez al año, y en forma extraordinaria, cuando sea necesario. Aprobará el plan de operación anual, revisará el avance en general y conducirá el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como intercambiará opiniones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan suceder durante la ejecución. La lista de los miembros propuestos para el CCC se muestra en el Anexo 4.

## 3. Sitio(s) del Proyecto y Beneficiarios

### (1) Sitios del Proyecto

- (a) Áreas de Salud de El Quiché (10 municipios; Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá y Chicamán).
- (b) Áreas de Salud Ixil (2 municipios; Chajul y Nebaj).

### (2) Beneficiarios

#### (a) Beneficiarios directos:

Personal médico (doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería,

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

nutricionistas, etc.) en las Áreas de Salud de El Quiché y de Ixil y agentes comunitarios de ambas áreas.

(b) Beneficiarios Indirectos

Las mujeres embarazadas y niños menores de 2 años y comunidades de las Área de Salud de El Quiché y de Ixil.

4. Duración

La duración del Proyecto será de cuatro (4) años, contados desde la fecha en que el primer experto de JICA asignado al Proyecto, llegue a Guatemala.

5. Informes

Áreas de Salud de El Quiché e Ixil elaborarán los siguientes informes en español conjuntamente con los expertos de JICA, los cuales se comprometen a remitir al Viceministro de Atención en Salud, Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS y JICA.

- (1) Hojas de Monitoreo semestral hasta que el Proyecto se complete
- (2) Informe Final del Proyecto en el momento de finalización

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil acuerdan cumplir con la "Directriz de JICA para las Consideraciones Ambientales y Sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

**III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MSPAS EN REPRESENTACION DEL GOBIERNO DE REPUBLICA DE GUATEMALA**

El MSPAS tomará medidas necesarias para:

1. asegurar que las tecnologías y conocimientos adquiridos por el personal guatemalteco, como resultado de la cooperación técnica japonesa, contribuyan al desarrollo económico y social de Guatemala, y que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal guatemalteco a través de la capacitación técnica, así como con los equipos suministrados por JICA serán utilizados efectivamente para la implementación del Proyecto;
2. otorgar privilegios, excepciones y beneficios para los expertos de JICA Referidos en II-1 (1) y sus familias, que no serán menos favorables que los beneficios para los expertos y miembros de misiones y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que realicen misiones similares en Guatemala.
3. proveer suministros o repuestos de maquinaria, equipo, instrumentos, vehículos, herramientas, piezas de repuestos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, aparte del equipo proporcionado por JICA.
4. proveer información de soporte para los servicios médicos, credenciales

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.P.

o Tarjeta de identificación e información disponible (incluyendo mapas y fotografías e información relacionada al Proyecto); y

5. proveer gastos de funcionamiento para la implementación del Proyecto, gastos necesarios para la transportación dentro de Guatemala del equipo referido en el II-1 (1) así como para la instalación, operación y mantenimiento de los mismos y las facilidades necesarias para que los expertos de JICA puedan ejecutar así como utilizar los fondos ingresados en Guatemala por Japón en relación con la implementación del Proyecto.

#### **IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

JICA y el MSPAS deberán monitorear en forma conjunta y regularmente, el progreso del Proyecto a través de las Hojas de Monitoreo basadas en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) y el Plan Operativo (PO). Las Hojas de Monitoreo se revisarán cada seis (6) meses. Las hojas serán recopiladas en un plazo no mayor de 15 días, posteriores a la finalización del monitoreo y evaluación.

El Informe de Finalización del Proyecto se elaborará un (1) mes antes de la terminación del mismo.

JICA conducirá las siguientes evaluaciones y estudios, principalmente para verificar la sostenibilidad, el impacto del Proyecto y las lecciones aprendidas. Por ende, se requerirá a las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, la asistencia necesaria para dar cumplimiento a dichas evaluaciones y estudios.

- (1) La evaluación ex-post, tres (3) años después de la finalización del Proyecto.
- (2) Los estudios de seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

#### **V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO**

Con el fin de promover el apoyo al Proyecto, el MSPAS tomará las medidas apropiadas, para que sea ampliamente difundido al pueblo de Guatemala.

#### **VI. CONDUCTA INADECUADA**

Si JICA recibe información relacionada a sospechas de corrupción o prácticas fraudulentas en la implementación del proyecto, MSPAS y organizaciones relevantes proveerán a JICA la información necesaria tanto como JICA llegue razonablemente a solicitar, incluyendo información relacionada a cualquier oficial concierne al gobierno y/o organización pública de Guatemala. MSPAS y organizaciones relevantes no deberán tratar desfavorablemente e injustamente a la persona, empresa o compañía que provea la información relacionada con las prácticas corruptas o fraudulentas en la implementación del Proyecto.

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención de Salud  
Ministerio de Salud, Población y Trabajo

**VII. CONSULTAS MUTUAS**

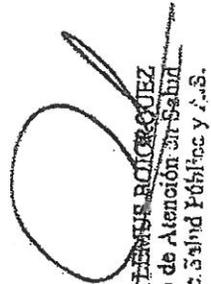
JICA y el MSPAS se consultarán mutuamente, cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

Para el desarrollo de las consultas, se realizará la convocatoria correspondiente, a través de la Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS.

**VIII. MODIFICACIONES**

El Registro de Discusiones, puede ser modificado a través de una Minuta de Reuniones acordada entre JICA y el MSPAS, la cual debe ser suscrita por el Viceministro de Atención en Salud, o por la persona que él designe, en caso de imposibilidad de hacerlo personalmente.

- |         |  |
|---------|--|
| Anexo 1 | Marco Lógico (Matriz de Diseño de Proyecto: PDM)   |
| Anexo 2 | Plan Operativo Tentativo   |
| Anexo 3 | Estructura de Organización del Proyecto  |
| Anexo 4 | Lista de Miembros y Funciones Propuestos del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo |

  
DR. ISRAEL LEMUS ROIGRUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

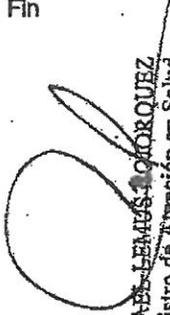
**PRINCIPALES PUNTOS DISCUTIDOS**

1. **Modificación del nombre del Proyecto**  
Ambas partes acordaron la modificación del nombre "Proyecto de Mejoramiento de Nutrición Materno Infantil en los departamentos de Chiquimula e Izabal" por "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil".
  
2. **Puntos a considerar en la implementación del Proyecto.**  
Ambas partes acordaron los siguientes 6 puntos:
  - (1) El presente Proyecto es para mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres lactantes, y niños menores de 2 años. En el Plan de Hambre Cero, que el Gobierno de Guatemala ha venido ejecutando desde el 2012, se establece la meta de reducir la desnutrición crónica a un 10% en 4 años. En base a dicho Plan, el MSPAS está implementando la "Ventana de los 1000 días", donde se desarrollan 10 actividades tomando como población beneficiaria las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años. El presente Proyecto está alineado con las políticas públicas del país incluyendo las establecidas en el Plan de Desarrollo K'atun 2032.
  - (2) Como resultado del intercambio de opiniones por ambas partes, se definió que la zona objeto del Proyecto, será el departamento de El Quiché, uno de los más rezagados en temas de desnutrición. Se llegó al acuerdo de desarrollar el Proyecto, en los 12 municipios seleccionados entre el Gobierno de Guatemala y JICA. Dichos municipios corresponden a 10 dentro de la jurisdicción de la Dirección de Área de Salud de El Quiché (Chiché, Chinique, Patzite, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canilla, Chicaman), y 2 bajo la Dirección de Área de Salud Ixil (Chajul, Nebaj).
  - (3) Se acordó fortalecer la capacidad de gestión, relacionada a la prestación de servicios de salud materno infantil, con énfasis en nutrición, y recurso humano; vinculado a las actividades comunitarias articuladas a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en salud en los 12 municipios arriba mencionados, a partir de las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
  - (4) Ambas partes acordaron, que el MSPAS, institución responsable del Proyecto, coordinará a nivel general el marco organizacional y las actividades relacionadas al Proyecto; procurará armonizar la comunicación entre las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, así como brindar el apoyo administrativo a éstas, para que desarrollen sus liderazgos.

DR. ISRAEL LEMUS BOJÓRQUEZ  
-Viseministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- (5) El MSPAS asegura la asignación de los recursos humanos administrativo y técnico, así como el espacio físico, equipo básico necesario (escritorios, sillas, etc.) y servicios básicos (luz, agua, internet, etc.) para la oficina del Proyecto en MSPAS y en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
- (6) Con el propósito de diseminar el resultado del Proyecto, ambas partes acordaron compartir y difundir la información de los avances y el resultado del Proyecto, tanto a nivel nacional, como con los países vecinos.

Fin

  
DRA. ISRAEL LEMUS Q. OCHOAQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

**Lista de Miembros y Funciones Propuestas del Comité de Coordinación  
Conjunta/ Comité Operativo**

**1. Comité de Coordinación Conjunta**

**(1) Función**

El Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se reunirá al menos una vez al año y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Discutir y decidir las estrategias generales en la gestión y coordinación del Proyecto,
- 2) Revisar y aprobar el plan anual del Proyecto,
- 3) Revisar y aprobar el presupuesto anual del Proyecto,
- 4) Monitorear y evaluar el progreso del Proyecto, y
- 5) Tomar decisiones relevantes para la gestión global del Proyecto.

**(2) Composición**

**1) Lado guatemalteco:**

- Director del Proyecto, Viceministro de Atención en Salud; MSPAS
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de El Quiché
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de Ixil
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
- SIGSA
- Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)

**2) Lado japonés:**

- Embajada del Japón
- Representante Jefe de Oficina de JICA en Guatemala
- Expertos de JICA para el Proyecto
- Otro personal relacionado a ser designado por JICA

## 2. Comité Operativo

### (1) Función

El Comité Operativo (CO) se reunirá al menos una vez cada tres meses y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Revisar y aprobar el plan de corto plazo, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del Proyecto.
- 2) Hacer recomendaciones por parte del lado guatemalteco y de lado japonés sobre siguientes:
  - Discusión y determinación de las estrategias generales en la operación y la coordinación del Proyecto,
  - Elaboración del plan de presupuesto
  - Estructuración de la contraparte guatemalteco
  - Selección del equipamiento
  - Arreglo del envío de los expertos de JICA
  - Toma de decisiones relacionadas a la gestión del Proyecto

### (2) Composición

#### 1) Lado guatemalteco:

- Director de Área de Salud de El Quiché
- Director de Área de Salud de Ixil
- Equipo Técnico de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil
- Hospitales en municipios seleccionados por Proyecto en El Quiché e Ixil.
- Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)

#### 2) Lado japonés:

- Representante Adjunto de Oficina de JICA en Guatemala
- Expertos de JICA para el Proyecto
- Otro personal relacionado a ser designado por JICA

G

B

9

**Matriz de Diseño del Proyecto**

Título de Proyecto: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil  
 Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
 Grupo meta: Personal del área de salud que trabajan en las Áreas de Salud de El Quihé e Ixí  
 Período de Proyecto: 2016 ~ 2020 (4 años)

Versión: 0  
 Fecha: 20, noviembre, 2014

Sitio del Proyecto: Los 10 municipios del Área de Salud de El Quihé y 2 municipios del Área de Salud de Ixí del Departamento de El Quihé

Metas Superar	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Sumario Narrativo Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quihé.	1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo. 2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo. 3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a un xx% por cada 1.000 nacidos vivos en el área objetivo. 4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso a un xx% en el área objetivo. 5. Disminuye la tasa de niños menor de 5 años con desnutrición crónica a un xx% en el área objetivo.	Datos de SIGSA1, 2. Datos de INE	No ocurren desastres naturales graves o las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. Se continúa el programa de apoyo de alimentos.		

8

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Metodos de Verificación	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil otorgada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>Indicadores Objetivamente Verificables</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumenta la tasa de mujeres que recibieron consultas pre-parto conforme a la norma de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</li> <li>2. Aumenta la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta).</li> <li>3. Aumento la tasa de vacunación infantil (aumento del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)</li> <li>4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de niños menores de 2 años que recibieron control de crecimiento y desarrollo, aumenta de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</li> <li>5. Aumento la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x</li> <li>6. Aumenta la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.</li> <li>7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.</li> <li>8. Aumento xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.</li> </ol>	<p>Metodos de Verificación</p> <p>Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuadernillo 5/A.</p>	<p>Logros</p>	<p>Observación</p>
		<p>Siguientes Importantes</p> <p>El tema de salud materno-infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>		

9

Q

Resumen	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Sumario Narrativo</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Aumenta en un X% el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material didáctico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>1-2. Aumenta en un X% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS.</p>	<p>- Informes de monitoreo supervisión</p> <p>- Informe de Comité de Análisis Técnico - SIGSA 4.6</p> <p>- BRFS (Balance de requisición, envío de suministros)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.</p> <p>2-2. Aumenta en un x% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda</p>	<p>- Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>- Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>- Planillas de asistencia</p> <p>- SIGSA</p> <p>- Planillas de asistencia y contra referencia</p>			
<p>3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p> <p>* Comité de salud, líderes religiosos, ESCOPES, Promotores de salud, Comedores, Sociedad civil, etc.</p>	<p>3-1. Aumenta en x % de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil</p> <p>3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.</p>	<p>- Informes del Proyecto</p> <p>- Formato de charlas, vistas domiciliarias y consejerías.</p>			

9

9

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmiten externamente.	4-1. Comparan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.	Informes del Proyecto.			

Sumario Naratívo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Logros	Observación
<p>Actividades</p> <p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyección anterior y el estudio de línea base y material bibliográfico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material gráfico.</p> <p>2-2. Se instala equipos antropométricos y mediciones básicos para la atención del mejoramiento nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.</p> <p>2-3. Se realiza las capacitaciones al personal sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>	<p>Insumos</p> <p>La Parte Japonesa</p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador Plan de capacitación)</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de beceros para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p>La Parte Guatemalteca</p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>Supuestos importantes</p> <p>Supuestos importantes</p> <p>*El personal capacitado no son renovado de su puesto.</p> <p>Condiciones Previas</p> <p>*El Gobierno acepta y aprueba el proyecto.</p>	

9



Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Métodos de Verificación	Logros	Observación
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a agentes comunitarios y personal institucional.</p> <p>3-2. El personal institucional de Areas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias</p>			<p>&lt;Áreas y Continuidad&gt;</p>	
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.</p> <p>4-2. Se presenta los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y discutió entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>				

## Hoja de Monitoreo de proyecto I (Matriz de Diseño del Proyecto)

Anexo: 2  
 Versión: 2  
 Fecha: 29 de Mayo de 2020

**Título de Proyecto:** Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala

**Agencia de Implementación:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Grupo meta:** Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento del Quiché, y sus comunidades.

**Período de Proyecto:** Junio, 2016--Marzo, 2021 (4 años 9 meses)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de Quiché y los 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento del Quiché

Meta Superior	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023 en el Área de Salud de Quiché y 285 en 2016 a 142 en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 en 2016 al 30.4 en 2023 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 en 2016 al 3.0 en 2023 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 19% en 2017 a 12% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 47% en 2016 al 40% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>-Datos de SIGSA1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2 (Ixil)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2 (Ixil)</p>	<p>- No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>- Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>- Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>		

Propósito del Proyecto	Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:                      a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.                      b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015 al 55% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Aumenta el porcentaje de vacunación útil en Área de Salud de Quiché                      a. OPV del 83.3% en el 2015 al 86.0% en 2019.                      b. PENTA del 75.4% en 2015 al 85.0% en 2019.                      c. BCG del 86.3% en 2015 al 93.0% en 2019.                      Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil. The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:                      a. OPV3: 99.5%                      b. PENTA 98%                      c. BCG: 95.5%</p> <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:                      a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en 2015 al 53% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.                      b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en 2015 al 52% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% en 2016 al 39.3% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.                      Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional recibían consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Cuaderno 5A                      -Ficha de Puérpera (Ixil)                      -SIGSA Web (Ixil)</p>	<p>· El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>			



Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.                      Demostrar que 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria, el cual es el mismo nivel de 2016, en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>7. Aumentar:                      a. de 12.3% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 51.5% en 2018 (hasta noviembre) a 65% en 2019 en el Área de Salud de Ixil, b. de 17.8% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 26.9% en 2018 hasta noviembre a 50% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:                      (en el Área de Salud de Quiché)                      a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.                      b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.                      (en el Área de Salud de Ixil)                      durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p>	<p>- Cuaderno 5A</p> <p>- SIGSA 3CS/3PS (Quiché)                      - Ficha de Embarazada</p> <p>- SIGSA 3CS/3PS (Quiché)                      - Ficha de Puérpera (Ixil)                      - SIGSA Web (Ixil)                      - Ficha de Neonato (Ixil)</p>			

ca



Resultados	Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud en el Área de Salud de Quiché. Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché, y 4 actividades al año en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico) (Quiché)                      -SIGSA 4,6                      -BRES (Balance de requisición, envío de suministros)                      -Acta de Análisis de Información (Ixil)                      -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)                      -Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché)                      -Informes de monitoreo/supervisión (Ixil).                      -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico) (Quiché)                      -SIGSA 4,6                      -BRES (Balance de requisición, envío de suministros)                      -Acta de Análisis de Información (Ixil)                      -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)                      -Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché)                      -Informes de monitoreo/supervisión (Ixil).                      -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el Área de salud y de Quiché, y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa en el Área de Salud de Quiché. Cumplir con el 100 % de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Plantilla de asistencia                      -Resultado de pre y post-examen en la capacitación.                      -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.                      -SIGSA 3CS/3PS                      -Consolidado de IEC (PROSAN)                      -SIGSA 6                      -Boletas de referencia y contra referencia</p>	<p>-Plantilla de asistencia                      -Resultado de pre y post-examen en la capacitación.                      -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.                      -SIGSA 3CS/3PS                      -Consolidado de IEC (PROSAN)                      -SIGSA 6                      -Boletas de referencia y contra referencia</p>			

A 2/2

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p> <p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>-Reporte mensual de Actividades (Quiché) -SIGSA6 (Comisión de Salud) (Quiché) -Agenda y Actas de asamblea -Informes del Proyecto -Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. -SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS (Ixil)</p> <p>Informes del Proyecto.</p>			
<p><b>Actividades</b></p>	<p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>	<p><b>Supuestos Importantes</b></p>		
	<p><b>La Parte Japonesa</b></p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p><b>La Parte Guatemalteca</b></p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Areas de Salud.</p>	<p><b>Supuestos Importantes</b></p> <p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>		
			<p><b>Condiciones Previas</b></p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>		

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p> <p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>3-2. Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa (narrativa) de los resultados del Proyecto.</p> <p>4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>			<p style="text-align: center;">➔</p> <p>&lt;Tareas y Contramedidas&gt;</p>		




**MINUTA DE LA REUNIÓN  
ENTRE  
AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DEL GOBIERNO  
DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA  
PARA LA MODIFICACIÓN DEL REGISTRO DE DISCUSIONES  
SOBRE  
EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO  
INFANTIL**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como JICA) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) están de acuerdo que el Registro de Discusiones del Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil firmado el 29 de mayo del 2020, sea modificado como sigue en la Enmienda del Artículo:

Enmienda del Artículo

Antes	Versión Enmendada
<p>(1) Duración La duración de la cooperación técnica para el Proyecto será de 4 años y 9 meses a partir de la fecha en que llegue el equipo de expertos.</p>	<p>(1) Duración La duración de la cooperación técnica para el Proyecto será de 5 años y 3 meses a partir de la fecha en que llegue el equipo de expertos.</p>
<p>Motivo: Debido a la propagación global de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), algunas de las actividades del proyecto se han suspendido, incluida la reunión final del comité de coordinación conjunta (JCC). Además, según resultados de las actividades pilotos agregadas en la primera fase de extensión del proyecto para el fortalecimiento del sistema de salud en respuesta a la pandemia, se espera diseminar a sitios</p>	

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

adicionales. Para lograr el propósito del proyecto después de que el equipo de expertos retorne a las actividades, se requiere que la duración del proyecto sea extendida nuevamente para realizar las actividades restantes de manera segura bajo la pandemia de COVID-19, también es necesario tomar las medidas para la prevención y control de las infecciones en los sitios del proyecto. La introducción de tales medidas se tiene en cuenta al establecer la nueva línea de tiempo del proyecto.

Anexo 1 : Registro de Discusiones (firmado el 29 de Mayo, 2020)

Anexo 2 : Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) Ver.3

Anexo 3 : Plan Operativo Ver.3

Guatemala Ciudad, enero 25 de 2021

山口尚孝

Sr. YAMAGUCHI Naotaka  
Representante  
Oficina de Guatemala  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón



Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde  
Viceministro de Atención Primaria en  
Salud  
Ministerio de Salud Pública y Atención  
Social  
República de Guatemala

MINUTES OF MEETINGS  
 BETWEEN  
 JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
 AND  
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE OF THE  
 GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF GUATEMALA  
 FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS  
 ON  
 THE PROJECT FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH AND NUTRITION  
 IMPROVEMENT

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and Ministry of Public Health and Welfare (hereinafter referred to as "MSPAS") hereby agree that the Record of Discussions on The Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement signed on November 5<sup>th</sup> 2015 is amended as follows in the Amendment of the Article.

Amendment of the Article

Before	Amended Version
(1) Duration The duration of the technical cooperation for the Project will be <u>4 years</u> from the date when the expert team arrives.	(1) Duration The duration of the technical cooperation for the Project will be <u>4 years and 9 months</u> from the date when the expert team arrives.
Reason: Due to the global spread of the coronavirus disease (COVID-19), some of the project activities have been suspended including final joint coordination committee meeting (JCC), therefore to realize the project purpose it is necessary to extend the project period. To carry out remaining project activities in safely manner under COVID 19 pandemic, it is also necessary to take necessary measures for Infection Prevention and Control at the project sites. Introduction of such measures is taken into account when setting the new project timeline.	

The parties acknowledge and agree that this Minutes of Meetings may be executed by electronic signature, which is considered as an original signature for all purposes and has the same force and effect as an original signature. "Electronic signature" includes faxed versions of an original signature or electronically scanned and transmitted versions (e.g., via pdf) of an original signature.

This Minutes of Meetings has been prepared in duplication in the Spanish and English language. Both are equally authentic. In case of any divergence of

M  


Esta Minuta de Reunión se ha preparado por duplicado en español e inglés. Ambos son igualmente auténticos. En caso de divergencia de interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

- Anexo 1 : Registro de Discusiones (firmado el 25 de Octubre, 2019)
- Anexo 2 : Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) Ver.2
- Anexo 3 : Plan Operativo Ver.2

Guatemala Ciudad, 29 de mayo de 2020

山口 尚孝

Sr. Naotaka YAMAGUCHI  
Representante  
Oficina de Guatemala  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón



Dr. Erick Antonio Muñoz Orozco  
Viceministro de Atención Primaria en  
Salud  
Ministerio de Salud Pública y Atención  
Social  
República de Guatemala



## Hoja de Monitoreo de proyecto I (Matriz de Diseño del Proyecto)

**Título de Proyecto:** Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala

**Agencia de Implementación:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Grupo meta:** Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento del Quiché, y sus comunidades.

**Período de Proyecto:** Junio, 2016~Septiembre, 2021 (5 años 3 meses)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de Quiché y los 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento del Quiché

Versión: 3

Fecha: 16 de Diciembre de 2020

Meta Superior	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.	<p><b>Propuesta</b></p> <p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023 en el Área de Salud de Quiché y 285 en 2016 a 142 en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 en 2016 al 30.4 en 2023 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 en 2016 al 3.0 en 2023 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 19% en 2017 a 12% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 47% en 2016 al 40% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>-Datos de SIGSA1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2</p> <p>-Datos de INE (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2 (Ixil)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2 (Ixil)</p>	<p>· No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>· Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>· Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>		
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <p>a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p>	-SIGSA 5CS/3PS	<p>· El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>		

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015 al 55% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Aumenta el porcentaje de vacunación útil en Área de Salud de Quiché</p> <p>a. OPV del 83.3% en el 2015 al 86.0% en 2019.</p> <p>b. PENTA del 75.4% en 2015 al 85.0% en 2019.</p> <p>c. BCG del 86.3% en 2015 al 93.0% en 2019.</p> <p>Alcanzar el porcentaje de vacunación útil en un 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil. The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <p>a. OPV3: 99.5%</p> <p>b. PENTA 98%</p> <p>c. BCG: 95.5%</p> <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:</p> <p>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en 2015 al 53% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en 2015 al 52% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 88% en 2015 al 95% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% en 2016 al 39.3% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional recibían consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>Demostrar que 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria, el cual es el mismo nivel de 2016, en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuiderno 5A</p> <p>-Cuiderno 5A -Ficha de Puérpera (Ixil) -SIGSA Web (Ixil)</p> <p>-Cuiderno 5A</p>			




Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Sumario Narrativa</b></p>	<p>7. Aumentar:                      a. de 12.3% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control segun lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 51.5% en 2018 (hasta noviembre) a 65% en 2019 en el Área de Salud de Ixil, b. de 17.8% en 2017 a 30% en 2019 de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control segun lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas) en el Área de Salud de Quiché, y de 26.9% en 2018 hasta noviembre a 50% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:                      (en el Área de Salud de Quiché)                      a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.                      b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.                      (en el Área de Salud de Ixil)                      durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)                      -Ficha de Embarazada</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)                      -Ficha de Puérpera (Ixil)                      -SIGSA Web (Ixil)                      -Ficha de Neonato (Ixil)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud a cargo de Monitoreo y Supervisión esté capacitado sobre gestión de servicios de salud en el Área de Salud de Quiché.                      Realizar la planificación de actividades basadas en la evidencia para la prestación de servicios de Salud y Nutrición Materno infantil semanalmente en función de los datos recopilados y su análisis epidemiológico en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año realizadas por el Área de Salud en los Distritos Municipales de Salud en el Área de Salud de Quiché, y 4 actividades al año en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico) (Quiché)                      -SIGSA 4.6                      -BRES (Balance de requisición, envío de suministros)                      -Acta de Análisis de Información (Ixil)                      Cobertura mensual (Ixil)</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4.6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché)                      -Informes de monitoreo/supervisión (Ixil).                      -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p>			

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar en un 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en el Área de salud y de Quiché, y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de posparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>Cumplir con el 100 % de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>-Plantilla de asistencia</p> <p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-SIGSA JCS/31'S</p> <p>-Consolidado de IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Boletas de referencia y contra referencia</p>			
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo de Salud en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p>-Reporte mensual de Actividades (Quiché)</p> <p>-SIGSA6 (Comisión de Salud) (Quiché)</p> <p>-Agenda y Actas de asamblea</p> <p>-Informes del Proyecto</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p> <p>-SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS (Ixil)</p>			
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>			
<p>Actividades</p>	<p>La Parte Japonesa</p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japon o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p>La Parte Guatemalteca</p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Areas de Salud.</p>	<p>Supuestos Importantes</p> <p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>		
<p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p>					

Sumario Narrativa	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloria y Proteina) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p> <p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>3-2. Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa (narrativa) de los resultados del Proyecto.</p> <p>4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>			<p>Condiciones Previas</p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>&lt;Tareas y Contramedidas&gt;</p>		






**MINUTA DE DISCUSIONES**  
**DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA**  
**PARA**

**EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL**

Los miembros del Comité Coordinador Conjunto (en adelante referido como Comité) del “Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” (en adelante referido como el Proyecto), sostuvieron la reunión con el propósito de socializar el Proyecto y llegar a un acuerdo sobre el plan del trabajo para la primera fase.

Como resultado de las discusiones, el Comité acuerda suscribir esta Minuta de Discusiones, a fin de confirmar el mutuo entendimiento logrado en los términos referidos en el documento adjunto.

Guatemala, 27 de junio de 2016

高田 誠司

**Seiji Tomiyasu**  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional del  
Japón (JICA)

001

**Rodolfo Mauricio Zea Flores**  
Vice ministro de Atención Primaria  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social (MSPAS)



高田 裕子

**Yuko Hishida**  
Asesora Jefa  
Proyecto de Mejoramiento de Salud y  
Nutrición Materno Infantil (JICA)

## Minuta

### Primera Reunión del Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto “Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil”

**Lugar:** Casa Antigua el Chalet, Santa Cruz de El Quiché

**Fecha:** 27 de Junio de 2016

**Hora:** 10:30am a 12:00am

#### Objetivos de la reunión:

1. Socializar el proyecto “Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” a las autoridades del nivel local y Central del SIAS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Presentar y aprobar el plan de trabajo (Primera Fase, junio a diciembre de 2016) a las autoridades del nivel local y Central del SIAS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

#### 3. Participantes de la Reunión:

##### Miembros:

- |     |   |  |
|-----|---|--|
| 1.  | Dr. Luis Arturo Morales (SIAS)                    | Director General del Sistema Integral de Atención en Salud   |
| 2.  | Licda. Teresa Gutierrez Nutrición-USMN- del SIAS. | Asistente Técnica de la Unidad de Supervisión y Monitoreo de |
| 3.  | Dr. Carlos Orozco                                 | Director Interino del Área de Salud de El Quiché             |
| 4.  | Licda. Sandra Carballo                            | Directora del Área de Salud Ixil                             |
| 5.  | Sr. Seiji Tomiyasu                                | Representante Residente, JICA Guatemala                      |
| 6.  | Licda. Inguer García                              | Sistema Gerencial de Información de Salud (SIGSA)            |
| 7.  | Licda. Shizuka Kamiya                             | Coordinadora de programas, JICA Guatemala                    |
| 8.  | Licda. Lourdes Ajcip                              | Oficial de programa, JICA Guatemala                          |
| 9.  | Licda. Yuko Hishida                               | Asesora Jefa del Proyecto, JICA                              |
| 10. | Dra. Keiko Kobayashi                              | Experta en Salud Materno Infantil del Proyecto, JICA         |
| 11. | Licda. Mayumi Togawa                              | Coordinadora administrativa del Proyecto, JICA               |

##### Observadores:

- |     |                        |   |
|-----|------------------------|---|
| 12. | Licda. Lidia Alvarado  | Gerente de Provisión y Servicios Área de Salud de El Quiché |
| 13. | Sra. Mirella Guzmán    | Intérprete  |
| 14. | Dra. Glenda Martínez   | Consultora de Proyecto                                      |
| 15. | Sra. Lorena Mazariegos | Secretaria de Dirección de Área de Salud de El Quiché       |

#### Desarrollo de la reunión del Comité:

De acuerdo a la agenda y siendo las 10:30 horas, se presentan el Dr. Carlos Orozco Director interino del Área de Salud de El Quiché, y el Dr. Luis Arturo Morales Director del SIAS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), luego se presenta cada uno de los asistentes.

El Señor Seiji Tomiyasu, Representante Residente de JICA Guatemala, también se dirigió a los miembros y observadores, mencionando que JICA desde el 2005 ha venido apoyando el tema de salud de la niñez y salud materno infantil en la región sur occidente del país. Como producto de lo anteriormente descrito, se logró determinar las causas de desnutrición crónica materno infantil, por lo

que dichos resultados son una base sólida que podrá coadyuvar a la reducción de la mortalidad materno infantil en el departamento de El Quiché. Finalmente agradece el apoyo y el compromiso de las máximas autoridades del SIAS del Ministerio de Salud, y de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil. Por lo que para JICA es un gusto acompañar a Guatemala en el mejoramiento de vida y contribuir en la meta de gobierno del 2016-2020, en un tema importante como lo es la reducción de la desnutrición crónica a nivel nacional.

### Presentación del Proyecto

El Dr. Carlos Orozco Director interino del Área de Salud de El Quiché presentó el proyecto (ver Anexo1 PDM (Matriz de Diseño del Proyecto). Durante esta intervención los puntos discutidos fueron:

Conocer la disponibilidad de materiales didácticos con pertinencia cultural y socializarlos bajo una estrategia adecuada a fin de garantizar el aprendizaje de la temática de nutrición en las comunidades.

El Director del SIAS, refirió que se está trabajando en las redes integradas y que los indicadores del proyecto deben estar dentro de dichas redes. La referencia de la comunidad a lo institucional tiene sus dificultades, en estos momentos se sigue trabajando en el manual de referencia y contra-referencias.

Se mencionó la importancia de que el proyecto se trabaje dentro del Modelo de Atención del Primer Nivel del SIAS/MSPAS.

En cuanto a referencia y contra referencia, se tomarán en consideración los territorios. Es necesario hacer la coyuntura adecuada con los hospitales y es importante establecer un taller con los tres niveles para establecer acuerdos concretos y trabajar en la misma línea. En este punto se mencionaron buenos ejemplos de las redes integradas establecidas y bien articuladas en otras áreas de salud en los tres niveles. Se mencionó que el hospital de San Marcos, realiza más del 75% de contrareferencias, lo cual es la base fundamental para mejorar la salud pública.

En la estructura de implementación del Proyecto, hay tres niveles de comité/Equipo:

- Comité de Coordinación Conjunta (CCC) : Tomar decisiones del Proyecto
- Comité Operativo (CO): Gestionar la planificación e implementación del Proyecto
- Equipo Técnico: Operativizar el Proyecto

Las funciones y la formación del CCC y CO se mencionan en el Registro de Discusiones (RD) en que firmaron MSPAS y JICA Guatemala el 5 de noviembre, 2015 (ver Anexo2 RD).

Refirieron los funcionarios del Área de Salud de Quiché e Ixil, que para la reunión del Comité es muy importante el apoyo del nivel Central, en el tema de socialización del Proyecto.

El Director del SIAS indica que efectivamente es importante la socialización del proyecto con todas las partes involucradas, llegando a la conclusión de programar reunión en el SIAS.

Se emite la aprobación de la formación del CO, por lo que el Director General del SIAS, quien considera importante y sugiere que se integre a la Licda. Teresa Gutiérrez/ Asistente Técnico de la – USMN- como contraparte del nivel central del SIAS.

### Presentación del Plan de Trabajo

La Licenciada Sandra Carballo/Directora del Área de Salud de Ixil, realizó la presentación del plan de trabajo de la Primera Fase del Proyecto, junio a diciembre de 2016 (ver Anexo3 Plan de Trabajo) Los puntos discutidos fueron:

Se enfatizó la importancia de captar la situación nutricional en el marco de la ventana de los mil días. Algunos de los eventos y procesos durante el período del embarazo y parto están débiles en el tema de nutrición, por eso es importante que el proyecto fortalezca las intervenciones realizadas por las DAS y que sean de impacto.

Se mencionó la importancia de la realización de una línea basal, por lo que éste proyecto apoyará para dejar por escrito donde están las deficiencias y que la atención sea continua, desde la detección de la embarazada hasta los 2 años de la niña o niño, desde la comunidad hasta el tercer nivel (El Proyecto interviene hasta el segundo nivel).

En el mes de septiembre, se realizarán reuniones para analizar los resultados, basados en evidencia.

Una las situaciones evidenciadas del MSPAS a nivel local es la necesidad del fortalecimiento del recurso humano en relación a capacitaciones y de proveerles insumos y materiales educativos para el desempeño de sus funciones.

Es necesario conocer la estructura presupuestaria del proyecto; y para ello en su oportunidad se dará a conocer la proporción de gasto ejecutado porcentualmente. A lo cuál el Director del SIAS, agregó que la ejecución presupuestaria debe ir acorde al logro de los objetivos del Proyecto.

Para la estrategia del Proyecto, relacionada al fortalecimiento del sistema de monitoreo, se debe utilizar el mecanismo existente en el MSPAS, por lo que será necesario tener el apoyo de SIGSA desde el nivel local.

Todas las estrategias del Proyecto están en la línea del MSPAS, tanto el sistema de monitoreo como del Modelo de Atención del Primer Nivel.

Se mencionó la importancia de la captación de las embarazadas antes de las 12 semanas de embarazo. Es otro reto del estudio de nutrición.

Se mencionó la importancia de trasladar los instrumentos que serán utilizadas para la línea basal, a las Nutricionistas de las Direcciones de Áreas de Salud (Quiché e Ixil) y a la Licda. Gutiérrez Nutricionista del SIAS, para la revisión de las mismas.

Sobre los encuestadores deberán tener un perfil académico, para poder comunicarse en el idioma local y explicarles algunas terminologías, tales como la enfermedad renal, entre otros, con la finalidad de que la encuesta alcance su objetivo.

El Director General del SIAS, se refirió a los micronutrientes sobre el Ácido Fólico y el Hierro que son suplementos preventivos para mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas.

Finalmente el Director General del SIAS felicitó las gestiones realizadas en relación al proyecto expuesto por las Direcciones de Área de Salud de El Quiché e Ixil e indicó que se requiere que las unidades del MSPAS relacionadas al proyecto monitoreen los avances.

#### Otros

Se reconfirmó la importancia de los educadores para el cambio de comportamiento. La Licda. Carballo/Directora del Área de Salud de Ixil, mencionó que es necesario tener educadores, para que las acciones puedan ser congruentes con la garantía y pertinencia en el cambio de actitudes y comportamiento y así poder realizar y accionar en el primer nivel de atención de manera preventiva y no curativa.

JICA: por su parte mencionó que se realizaría la socialización del Proyecto a todas las instancias correspondientes, también se informó que ya se socializó con la Secretaría de Seguridad Alimentaria, a lo que el Director del SIAS respondió que es sumamente importante este interlocutor. Es importante que todos los involucrados, puedan estar en las reuniones de retroalimentación de los procesos y presentación de informes.

#### **Acuerdos:**

Se procede al consenso de aprobación del plan y se definen los acuerdos a continuación:

1. Aprobación del plan de trabajo de la primera fase del Proyecto “Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil”.
2. Socialización del proyecto “Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” a las diferentes unidades del SIAS del MSPAS.
3. Realización del estudio de la línea basal para medir el nivel de la situación actual en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
4. Agilización de las actividades del Proyecto y compartir los resultados y avances con el nivel central.

Siendo las 12:00 horas, el Dr. Luis Arturo Morales Director General del SIAS, agradece el entusiasmo y participación de los miembros del CCC y lo declara finalizado.

#### **Anexos:**

Anexo1 PDM

Anexo2 RD

Anexo3 Plan de Trabajo (Primera Fase)

## Matriz de Diseño del Proyecto

Título de Proyecto: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil  
Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Grupo meta: Personal del área de salud que trabajan en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil  
Período de Proyecto: 2016~2020(4años)

Versión: 0

Fecha: 20, noviembre, 2014

Sitio del Proyecto: Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché y 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento de El Quiché

Meta Superior	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Meta Superior</b>  Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Indicadores Objetivamente Verificables</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo.</li> <li>2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo.</li> <li>3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a un xx% por cada 1,000 nacidos vivos en el área objetivo.</li> <li>4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso a un xx% en el área objetivo.</li> <li>5. Disminuye la tasa de niños menor de 5 años con desnutrición crónica a un xx% en el área objetivo.</li> </ol>	<p><b>Medios de Verificación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Datos de SIGSA I, 2.</li> <li>-Datos de INE</li> </ul>	<p><b>Supuestos Importantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</li> <li>-Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</li> <li>-Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</li> </ul>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumenta la tasa de mujeres que recibieron consultas pre-parto conforme a la norma de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</li> <li>2. Aumenta la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta)</li> <li>3. Aumenta la tasa de vacunación infantil aumenta del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)</li> <li>4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de niños menores de 2 años que recibieron control de crecimiento y desarrollo, aumenta de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</li> <li>5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x</li> <li>6. Aumenta la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.</li> <li>7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal)</li> <li>8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.</li> </ol>	<p>Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuadernillo 5/A.</p>	<p>El tema de salud materno-infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala</p>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixí.</p>	<p>1-1. Aumenta en un X % el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material didáctico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>1-2. Aumenta en un X% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS.</p>	<p>-Informes de monitoreo/supervisión.</p> <p>-Informe de Comité de Análisis Técnico.</p> <p>-SIGSA 4,6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.</p> <p>2-2. Aumenta en un x% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.</p>	<p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>SIGSA</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>Boletas de referencia y contra referencia</p>			
<p>3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios* para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p> <p>* Comité de salud, Líderes religiosos, COCODES, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, etc.</p>	<p>3-1. Aumenta en x % de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.	4-1. Comparten los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.	Informes del Proyecto.			



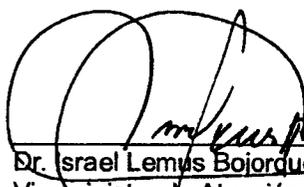
Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a agentes comunitarios y personal institucional.</p> <p>3-2. El personal institucional de Áreas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias</p>			<p>&lt;Tareas y Contramedidas&gt;</p>		
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.</p> <p>4-2. Se presenta los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>					

**REGISTRO DE DISCUSIONES**  
**SOBRE**  
**EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**MATerno INFANTIL**  
**ENTRE**  
**EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**  
**Y**  
**LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN**

Ciudad de Guatemala, 5 de noviembre de 2015



Sr. Hideo Maeda  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón  
Oficina de Guatemala  
Japón



Dr. Israel Lemus Bojorques  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social  
República de Guatemala



De acuerdo a la minuta de reuniones de la Evaluación Para Plan Detallado del "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil" (en adelante referido como El Proyecto) firmada el 27 de noviembre, 2014 entre el Gobierno de República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como JICA).

JICA sostuvo una serie de discusiones con el MSPAS y las organizaciones relacionadas para elaborar un plan detallado del Proyecto; ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Asimismo, también acordaron que el MSPAS, la contraparte de JICA, se encargará de la ejecución del Proyecto con la cooperación de JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto, durante y después del período de ejecución, con el fin de contribuir al desarrollo social y económico de la República de Guatemala.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado el 28 de marzo de 1977 (en adelante referido como el Acuerdo) entre el Gobierno de Japón (en adelante referido como GOJ) y el Gobierno de la República de Guatemala (en adelante referido como GoG).



Este Registro de Discusiones está escrito en español e inglés, ambas versiones son igualmente oficiales. En caso de cualquier divergencia de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto  
Apéndice 2: Principales Puntos Discutidos



**DR. ISKRAEL LEMUS BOJORQUEZ**  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Ambas partes confirmaron que no hay cambio en la descripción del Proyecto acordado en la Minuta de Reuniones de la Evaluación para Plan Detallado del Proyecto firmado el 27 de noviembre, 2014.

### I. ANTECEDENTES

La República de Guatemala, (en adelante referido como Guatemala), es un país rezagado en el mejoramiento de la salud materno-infantil, con un alto índice de mortalidad de mujeres embarazadas y madres lactantes 140 (por 100 mil nacidos vivos), la mortalidad de neonatos 15 (por mil nacidos vivos), la mortalidad de infantes 25.8 (por mil nacidos vivos) y la mortalidad de niños menores de 5 años 31 (por mil nacidos vivos) (UNICEF, 2014); cifras que son más altas frente a los países vecinos: El Salvador, Honduras y Nicaragua. A pesar de que la tasa de las mujeres embarazadas llega al 93% que reciben por lo menos una consulta prenatal por instituciones de salud, la de partos asistidos por profesionales de salud se queda en el 51% (UNICEF, 2014), dado que muchas de las embarazadas prefieren partos en casas.

La mayoría de muertes maternas en Guatemala, ocurren durante y después del parto, causado por sepsis puerperal, retención placentaria, y hemorragia posparto, por lo tanto, se requiere la atención continua de profesionales en salud. Esta situación es notable en la región occidental (especialmente en los departamentos de Huehuetenango, El Quiché, San Marcos y Totonicapán), donde habitan víctimas de la guerra civil e indígenas.

En Guatemala el 49.8% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto en la región de Centroamérica y el cuarto en el mundo (PMA, 2014).; por esta razón es de urgencia, la tarea de encarar al mejoramiento nutricional. El problema nutricional de Guatemala no se caracteriza por la desnutrición aguda, sino que está marcado por la alta tasa de desnutrición crónica, cuya causa se considera por la baja nutrición del período pre-natal, proveniente de la desnutrición de las madres, y deficiencia en la alimentación con leche materna, así como por la nutrición de los niños lactantes con los alimentos complementarios inadecuados. Además, la brecha en la desnutrición crónica entre la población indígena y la no indígena es evidente: 69.5% de la indígena frente al 35.7% de la no indígena (OMS, 2008). La causa de los elevados casos de la deficiencia en el crecimiento en la zona de predominio indígena, se considera que se debe a la pobreza, la alimentación tradicional, la falta de conocimiento, estilo de vida tradicional, la falta de acceso a los servicios de salud, entre otros. El departamento de El Quiché

ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Ministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

tiene una gran población indígena y es uno de los más afectados por la desnutrición.

El consumo nutricional no adecuado durante el período de embarazo hasta 2 años post-natal, afecta el desarrollo normal de los niños, y sobre todo el desarrollo mental y emocional; es difícil de recuperar durante el resto de la vida; por lo que los 1000 días de dicho período, se considera de importancia por dejar marcada la influencia a la sobrevivencia y la vida sana en la vida posterior. Por otra parte, las madres desnutridas tienden a parir neonatos de bajo peso, y si éstos crecen en un ambiente con restricción nutricional, caen con cierta facilidad en la desnutrición crónica. Es por ello que la desnutrición se hereda por generaciones, y junto con la pobreza, provoca la caída en espiral negativo (UNICEF, 2013). Para romper este ciclo negativo, se requiere de medidas tanto para las madres como para los niños. Adicionalmente también se considera la inadecuada alimentación y las enfermedades como factores directos de la desnutrición. Una de las causas que están en el trasfondo de éstos, es la falta de atención adecuada a los niños y a las madres. Es por eso que urge fortalecer los servicios de la salud materno-infantil (UNICEF, 1990).

Es imprescindible, atender en forma urgente el problema de la salud y la nutrición materno-infantil. Al respecto, el MSPAS ha venido fortaleciendo los servicios de nutrición materno-infantil en los establecimientos, desde el primer hasta el tercer nivel de atención, sin lograr ofrecer los servicios adecuados, lo cual incide en alcanzar el objetivo de mejorar la salud y la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años.

En estas circunstancias, el MSPAS solicitó a JICA una asistencia técnica, para fortalecer el servicio materno-infantil con énfasis en la nutrición.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

Los detalles del Proyecto están descritos en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo Tentativo (Anexo 2).

### 1. Inversión

#### (1) Insumo por JICA

- a) Envío de Expertos:
  - Asesor/Salud Comunitario
  - Coordinador/Plan de capacitación
  - Otros expertos según la necesidad
- b) Capacitación
  - Capacitación en Japón
  - Capacitación en tercer país según la necesidad
- c) Maquinaria y equipo

Otros insumos sobre lo indicado arriba serán determinados por consultas conjuntas entre JICA, MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, durante la implementación del Proyecto de acuerdo con las necesidades.

- (2) Insumos por MSPAS, Áreas de Salud de El Quiché e Ixil  
Ambas Áreas de Salud tomarán las medidas necesarias a su propia cuenta para la provisión de:
- Asignación de personal administrativo y técnico del MSPAS y de las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil;
  - Asignación de espacio físico para la Oficina con el equipo básico necesario.

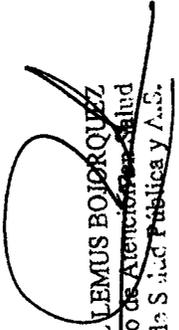
## 2. Estructura de Implementación

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Los roles y las asignaciones de las organizaciones relacionadas son los siguientes:

- MSPAS (Institución responsable)**  
El Viceministro de Atención en Salud del MSPAS será el Director del Proyecto, responsable de la gerencia, coordinación e implementación del Proyecto.
- Áreas de Salud de El Quiché e Ixil (Institución ejecutora)**  
Los Directores de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil serán Coordinadores del Proyecto, responsables de los asuntos administrativos y técnicos.
- Expertos de JICA**  
Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al MSPAS y las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.
- Comité de Coordinación Conjunta**  
El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como CCC) será establecido para facilitar la coordinación inter-institucional. Será convocado en forma ordinaria, una vez al año, y en forma extraordinaria, cuando sea necesario. Aprobará el plan de operación anual, revisará el avance en general y conducirá el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como intercambiará opiniones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan suceder durante la ejecución. La lista de los miembros propuestos para el CCC se muestra en el Anexo 4.

## 3. Sitio(s) del Proyecto y Beneficiarios

- Sitios del Proyecto**
  - Áreas de Salud de El Quiché (10 municipios; Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá y Chicamán).
  - Áreas de Salud Ixil (2 municipios; Chajul y Nebaj).
- Beneficiarios**
  - Beneficiarios directos:  
Personal médico (doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería,



DR. ISRAEL LEMUS BOJÓRQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

nutricionistas, etc.) en las Áreas de Salud de El Quiché y de Ixil y agentes comunitarios de ambas áreas.

(b) Beneficiarios Indirectos

Las mujeres embarazadas y niños menores de 2 años y comunidades de las Área de Salud de El Quiché y de Ixil.

4. Duración

La duración del Proyecto será de cuatro (4) años, contados desde la fecha en que el primer experto de JICA asignado al Proyecto, llegue a Guatemala.

5. Informes

Áreas de Salud de El Quiché e Ixil elaborarán los siguientes informes en español conjuntamente con los expertos de JICA, los cuales se comprometen a remitir al Viceministro de Atención en Salud, Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS y JICA.

- (1) Hojas de Monitoreo semestral hasta que el Proyecto se complete
- (2) Informe Final del Proyecto en el momento de finalización

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil acuerdan cumplir con la "Directriz de JICA para las Consideraciones Ambientales y Sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

**III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MSPAS EN REPRESENTACION DEL GOBIERNO DE REPUBLICA DE GUATEMALA**

El MSPAS tomará medidas necesarias para:

1. asegurar que las tecnologías y conocimientos adquiridos por el personal guatemalteco, como resultado de la cooperación técnica japonesa, contribuyan al desarrollo económico y social de Guatemala, y que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal guatemalteco a través de la capacitación técnica, así como con los equipos suministrados por JICA serán utilizados efectivamente para la implementación del Proyecto;
2. otorgar privilegios, excepciones y beneficios para los expertos de JICA Referidos en II-1 (1) y sus familias, que no serán menos favorables que los beneficios para los expertos y miembros de misiones y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que realicen misiones similares en Guatemala.
3. proveer suministros o repuestos de maquinaria, equipo, instrumentos, vehículos, herramientas, piezas de repuestos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, aparte del equipo proporcionado por JICA.
4. proveer información de soporte para los servicios médicos, credenciales

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

o Tarjeta de identificación e información disponible (incluyendo mapas y fotografías e información relacionada al Proyecto); y

5. proveer gastos de funcionamiento para la implementación del Proyecto, gastos necesarios para la transportación dentro de Guatemala del equipo referido en el II-1 (1) así como para la instalación, operación y mantenimiento de los mismos y las facilidades necesarias para que los expertos de JICA puedan ejecutar así como utilizar los fondos ingresados en Guatemala por Japón en relación con la implementación del Proyecto.

#### **IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

JICA y el MSPAS deberán monitorear en forma conjunta y regularmente, el progreso del Proyecto a través de las Hojas de Monitoreo basadas en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) y el Plan Operativo (PO). Las Hojas de Monitoreo se revisarán cada seis (6) meses. Las hojas serán recopiladas en un plazo no mayor de 15 días, posteriores a la finalización del monitoreo y evaluación.

El Informe de Finalización del Proyecto se elaborará un (1) mes antes de la terminación del mismo.

JICA conducirá las siguientes evaluaciones y estudios, principalmente para verificar la sostenibilidad, el impacto del Proyecto y las lecciones aprendidas. Por ende, se requerirá a las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, la asistencia necesaria para dar cumplimiento a dichas evaluaciones y estudios.

- (1) La evaluación ex-post, tres (3) años después de la finalización del Proyecto.
- (2) Los estudios de seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

#### **V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO**

Con el fin de promover el apoyo al Proyecto, el MSPAS tomará las medidas apropiadas, para que sea ampliamente difundido al pueblo de Guatemala.

#### **VI. CONDUCTA INADECUADA**

Si JICA recibe información relacionada a sospechas de corrupción o prácticas fraudulentas en la implementación del proyecto, MSPAS y organizaciones relevantes proveerán a JICA la información necesaria tanto como JICA llegue razonablemente a solicitar, incluyendo información relacionada a cualquier oficial concerniente al gobierno y/o organización pública de Guatemala.

MSPAS y organizaciones relevantes no deberán tratar desfavorablemente e injustamente a la persona, empresa o compañía que provea la información relacionada con las prácticas corruptas o fraudulentas en la implementación del Proyecto.

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y Ases.

## **VII. CONSULTAS MUTUAS**

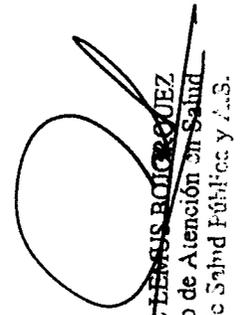
JICA y el MSPAS se consultarán mutuamente, cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

Para el desarrollo de las consultas, se realizará la convocatoria correspondiente, a través de la Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS.

## **VIII. MODIFICACIONES**

El Registro de Discusiones, puede ser modificado a través de una Minuta de Reuniones acordada entre JICA y el MSPAS, la cual debe ser suscrita por el Viceministro de Atención en Salud, o por la persona que él designe, en caso de imposibilidad de hacerlo personalmente.

Anexo 1	Marco Lógico (Matriz de Diseño de Proyecto: PDM)
Anexo 2	Plan Operativo Tentativo
Anexo 3	Estructura de Organización del Proyecto
Anexo 4	Lista de Miembros y Funciones Propuestos del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo



DR. ISRAEL LEIVIS ROJAS ROJAS  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

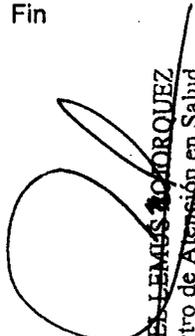
**PRINCIPALES PUNTOS DISCUTIDOS**

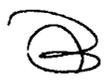
1. **Modificación del nombre del Proyecto**  
Ambas partes acordaron la modificación del nombre "Proyecto de Mejoramiento de Nutrición Materno Infantil en los departamentos de Chiquimula e Izabal" por "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil".
  
2. **Puntos a considerar en la implementación del Proyecto.**  
Ambas partes acordaron los siguientes 6 puntos:
  - (1) El presente Proyecto es para mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres lactantes, y niños menores de 2 años. En el Plan de Hambre Cero, que el Gobierno de Guatemala ha venido ejecutando desde el 2012, se establece la meta de reducir la desnutrición crónica a un 10% en 4 años. En base a dicho Plan, el MSPAS está implementando la "Ventana de los 1000 días", donde se desarrollan 10 actividades tomando como población beneficiaria las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años. El presente Proyecto está alineado con las políticas públicas del país incluyendo las establecidas en el Plan de Desarrollo K'atun 2032.
  - (2) Como resultado del intercambio de opiniones por ambas partes, se definió que la zona objeto del Proyecto, será el departamento de El Quiché, uno de los más rezagados en temas de desnutrición. Se llegó al acuerdo de desarrollar el Proyecto, en los 12 municipios seleccionados entre el Gobierno de Guatemala y JICA. Dichos municipios corresponden a 10 dentro de la jurisdicción de la Dirección de Área de Salud de El Quiché (Chiche, Chinique, Patzite, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantan, Sacapulas, San Bartolome Jocotenango, Canilla, Chicaman), y 2 bajo la Dirección de Área de Salud Ixil (Chajul, Nebaj).
  - (3) Se acordó fortalecer la capacidad de gestión, relacionada a la prestación de servicios de salud materno infantil, con énfasis en nutrición, y recurso humano; vinculado a las actividades comunitarias articuladas a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en salud en los 12 municipios arriba mencionados, a partir de las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
  - (4) Ambas partes acordaron, que el MSPAS, institución responsable del Proyecto, coordinará a nivel general el marco organizacional y las actividades relacionadas al Proyecto; procurará armonizar la comunicación entre las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, así como brindar el apoyo administrativo a éstas, para que desarrollen sus liderazgos.

DR. ISRAEL LEMUS BOJÓRQUEZ  
Vice-Ministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y Epidemiología

- (5) El MSPAS asegura la asignación de los recursos humanos administrativo y técnico, así como el espacio físico, equipo básico necesario (escritorios, sillas, etc.) y servicios básicos (luz, agua, internet, etc.) para la oficina del Proyecto en MSPAS y en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
- (6) Con el propósito de diseminar el resultado del Proyecto, ambas partes acordaron compartir y difundir la información de los avances y el resultado del Proyecto, tanto a nivel nacional, como con los países vecinos.

Fin

  
~~DR. ISRAELEMUS ACORQUEZ~~  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



## **Lista de Miembros y Funciones Propuestas del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo**

### **1. Comité de Coordinación Conjunta**

#### **(1) Función**

El Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se reunirá al menos una vez al año y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Discutir y decidir las estrategias generales en la gestión y coordinación del Proyecto,
- 2) Revisar y aprobar el plan anual del Proyecto,
- 3) Revisar y aprobar el presupuesto anual del Proyecto,
- 4) Monitorear y evaluar el progreso del Proyecto, y
- 5) Tomar decisiones relevantes para la gestión global del Proyecto.

#### **(2) Composición**

##### **1) Lado guatemalteco:**

- Director del Proyecto, Viceministro de Atención en Salud, MSPAS
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de El Quiché
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de Ixil
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
- SIGSA
- Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)

##### **2) Lado japonés:**

- Embajada del Japón
- Representante Jefe de Oficina de JICA en Guatemala
- Expertos de JICA para el Proyecto
- Otro personal relacionado a ser designado por JICA

## 2. Comité Operativo

### (1) Función

El Comité Operativo (CO) se reunirá al menos una vez cada tres meses y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Revisar y aprobar el plan de corto plazo, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del Proyecto.
- 2) Hacer recomendaciones por parte del lado guatemalteco y de lado japonés sobre siguientes:
  - Discusión y determinación de las estrategias generales en la operación y la coordinación del Proyecto,
  - Elaboración del plan de presupuesto
  - Estructuración de la contraparte guatemalteco
  - Selección del equipamiento
  - Arreglo del envío de los expertos de JICA
  - Toma de decisiones relacionadas a la gestión del Proyecto

### (2) Composición

#### 1) Lado guatemalteco:

- Director de Área de Salud de El Quiché
- Director de Área de Salud de Ixil
- Equipo Técnico de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil
- Hospitales en municipios seleccionados por Proyecto en El Quiché e Ixil.
- Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)
- 

#### 2) Lado japonés:

- Representante Adjunto de Oficina de JICA en Guatemala
- Expertos de JICA para el Proyecto
- Otro personal relacionado a ser designado por JICA



**Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social - JICA**

**República de Guatemala**

**El Proyecto de Mejoramiento de salud y Nutrición Salud  
Materno Infantil**

**Plan de Trabajo**

**Junio, 2016 - Diciembre, 2016**

**Junio, 2016**

**MSPAS - JICA/IC Net Limited - Koei Research Institute**

## INDICE

1. Introducción del Plan .....	1
2. Antecedentes del Proyecto .....	1
(1) Objetivo Superior e Indicadores del Proyecto .....	2
(2) Objetivo e Indicadores del Proyecto .....	2
(3) Resultados e Indicadores .....	2
(4) Resumen de las Actividades del Proyecto .....	3
(5) Sitios del Proyecto (municipios piloto) .....	4
(6) Institución Implementadora .....	4
(7) Periodo del Proyecto .....	4
3. Estrategias Principales del Trabajo .....	4
4. Metodología de la Implementación .....	8
5. Proceso de la Implementación .....	8
(1) Actividades de cada fase .....	8
(2) Flujo del Plan de Trabajo .....	15
(3) Plan de Envío de Expertos .....	15
(4) Productos Esperados y Tiempo de Entrega .....	16
(5) Equipo Técnico por tema .....	17

## **1. Introducción del Plan**

El Proyecto de mejoramiento de salud y nutrición materno infantil en la República Guatemala (en adelante referido como "Guatemala") está implementado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como "MSPAS") apoyado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (en adelante referido como "JICA") con un período desde Junio del año 2016 hasta junio del año 2020.

Las expertas japonesas hicieron algunas propuestas para la ejecución del proyecto. Las Áreas de Salud (en adelante referido como "AS") de El Quiché e Ixil del MSPAS y las expertas Japonesas han tenido algunas discusiones durante junio del año 2016. Este documento es lo acordado con las AS de El Quiché e Ixil y las expertas Japonesas.

## **2. Antecedentes del Proyecto**

En Guatemala, es un país rezagado en el mejoramiento de la salud materno infantil, con un alto índice de mortalidad de mujeres embarazadas y madres lactantes 140 (por 100 mil nacidos vivos), la mortalidad neonatal 15 (por mil nacidos vivos), la mortalidad infantil 25.8 (por mil nacidos vivos), y la mortalidad de niños menores de 5 años 31 (por mil nacidos vivos) (UNICEF, 2014); cifras que son más altas frente a los países vecinos: El Salvador, Honduras y Nicaragua. A pesar de que las mujeres embarazadas llega al 93% que reciben por lo menos una atención prenatal en los establecimientos de salud, la de partos asistidos por profesionales de salud se queda en el 51% (UNICEF, 2014), dado que muchas de las embarazadas prefieren partos en casas.

La mayoría de muertes maternas en Guatemala, ocurren durante y después del parto, causado por sepsis puerperal, retención placentaria, y hemorragia posparto, por lo tanto, se requiere de atención continua por profesionales en salud. Esta situación es notable en la región occidental (especialmente en los departamentos de Huehuetenango, El Quiché, San Marcos, y Totonicapán), donde habitan víctimas del conflicto armado interno y de etnia maya.

En Guatemala el 49.8% de los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto en la región de Centroamérica y el cuarto en el mundo (PMA, 2014); por esta razón es de urgencia la tarea de encarar al mejoramiento nutricional. El problema nutricional de Guatemala no se caracteriza por la desnutrición aguda, sino que está marcado por la alta tasa de desnutrición crónica, cuya causa se considera por la baja nutrición del período pre-natal, proveniente de la desnutrición de las madres y deficiencia en la alimentación con leche materna, así como por la nutrición de los niños lactantes con los alimentos complementarios inadecuados. Además, la brecha en la desnutrición crónica entre la población indígena y la no indígena es evidente: 69.5% de la indígena frente al 35.7% de la no indígena (OMS, 2008). La causa de los elevados casos de la deficiencia en el crecimiento en la zona de predominio indígena, se considera que se debe a la pobreza, la alimentación tradicional, la falta de conocimiento, estilo de vida tradicional, la falta de acceso a empleo, lo que contribuye a que no exista estilo de vida saludable, entre otros. El departamento de El Quiché tiene una gran proporción de población indígena y es uno de los más afectados por la desnutrición.

El consumo nutricional no adecuado durante el período de embarazo hasta los 2 años a los post-natales, afecta el desarrollo normal de los niños, y sobre todo el desarrollo mental y emocional; es difícil de recuperar durante el resto de la vida; por lo que los 1,000 días de dicho período, se consideran de importancia por dejar marcada la influencia a la sobrevivencia y la vida sana en la vida posterior. Por otra parte, las madres desnutridas tienden a concebir neonatos de bajo peso, y si éstos crecen en un ambiente con restricción nutricional, caen con cierta facilidad en la desnutrición crónica. Es por ello que la desnutrición se hereda por generaciones, y junto con la pobreza, provoca la caída en espiral negativo (UNICEF, 2013). Para romper este ciclo negativo, se requiere de medidas tanto para las madres como para los niños. Adicionalmente también se considera la inadecuada alimentación y las enfermedades como factores directos de la desnutrición. Una de las causas que están en el trasfondo de éstos, es la falta de atención adecuada a los niños y a las madres. Es por eso que urge fortalecer los servicios de salud materno infantil (UNICEF, 1990)

Es imprescindible, atender en forma urgente el problema de salud y nutrición materno infantil. Al respecto, el MSPAS ha venido fortaleciendo los servicios de nutrición materno infantil en los

establecimientos de salud, desde el primer hasta el tercer nivel de atención, sin lograr ofrecer los servicios adecuados, lo cual incide en alcanzar el objetivo de mejorar la salud y la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años.

(1) Objetivo Superior e Indicadores del Proyecto

**【Objetivo Superior del Proyecto】**

Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores e 5 años en el Departamento de El Quiché.

**【Indicadores】**

1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo.
2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo.
3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a un xx% por cada 1,000 nacidos vivos en el área objetivo.
4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso a un xx% en la área objetivo.

(2) Objetivo e Indicadores del Proyecto

**【Objetivo del Proyecto】**

Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.

**【Indicadores】**

1. Aumenta la tasa de las mujeres que recibieron consultas pre-parto conforma a la norma de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).
2. Aumenta la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta)
3. Aumenta la tasa de vacunación infantil aumenta del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)
4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de los niños menores de 2 años que reciben control de crecimiento y desarrollo, aumenta de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).
5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x
6. Aumenta la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.
8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.

(3) Resultados e Indicadores

**【Resultado 1】**

Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de Quiché e Ixil.

**【Indicadores】**

- 1-1. Aumenta en un X % el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material didáctico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición.
- 1-2. Aumenta en un X% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS.

**【Resultados 2】**

Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.

### 【Indicadores】

- 2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.
- 2-2. Aumenta en un x% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.
- 2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.

### 【Resultados 3】

Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.

### 【Indicadores】

- 3-1. Aumenta en x % de agentes comunitarios\* y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.
- 3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.  
\* agente comunitario: Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, etc.

### 【Resultados 4】

El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.

### 【Indicadores】

- 4-1. Comparten los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.

## (4) Resumen de las Actividades del Proyecto

- 0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.

### 【Actividades para el Resultado 1】

- 1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y el supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel.
- 1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.

### 【Actividades para el Resultado 2】

- 2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.
- 2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramiento nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.
- 2-3. Se realiza las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.
- 2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.
- 2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Calorías y Proteínas) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del índice de Masa Corporal.

### 【Actividades para el Resultado 3】

- 3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a agentes comunitarios y personal institucional.
- 3-2. El personal institucional de Áreas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.

3-3. A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.

**【Actividades para el Resultado 4】**

4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.

4-2. Se presenta los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.

(5) Sitios del Proyecto (municipios piloto)

- Área de Salud de El Quiché, 10 municipios; Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, Chicamán.

- Área de Salud de Ixil, 2 municipios; Chajul, Nebaj

(6) Institución Implementadora

- Institución responsable: MSPAS.

- Institución ejecutora: áreas de Salud de El Quiché y Ixil

(7) Periodo del Proyecto

De junio 2016 a junio 2020 (4 años)

### 3. Estrategias Principales del Trabajo

Para lograr los objetivos del Proyecto, se proponen las siguientes estrategias principales

- Verificar los métodos efectivos para el mejoramiento de la desnutrición.
- Promover la Salud Comunitaria basada en el Modelo y el Sistema Nacional de Salud
- Desarrollar un sistema de capacitación apropiado al contexto cultural en las áreas piloto.
- Fortalecer el sistema de monitoreo utilizando el mecanismo existente en Guatemala.

<b>Estrategia 1: Verificar los métodos efectivos para el mejoramiento de la desnutrición.</b>
---

En Guatemala, la causa de la desnutrición crónica es una suposición que aún no está documentada. El proyecto tiene el objetivo de aclarar factores de desnutrición crónica y de establecer una medida de mejora efectiva basada en evidencia, tomando en cuenta la sociedad, cultura y ambiente en la región objetivo. La Asociación japonesa de nutrición propone iniciar con acciones de desarrollo del entorno social, tales como acceso a la información y a los alimentos, saneamiento, cambios de comportamiento de las personas en todos los aspectos, como conducta alimentaria y cocina; alcanzando así el consumo de nutrientes. Se analizará no sólo que los alimentos contengan nutrientes y energía, sino que estos sean consumidos en proporciones adecuadas a fin de que sean efectivos. De acuerdo con las lecciones aprendidas de los proyectos anteriores apoyados por JICA, es de vital importancia comprender la realidad en la que viven las personas y el nivel de accesibilidad a nutrientes que poseen. Por ello, se realizará una encuesta de las condiciones reales de la nutrición materno infantil en el estudio de la línea base. Resumiendo, las acciones consisten en acceso a la información y a los alimentos de acuerdo al entorno familiar, conocimiento del uso y consumo de cantidades y alimentos adecuados al individuo y finalizando las acciones al momento en que logran integrar dichas acciones en sus hábitos alimenticios diarios para alcanzar un mejoramiento de vida iniciando de acuerdo a la línea base y entorno familiar en el área objetivo.

Los pasos del estudio de la línea base son; 1) recopilación y comprobación de los datos de nutrición, 2) revisión y verificación de medidas, 3) medición de resultados y análisis de efectos de las

medidas tomadas, y este tipo de estudio requiere tiempo y esfuerzo. Para ejecutarlo eficientemente, en el primero, se seleccionará un área (o un municipio por AS) de estudio para hacer la verificación.

Se tomará en cuenta que las actividades de mejora de nutrición en la comunidad sean concretas y fáciles de hacer para los habitantes. Por ejemplo, se introducirá un método divertido de que las mujeres y embarazadas puedan aprender la nutrición, utilizando el enfoque de mejoramiento de vida que haya sido eficaz en las zonas rurales por el proyecto de fortalecimiento de capacidades del gobierno local apoyado por JICA, "Modelo de Atención del Primer Nivel (MSPAS, SIAS)" lanzado en abril del 2016, que contiene la orientación sobre preparación de alimentos locales en las actividades de la atención familiar.

La metodología de la encuesta y el análisis de los datos no son sólo para aclaración de la desnutrición crónica sino también para el uso como datos básicos de las actividades del fortalecimiento de capacidades y la planificación de capacitación, monitoreo, supervisión y salud comunitaria.

### **Estrategia 2: Promover la Salud Comunitaria basada en el Modelo y el Sistema Nacional de Salud**

En este proyecto, se abordan los desafíos de la salud comunitaria en el AS y se toma en cuenta que sus actividades coincidan con las estrategias del MSPAS y se incluyan dentro del mecanismo administrativo. En otras palabras, el nivel local como AS puede abordar los desafíos de su propia salud comunitaria, sin embargo, el nivel central como MSPAS es la autoridad que toma la decisión del presupuesto y el sistema laboral. En este proyecto, como se mencionó en la Estrategia 1, se identifican los factores específicos en la región, los que causan la desnutrición crónica, se toman medidas, y se refleja en la parte del plan de salud comunitaria. En ese punto, no se encuentran en sus propias actividades del Área de Salud, sino plenamente se consienten de que funciona como parte de la administración de la salud, y se mantiene la buena comunicación con el nivel central en el informe de actividades y resultados, la solicitud de asistencia, la metodología de fortalecimiento del sistema para asegurar la ejecución de las actividades. Además se desarrollará la formación del sistema de comunicación con el nivel central y las autoridades locales y se fortalecerán las capacidades de los funcionarios públicos de salud tal como la habilidad de comunicación. Para poder extender los resultados de verificación en dicha área seleccionada a los 12 municipios piloto y a todo el país, se necesita coincidir en la estrategia nacional, el aseguramiento del presupuesto, el uso del sistema nacional de capacitación, por ello, se asegura la ejecución de las actividades, por lo tanto, se procederá a la estrategia 1 y 2 en forma paralela.

En el "modelo de Atención del primer nivel" del MSPAS, el objetivo es Desarrollar la Atención Primaria en Salud, para hacer efectivas las acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud y Nutrición basados en atención integral al individuo, la familia y la comunidad con participación comunitaria, a través del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El desarrollo de expansión de la atención primaria de salud, es decir, ya a través del MSPAS. En dicha salud comunitaria, se determinan los desafíos y su factores de individuo, familia y comunidad, y se planifican e implementan las medidas, y el Modelo que ha sido recientemente publicado por el MSPAS impulsa el proyecto, en el que se realizarán la salud comunitaria bajo la estrategia y el sistema nacional.

### **Estrategia 3: Desarrollar un sistema de capacitación apropiado al contexto cultural en las áreas piloto.**

En el área objetivo del proyecto, la mayoría de personas son indígenas y existen la variedad de lengua y cultura, y las disparidades sociales. Las actividades del proyecto se alcanzarán internalizando más a las personas locales, a través de las actividades respetuosas con la lengua, la cultura y el entorno social del área.

#### **1) Aprovechamiento de los recursos humanos de la comunidad**

Con el fin de fortalecer las actividades de salud en la comunidad que tiene su propia cultura, es esencial la cooperación, tales como las organizaciones comunitarias existentes y voluntarios de salud en el área objetivo. En el Modelo del MSPAS, se describe aprovechar la organización y los recursos

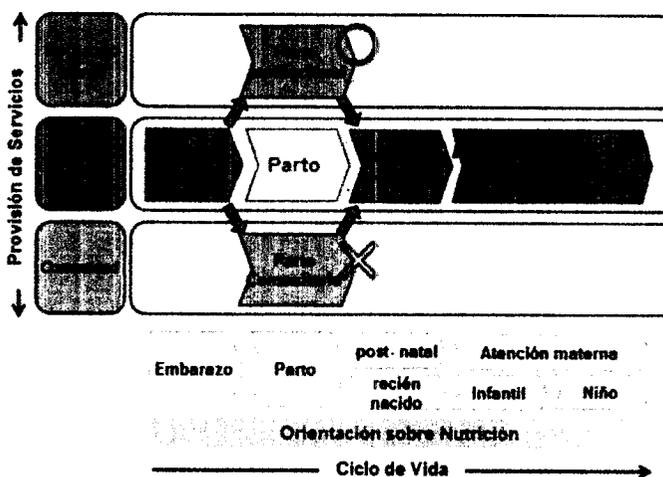
humanos (en adelante referido como "RRHH") en la comunidad. Por otra parte, a dichos RRHH les falta el conocimiento de salud, también se contempla que es difícil tomar la acción apropiada. Los administradores y los técnicos de la salud deben entender completamente la naturaleza de los recursos sociales y corresponderlos. En este proyecto, el equipo institucional de salud pone en práctica las actividades comunitarias, el que forma la combinación de los recursos limitados para poder complementar la habilidad de cada uno, y apoya a poder intervenir en la comunidad. Se muestran en el cuadro 1, los RRHH de la comunidad y su naturaleza, en particular, con el fin de que facilitadores comunitarios y comadronas desempeñen el papel importante, se fortalece su capacidad para aprovecharlo.

**Cuadro 1 : Recursos comunitarios principales, su naturaleza y consideraciones**

Recursos comunitarios		Naturaleza y consideraciones
Equipo Institucional de Salud (por P/S, 2,500-5,000 habitantes)	Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son los RRHH de MSPAS y una de sus funciones es llegar a la casa y la comunidad.</li> </ul>
	Educador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son contratados por año, son maestros , auxiliares de enfermería o Técnico de Salud Rural..</li> <li>Tienen el papel de líder en la comunidad y la comunidad tiene la confianza con ellos.</li> <li>Se necesita la capacitación sobre la salud.</li> </ul>
	Facilitador comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son los RRHH en la comunidad, entienden la comunidad y la comunidad tiene confianza con ellos</li> <li>Se necesita fortalecer el conocimiento de la promoción de salud.</li> </ul>
	Comadrona y Terapeutas mayas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Están más cerca de las embarazada en el área remota que el personal de salud.</li> <li>Pueden capturar oportunamente las embarazadas y los niños de desnutrición y colaborar las actividades de hacer la referencia a los establecimientos de salud.</li> <li>Apoyan a las embarazadas el área remota, capacitan y orientan para determinar signos de peligro en el período de embarazo, sin embargo las mayores.</li> <li>Hay diferencias individuales en el conocimiento de la promoción de la salud.</li> </ul>
Líderes en la comunidad		<ul style="list-style-type: none"> <li>Son representante de tomador de decisión en el área y tiene el papel muy importante en la planificación de actividades de salud.</li> <li>A algunos no interesa mucho el tema de la salud y nutrición materno infantil.</li> <li>Es importante comprender que la salud y nutrición materno infantil no es el tema para mujeres sino es el que la familia y/o comunidad trata conjuntamente.</li> </ul>
Consejos Comunitarios de Desarrollo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elabora el plan y el Proyecto del desarrollo comunitario y se lo propone a los Consejos Municipales de Desarrollo (en adelante referido como "COMUDE"). Se hace adquisición de los recursos según la prioridad, y se promueve, se implementa, se gestiona y se evalúa fondos.</li> <li>Hay una tendencia a evitar la participación de las mujeres en los organización de coordinación y ejecución.</li> <li>Se necesita convencer las actividades del tema de salud, ya que hay una tendencia de priorizar el proyecto de infraestructura.</li> </ul>

## 2) Contenidos de la capacitación

Para mejorar la cobertura de vacunación, la mortalidad materna y la mortalidad neonatal en el objetivo superior y el objetivo del proyecto, es necesario fortalecer los servicios de la salud materno infantil basados en la atención continua de ella. Por lo tanto, en las actividades del fortalecimiento de capacidad del proyecto, como se muestra en la Figura 1, de acuerdo con el concepto de la atención continua, se define los contenidos de la capacitación basado en dos aspectos; "tiempo" como el ciclo de vida individual, y "espacio" como transferencia de ámbito donde se



**Figural Atención Continua**

reciben los servicios de salud y nutrición materno infantil apropiados de conformidad con la situación enfrentada. Por otra parte, teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de RRHH y la dificultad de la correspondiente a la cultura y la lengua, será difícil de cubrir todo el contenido de la atención continua, así que se planifica el simple y práctico para que puedan abordar con la motivación, incluso con el tiempo y presupuesto limitado.

Para mejorar la técnica de la atención prenatal, parto, y mejora del consumo de nutrientes a nivel materno infantil, no es necesario que todo el personal de salud domine ampliamente el alto conocimiento médico y técnico; sino más bien, es importante adquirir los conocimientos para hacer la determinación adecuada de los casos que pueden ser priorizados, y clasificarlos como casos de alto riesgo para posteriormente catalogar y/o coordinar los casos de referencia y contra referencia de acuerdo al sistema de salud vigente. Así mismo, se considera necesario tomar en consideración que actualmente dicha acción la realizan los auxiliares de enfermería; su formación académica está basada en un curso a nivel técnico de 11 meses, el cual como requisito debe estar autorizado por el MSPAS, y, es el personal que está prestando la atención a nivel comunitario, por ello se evaluará la necesidad del nivel de conocimiento y técnica de cada establecimiento de salud y del personal para fortalecer la capacidad de acuerdo a su necesidad.

### **3) Inventiva de los materiales de capacitación**

Las actividades de mejoramiento de nutrición en el "Plan Hambre Cero" y la "Ventana de los 1,000 días" siguen siendo, y existen materiales de capacitación. También, se utilizan manuales, folletos, DVDs y juegos como material didáctico, juegos desarrollados por el proyecto ejecutado por JICA en Guatemala y otros países de América Latina. Además, para las características del área objetivo del proyecto, se toma en cuenta el lenguaje y el nivel académico del sujeto que utiliza los materiales. Debido a que hay personas que son analfabetas incluso en el idioma local, se usan dibujos y fotos en los materiales para que sean fáciles de entender, y se elaboran los medios audiovisuales como rotafolio, video, canción y otros. Las embarazadas, maridos, familias, comunidades y otros tienen diferente función, se considera la elaboración de los materiales por función. Se prioriza la elaboración de lo que falta de acuerdo a las necesidades educativas.

#### **Estrategia 4: Fortalecer el sistema de monitoreo utilizando el mecanismo existente en Guatemala.**

En el resultado 1 del proyecto; el fortalecimiento de la capacidad de la gestión de los servicios de salud y nutrición materno infantil en las AS, es importante fortalecer las actividades relacionadas con el monitoreo y la evaluación. En estas actividades, al mecanismo existente, incluyendo las normas y reglamentos del MSPAS, se revisan, después se complementan de acuerdo a las necesidades y se fortalecen.

#### **1) Fortalecimiento de la gestión de información**

Lo importante en el monitoreo es gestionar los datos de evaluación y retroalimentar a la mejora de los servicios. El MSPAS maneja el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) para la gestión de datos de salud. Habrá casos en los que aún no se hayan digitalizado los datos, y/o los datos son incorrectos. Luego de entender el sistema de información y su situación actual se comienza con los aspectos fáciles de mejorar y se aplican para la mejora de los servicios a través de los datos.

#### **2) Supervisión de apoyo**

Es importante la función de la supervisión de apoyo con la visita domiciliaria para asegurar la técnica y fortalecer las actividades de salud después de la capacitación a los RRHH de salud y comunitarios. Además, se encuestará para introducir la metodología de "supervisión directa", la cual es una técnica para enseñar la intervención efectiva, realizándola en la escena de la práctica

como modelo. Se reconoce que tiene alto efecto educativo, ya que se enseña respecto a las vulnerabilidades existentes.

Se capturarán a las embarazadas de alto riesgo o se identificarán los partos de alto riesgo, se orientará directamente a las embarazadas con la supervisión directa, enseñando la técnica a los RRHH del establecimiento de salud.

#### 4. Metodología de la Implementación

Ver el Anexo 1: Flujo de Implementación.

Se muestra el flujo de actividades generales del proyecto en la Figura 2.

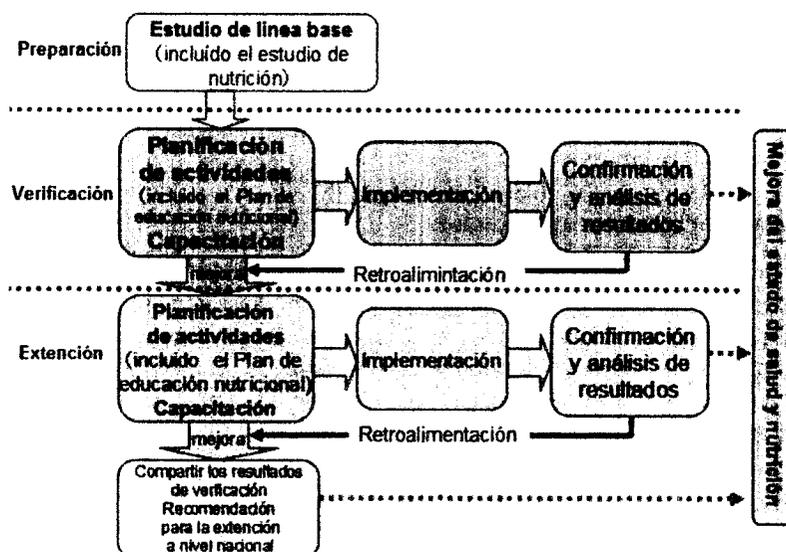


Figura 2: Flujo de actividades generales

#### 5. Proceso de la Implementación

(1) Actividades de cada fase

**【Fase Común】** Junio, 2016 -juni, 2020

##### **【C-1】** Elaboración de hoja de monitoreo

Elaborar la hoja de monitoreo cada seis meses, y se entregará a la oficina de JICA Guatemala.

##### **【C-2】** Comité de Coordinación Conjunta y Comité Operativo

El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como "CCC") se llevará a cabo una vez al año. La primera reunión del CCC a finales de junio del 2016 será como un inicio del Proyecto. Con esta reunión, es necesario discutir sobre la estrategia general y el plan del trabajo del Proyecto, y autorizarlos. Aparte del CCC, se formará el Comité Operativo (en adelante referido como "CO") y se confirmará su función. La segunda reunión será para informar el resultado del estudio de la línea base, definir la meta de los indicadores del Proyecto y planificar el plan de la segunda fase.

##### **【C-3】** Actividades de Relaciones Públicas

Para aumentar el entendimiento público sobre los resultados y actividades del Proyecto, es necesario hacer la promoción eficiente por varios medios. Por ejemplo, en la página web de JICA y

el MSPAS y boletín ovolantes. Esta publicación, es importante compartir la información de las capacitaciones y las buenas prácticas.

**【Primera Fase】 Junio, 2016 - diciembre, 2017**

**【F1-1】 Elaboración y discusión del plan de trabajo**

Se elaborará el plan del trabajo del Proyecto con la estrategia y asistencia técnica por las expertas japonesas, mediante la discusión dentro del Proyecto para compartir su visión global.

**【F1-2】 Estudio de la línea base**

**PDM Actividad 0-0**

Se recopilarán los datos e información relacionada con salud y nutrición materno infantil para comprender la situación actual y global mediante el estudio de la línea base. Sus objetivos son 1) definir la meta de los indicadores del Proyecto, 2) recopilar los datos de la línea base antes de empezar las actividades, 3) recopilar la información actual para la planificación de las actividades concretas. Al mismo tiempo, se definirán los datos de la línea base para evaluar el efecto de la intervención al estudio de la línea final. El estudio se tardará 4 meses; de junio a septiembre. Los datos y la información a recopilar estarán en el cuadro 2.

**Cuadro 2: Datos e información a recopilar en el estudio de la línea base**

<b>Tema</b>	<b>Datos e Información</b>
Gestión (relacionada con el resultado1 de PDM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Norma y Reglamentos de gestión para la prestación de los servicios de salud, Plan Operativo Anual (actividades priorizadas, presupuesto, plan y ejecución).</li> <li>b. Reunión del Comité departamental de muerte materna.</li> <li>c. Gestión de datos en AS y establecimientos de salud, herramientas del monitoreo, método del monitoreo y su ejecución.</li> </ul>
Servicios de salud y nutrición materno infantil (relacionados con el resultado2 de PDM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Información estadística en salud y nutrición materno infantil, sus indicadores, actividades de mejoramiento (atención prenatal y puerpera, referencia, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, y otros).</li> <li>e. Equipo médico y materiales didácticos para los servicios de salud y nutrición, ubicación, gestión y previsión de la demanda.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Educación continua para los RRHH en AS; médicos, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, nutricionistas y otros</li> <li>g. Estructura de implementación de educación continua para los RRHH por MSPAS y los donantes, su curriculum, materiales y otros.</li> <li>h. Prestación actual de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los establecimientos de salud (incluido el sistema, lineamientos, manuales y otros), situación de consulta de pacientes.</li> </ul>
Actividades comunitarias (relacionadas con el resultado3 de PDM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Información de comunidades cubiertos por AS (número de comunidades, de líderes y su función, actividades comunitarias conocimientos, actitud y práctica de la comunidad y la población en salud y nutrición materno infantil y otros).</li> </ul>

Al mismo tiempo de la ejecución del cuadro1, se realizará el estudio de nutrición para tener claridad en cuanto a los alimentos y ambientes de las embarazadas y niños menores de 2 años y encontrar la causa de la desnutrición. Este estudio no solamente para recopilación la información, sino también para la capacitación y la orientación de las embarazadas.

**【F1-3】 Autorización del plan de trabajo**

En la reunión del CCC, se autorizará el plan de trabajo del Proyecto. Después del estudio de la línea base, la meta de indicadores de PDM se definirá en la segunda reunión del CCC.

#### 【F1-4】 Formación del Equipo Técnico

Se formará el Equipo Técnico (en adelante referido como “ET”) del Proyecto en cada AS, del cual son 3 temas de; 1) Gestión y sistema de información, 2) Salud y nutrición materno infantil, 3) Promoción de salud y participación comunitaria. Se realizarán las actividades de a) Análisis de la situación y los datos, b) Elaboración de materiales didácticos, el plan de capacitación, el plan de evaluación de capacitación, c) Implementación de capacitación como capacitadores, d) Elaboración de marco de monitoreo y supervisión.

Cada ET de AS trabajará independientemente, sin embargo, según la necesidad, los ET de 2 AS realizarán el trabajo conjuntamente. La reunión del CO se aprovechará como una oportunidad de compartir el avance y trabajo de todos los ET.

Se muestra la estructura de implementación del Proyecto, señalando CCC, CO y ET en la Figura3

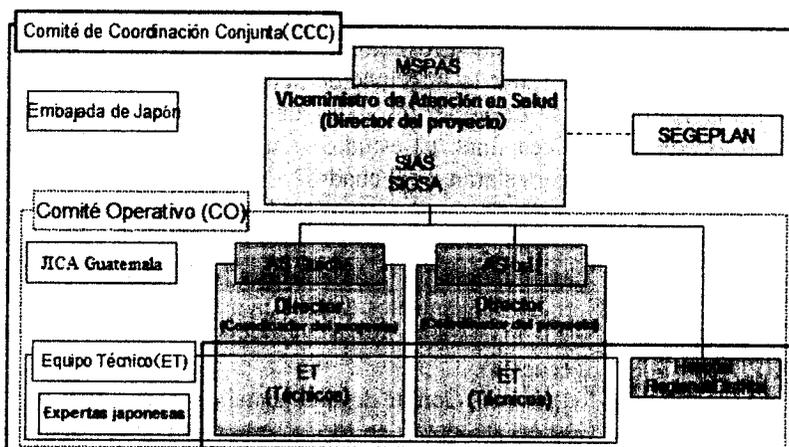


Figura3: Estructura de implementación del Proyecto

【F1-5】 Elaboración del marco de monitoreo y supervisión para los establecimientos de salud	PDM Resultado 1 Actividad1-1
--	---------------------------------

La elaboración del marco de monitoreo y supervisión serán las siguientes actividades;

- 1) Revisión de las herramientas y monitoreo
  - Aclarar
    - definición de monitoreo y supervisión y quién lo hace para quién.
    - flujo de datos e información obtenida por el monitoreo y supervisión, su acumulación y uso.
  - Confirmar la factibilidad de la frecuencia en la ejecución
- 2) Colaboración de la estadística de los datos de salud en los establecimientos de salud
  - Involucrar la estadística, la provisión de servicios y otros relacionados con la información de salud.
- 3) Verificación del marco y herramientas propuestas

Tomar en cuenta el uso de la supervisión directa y supervisión de apoyo.

El uso del marco y herramientas de monitoreo y supervisión será en la segunda fase y se continuará la mejora en los municipios piloto.

【F1-6】 Selección de los municipios piloto	PDM Resultado 2,3 Actividad 2-3, 2-4, 2-5, 3-1, 3-2, 3-3
---	---

Se seleccionará un municipio de cada AS, total 2 municipios de 2 AS y se extenderá la implementación a otros municipios por etapas. La selección será basada en el resultado del estudio de la línea base ejecutado en 【F1-2】. Los criterios de la selección son discutibles, por ejemplo, el acceso apropiado para la verificación de las actividades en los municipios piloto, RRHH con la

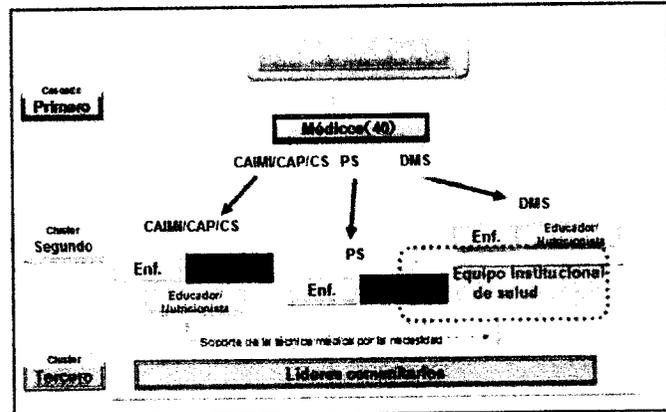
capacidad de gestión e iniciativa, colaboración de la alcaldía y la comunidad, proyecto o programa de otros donantes y otros. Es muy importante mantener equidad y transparencia en la selección.

**【F1-7】 Elaboración del plan de las capacitaciones**

**PDM Resultado 1,2,3  
Actividad 1-2, 2-3, 3-1**

Se realizará la planificación de capacitación (borrador1) refiriéndose al resultado del estudio de la línea base con los siguientes pasos;

- 1) Extraer los contenidos necesarios de capacitación en 3 temas; a) Monitoreo, supervisión y gestión de información, b) Salud y nutrición materno infantil y c) Promoción de salud y participación comunitaria, y elaborar el plan.
- 2) Definir el nivel de conocimientos y técnicas de cada capacitación.  
Confirmar la consistencia del plan de capacitación por el MSPAS.
- 3) Tomar en cuenta el sistema de capacitación más eficiente. Se muestra una propuesta del sistema de capacitación basado en el establecimiento en la Figura4. Este sistema tiene varias ventajas de conservar el tiempo de traslado al local de la capacitación, poder trabajar un equipo dentro de establecimiento considerando la misma situación enfrentada y otros.



**Figura4: Sistema de capacitación basado en el establecimiento de salud**

- 4) Medir el nivel de entendimiento de la capacitación y realizar el entrenamiento en el trabajo individualmente según su nivel.  
Definir el plan final con el nivel necesario dependiendo de su función.
- 5) Utilizar el Equipo Institucional de Salud para la comunidad.
- 6) Definir los participantes de la capacitación y el número de participantes.

Se proponen los contenidos asumidos de cada tema en el cuadro 3

**Cuadro3: Contenidos asumidos de capacitación**

Tema	Contenidos asumidos
Monitoreo, supervisión y gestión de información	1. Estructura del sistema de información estadística 2. Datos de salud materno infantil en el MSPAS y la técnica de análisis 3. Monitoreo y supervisión en información estadística
Salud y nutrición materno infantil	1. Atención prenatal y de puerpera, y parto normal. 2. Nutrición para las embarazadas. 3. Signo de peligro en el embarazo, parto y puerpera, y sistema de referencia. 4. Recién nacidos, prematuros y niño de bajo peso al nacer. 5. Monitoreo de crecimiento y desarrollo, nutrición de infantes, y diagnóstico del desarrollo y su apoyo. Alimentación del niño menor de 2 años 6. Infección respiratoria aguda, cuidado y signo de peligro de diarrea aguda.
Promoción de salud y participación comunitaria	1. Monitoreo, supervisión y gestión de información. 2. Salud y nutrición materno infantil 3. Promoción de salud y de participación comunitaria

**【F1-8】 Elaboración de materiales para las capacitaciones****PDM Resultado 2  
Actividad 2-1**

Se elaborarán los materiales de capacitación en 3 temas; a) Monitoreo, supervisión y gestión de información, b) Salud y nutrición materno infantil y c) Promoción de salud y participación comunitaria. El nivel de los materiales debe coincidir con los usuarios y los participantes de la capacitación. En la primera fase, se hará el listado de los materiales faltantes y el plan de elaboración para la segunda fase.

Se utilizarán los materiales existentes y elaborados por otros proyectos, donantes y otros países. Teniendo en cuenta los aspectos sociales, culturales y el idioma, se elaborarán los materiales como dibujos, fotos y videos.

Para los materiales elaborados en la primera fase, se llevará a cabo secuencialmente una pequeña verificación. En la verificación, se obtendrá la retroalimentación de los usuarios y los participantes y se modificarán las partes necesarias de acuerdo a los resultados.

**【F1-9】 Estudio del inventario de los equipos médicos****PDM Resultado 2  
Actividad 2-2**

Se efectuará el estudio del inventario de los equipos médicos en todos los establecimientos de salud de los municipios objetivos del proyecto. Posteriormente, se elaborará el plan de mantenimiento del equipo médico con la especificación y el número necesario.

**【F1-10】 Planificación del curso en Japón y visita a país latinoamericano**

Con el fin de mejorar los servicios de salud y nutrición materno infantil, se planificará el curso en Japón. Los participantes serán enfermeras y nutricionistas de las AS y los establecimientos de salud objetivos del proyecto. Aparte del curso, se considerará la visita de país latinoamericano con la situación similar y las experiencias de la mejora de los servicios en salud y nutrición.

**【F1-11】 Elaboración del informe de avance**

En el momento de la finalización de la primera fase del Proyecto, se elaborará el informe de avance de todos los procesos y actividades realizadas en el proyecto, y se enviará a la oficina JICA Guatemala y JICA sede.

**【Segunda Fase】 Febrero, 2017 – junio, 2020****【F2-1】 Preparación y consenso del plan del trabajo (segunda fase).**

Después de la revisión de la hoja de monitoreo de la primera fase y el informe de actividades que se han elaborado en la Primera Fase, se debe preparar el plan de trabajo para el segundo período. Después de la autorización de JICA, se debe tener un consenso sobre los contenidos del plan de trabajo para la segunda fase.

**【F2-2】 Implementación del Monitoreo y supervisión para los establecimientos de Salud.****PDM Resultado 1  
Actividad 1-1**

Según el plan de capacitación y el marco del monitoreo y supervisión que se ha elaborado y confirmado en la primera fase, se iniciará la implementación.

**【Paso 1】 Capacitación para los RRHH los pilotos**

Conforme al marco y herramienta del monitoreo y supervisión que se han elaborado como los primeros borradores, con el sistema de capacitación que se ha indicado en 【F1-7, se implementan las capacitaciones para el personal de salud en el primero y segundo nivel de atención en los 2 municipios piloto seleccionados.

**Paso 2: Implementación del monitoreo y supervisión en los establecimientos de salud**

Después de que se completó la parte de la formación, se implementan las actividades en los establecimientos de salud según el marco del monitoreo y supervisión elaborado. El ET y las expertas registran los resultados y asuntos que deben abordarse.

**Paso 3: Retroalimentación de los resultados**

El ET recopilará los conocimientos y las experiencias adquiridas a través de las actividades del monitoreo y supervisión. Se modificarán las herramientas por los resultados. Después de la modificación, se retroalimentará sobre los resultados de las actividades y las modificaciones.

**Paso 4: Extensión a los otros municipios piloto (10 municipios)**

Aplicando los resultados de las actividades en los municipios piloto, se extenderán las actividades de monitoreo y supervisión a los otros municipios piloto.

<b>【 F2-3 】 Utilización de los resultados de la reunión del comité departamental de muerte materna para las actividades de salud y nutrición materno infantil.</b>	<b>PDM Resultado 1 Actividad 1-2</b>
--	--

Los resultados de investigación para los casos de desnutrición aguda en niños menores de cinco años y la mortalidad materna, será deseable retroalimentar a los establecimientos del primer y segundo nivel de salud y las actividades comunitarias. Se confirmará la situación actual sobre la implementación de las reuniones y el nivel de retroalimentación a los establecimientos y se modificará el mecanismo de retroalimentación para que sea eficaz.

<b>【 F2-4 】 Elaboración y utilización de los material didácticos para las capacitaciones.</b>	<b>PDM Resultado 2 Actividad 2-1</b>
---	--

Utilizando el borrador del plan, elaborado en 【F1-7】 y los materiales didácticos necesarios, extraídos en 【F1-8】 , se implementarán las capacitaciones en los 2 municipios piloto.

En la capacitación, se identificarán tareas a través del monitoreo; facilidad de comprensión de los materiales, utilización, visualización y otros. Después de esta actividad, el ET y las expertas modificarán los materiales didácticos para que sean los segundos borradores), e implementarán las capacitaciones a los 10 municipios. En el proceso de los 10 municipios, también se implementará el monitoreo y se revisarán los materiales. En la extensión en el año 2018, el ET y las expertas elaborarán los materiales didácticos (borrador 3) y trabajarán para la finalización de los materiales.

<b>【 F2-5 】 Elaboración y utilización de los material didácticos para las capacitaciones.</b>	<b>PDM Resultado 2 Actividad 2-2</b>
---	--

Según el listado elaborado en 【F1-9】 , se adquirirán e instalarán los equipos médicos necesarios. Posteriormente, por el marco de monitoreo y supervisión, se implementará el monitoreo y supervisión para confirmar la situación de la instalación de los equipos. El ET recopilará los resultados del monitoreo y supervisión y compartirá su contribución con el MSPAS y JICA.

<b>【 F2-6 】 Implementación y evaluación de la capacitación sobre los servicios de salud y nutrición materno infantil que se implementan en los establecimientos de Salud (Incluido el plan de educación en la nutrición adecuada durante el embarazo).</b>	<b>PDM Resultado 2 Actividad 2-3, 2-4, 2-5</b>
--	--

Según el plan elaborado en la primera fase, se implementará la capacitación sobre los servicios de salud y nutrición materno infantil. En los 2 municipios piloto, el ET implementará las capacitaciones para los distritos municipales de salud (en adelante referido como "DMS") y los representantes (médicos) de los establecimientos de salud en el segundo nivel de atención (la primera cascada indicada en 【F1-7】 ). Después, los representantes (médicos) capacitados como los primeros sujetos de la cascada capacitarán a los enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionista, educadores, técnicos de salud rural en los establecimiento de salud del primero y el segundo nivel.

Se hará el monitoreo de la implementación en los 2 municipios piloto y se identificarán las tareas del método de la capacitación. En este momento, las expertas darán sugerencias (ej. criterios) para extraer e identificar las tareas.

Después de la extracción de tareas, se mejorará el método de aplicación de la capacitación e iniciará las capacitaciones en los 10 municipios. Después de la capacitación, al igual que el proceso anterior, se implementará el monitoreo, se identificarán las tareas y se mejorará el método, si es necesario.

<b>【 F2-7 】 Implementación de la Capacitación en las actividades comunitarias de salud y nutrición materno infantil apoyadas por los establecimientos de salud.</b>	<b>PDM Resultado 3 Actividad 3-1</b>
---	--

Según el plan borrador, elaborado en 【F1-7】 , con la iniciativa del ET, en los 2 municipios piloto, se implementarán las capacitaciones los DMS y los representantes (médicos) de los establecimientos de salud en el segundo nivel de atención. Los representantes (médicos) capacitados como los primeros sujetos de la cascada capacitarán a los enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionista, educadores en los establecimientos de salud del primero y el segundo nivel.

El proceso del monitoreo, el método de extracción de tareas de la aplicación, la mejora necesaria son los mismos que los de 【F2-6】 .

<b>【 F2-8 】 Implementación de la capacitación sobre la salud y nutrición materno infantil para los líderes comunitarios.</b>	<b>PDM Resultado 3 Actividad 3-1</b>
--	--

El Equipo de Salud conformado por los educadores en el DMS y los auxiliares de enfermería capacitados en 【F2-7】 implementará las capacitaciones para los líderes comunitarios. En primer lugar, se implementará en los 2 municipios piloto. En el proceso, el ET les dará la asistencia y sugerencia sobre el método de enseñanza. En las capacitaciones, también se implementará el monitoreo, la extracción de tareas de la aplicación, la mejora necesaria, como los de 【F2-6】 .

<b>【 F2-9 】 Facilitación de la implementación de las actividades de salud y nutrición materno infantil por los líderes comunitarios.</b>	<b>PDM Resultado 3 Actividad 3-2</b>
--	--

Después de la capacitación en los 2 municipios piloto, los líderes comunitarios capacitados implementarán las actividades de salud y nutrición. En este proceso, el Equipo Institucional de Salud conformado por los educadores del DMS y los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención, aportarán las actividades comunitarias con las visitas de las comunidades, conforme a la norma de la función y responsabilidad del personal de salud.

Para asegurar la sostenibilidad de las actividades en la comunidad, es importante compartir el plan de implementación, el proceso, el avance, el aprendizaje obtenido y otros, con los Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE) y los COMUDE.

También, el Proyecto monitoreará el proceso de implementación en los 2 municipios piloto y extraerán las buenas prácticas. Es importante que los líderes comunitarios informen al director del AS y/o el ET las buenas prácticas. El Proyecto reconocerá las tareas de las actividades comunitarias y con la información adquirida, se mejorarán los contenidos de las capacitaciones y las actividades comunitarias. Las expertas darán asistencia técnica en este proceso para mejorar y promover las actividades. Después, el ET continuará la capacitación para los otros 10 municipios, y aportarán y darán sugerencias para las actividades implementadas por los líderes comunitarios.

Para la implementación, es necesario acordar bien con la norma de prestación de los servicios definida por el MSPAS. Por otro lado, según la necesidad, el Proyecto introducirá el enfoque de Mejoramiento de Vida por las experiencias del país de Japón. Para fortalecer las actividades comunitarias de salud, es importante introducir la metodología de manera fácil y de menos costo para que la gente de la comunidad pueda utilizarlos sin obstáculos.

<b>【 F2-10 】 Presentación e informe periódico de las actividades comunitarias.</b>	<b>PDM Resultado 3 Actividad 3-3</b>
--	--

Se sistematizará el proceso de la implementación de las actividades realizada por los líderes comunitarios y se presentará el avance, los resultados y las buenas prácticas adquiridas en **【F2-9】** como una parte del informe del AS en la reunión ordinaria del MSPAS. Aparte de la reunión ordinaria, se presentarán las buenas prácticas en la conferencia del MSPAS y/o seminario planteado por los otros países de Latinoamérica.

<b>【F2-11】 Curso en Japón y visita de país latinoamericano.</b>
---

Conforme al plan elaborado en la primera fase, se ejecutará el curso en Japón (10 personas del AS, por 3 semanas) y/o la visita de otro país latinoamericano. El curso se implementará 2 veces en la segunda fase. Para la selección de los candidatos a participar en el curso, el Proyecto (MSPAS, AS y las expertas japonesas) discutirá y definirá los candidatos de manera consensuada.

<b>【F2-12】 Facilitación de la implementación de las actividades de salud y nutrición materno infantil por los líderes comunitarios.</b>	<b>PDM Resultado 3 Actividad 3-2</b>
---	--

En los seis meses antes de la finalización del proyecto, se llevará a cabo el estudio de línea final para medir los indicadores del proyecto, evaluar y analizar la verificación de las actividades de nutrición y reconocer los resultados, presentados en **【F1-2】** . Si es necesario, los contenidos del estudio de la línea final, se revisarán y mejorarán según el avance de las actividades para tener datos objetivos. Se informará el resultado del estudio a JICA.

<b>【F2-13】 Socialización de las buenas practicas con el MSPAS y otros países de Latinoamérica.</b>	<b>PDM Resultado 4 Actividad 4-2, 4-3</b>
--	---

Aparte del CCC, se implementará la reunión o conferencia para compartir los resultados del proyecto con los países de Latinoamérica y los donantes. Se aprovechará la oportunidad en la reunión internacional por la Organización Panamericana de la Salud (en adelante referido como “OPS” , Scaling Up Nutrición (SUN) u otros para compartir las buenas prácticas.

Para proceder estas actividades, desde al inicio del Proyecto, se mantendrá la comunicación constantemente con los otros donantes incluida la OPS.

<b>【F2-14】 Elaboración del informe final del Proyecto</b>
---

En el momento de la finalización del Proyecto (final de la segunda fase), se elaborará el informe final de todos los procesos y actividades realizadas del proyecto y se enviará a la oficina de JICA Guatemala y JICA sede.

(2) Flujo del Plan de Trabajo

Ver el Anexo 2: Calendario de Actividades

(3) Plan de Envío de Expertos

Ver el Anexo 3: Plan de Envío de las Expertas Japonesas

(4) Productos Esperados y Tiempo de Entrega

**Cuadro4: Producto Esperados y Tiempo de Entrega**

<b>Fase</b>	<b>Productos (Plan e Informes)</b>	<b>Tiempo de Entrega</b>	<b>Cantidades</b>
Primera Fase	Plan de Trabajo (Primera Fase)	4 de julio, 2016	En JP : 2 En ES : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.1)	diciembre, 2016	En JP : 2 En ES : 2
	Informe de avance (Primera Fase)	12 de diciembre, 2016	En JP : 3 En ES : 3 CD-R : 2
Segunda Fase	Plan de Consultoría (Segunda Fase)	10 día después de la fecha de ejecución	En JP : 3
	Plan de Trabajo (Segunda Fase)	1 mes después del inicio del Proyecto	En JP : 2 En Es : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.2)	julio, 2017	En JP : 2 En ES : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.3)	enero, 2018	En JP : 2 En ES : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.4)	julio, 2018	En JP : 2 En ES : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.5)	enero, 2019	En JP : 2 En ES : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.6)	julio, 2019	En JP : 2 En ES : 2
	Hoja de Monitoreo (Ver.7)	enero, 2020	En JP : 2 En ES : 2
	Informe final	Final de la Segunda Fase.	En JP : 2 En ES : 2

JP: Japonés, ES: Español

## (5) Equipo Técnico por tema

**Cuadro5: Miembros de ET por tema**

<b>Gestión/ sistema de infrimación</b>	
<u>AS El Quiché</u>	
Licda. Lidia Lisbeth Alvarado Chay***	Gerencia de Provisión de servicios
Licda. Olga Inés Chamalé	Analista de provisión de servicios de salud
Dr. Gregorio Velásquez	Epidemiólogo del Área
Gary Cano	Estadígrafo
<u>AS Ixil</u>	
Licda. Sandra Carballo**	Directora de Área de Salud
Dra. Alejandra Vasquez*	Gerente de Provisión de Salud
Sra. Haydee Ruano	Epidemiología
Sr. Felix Brito	Ingeniero
Licda. Jessica Farfan	Gerente de Administración Financiera
Licda. Luis Brol	Gerente de Recursos Humanos
Sr. Edwin López	Estrategias y Planificación
Expertas japonesas de JICA	
<b>Salud y nutrición materno infantil</b>	
<u>AS El Quiché</u>	
Licda. Juana Petronila León*	Coordinadora de PROSAN
Lic. Roberto Mazariegos Silvestre	PROSAN /DASQuiché
Dr. Feliciano Chan	Coordinador de Salud Reproductiva
<u>AS Ixil</u>	
Licda. Alejandra Juarez*	Nutricionista
Sra. Lizbeth Argueta	Salud Reproductiva
Sra. Roxana Pérez	Salud Reproductiva
Sr. Domingo Chamay	Immunizaciones
Dr. Juan Fernando Velasquez	Primer Nivel Atención
Sra. Odilia Rodríguez	VIH
Dra. Alejandra Vásquez	Gerente de Provisión de Salud
Sr. Gaspar Ramirez	Agua y Saneamiento
Expertas japonesas de JICA	
<b>Promoción de salud/ participación comunitaria</b>	
<u>AS El Quiché</u>	
Licda. Elizabeth Chun*	Coordinadora de Promoción
Licda. Pahola Tuch	Trabajadora social de Salud Reproductiva
TSR. Gudiel Ruiz	Coordinador de Técnicos en Salud Rural
TSR. Antonio Xante	Coordinador del Primer Nivel de Atención
<u>AS Ixil</u>	
Sr. Carlos Gallego*	IEC
Sr. Bartolomé Caba	TSR
Sr. Miguel Terratas	Género y Culturalidad
Dr. Juan Fernando Velasquez	Primer Nivel Atención
Sra. Odilia Rodríguez	VIH
Sr. Emiliano Ramírez	Vectores
Expertas japonesas de JICA	

\*: Representante del tema

\*\*: Coordinador general de ET





Guatemala, 19 de diciembre de 2016  
OFICIO-MSPAS-UCI-2214/2016  
SIAD: 100556

Licenciada  
Lourdes Ajcip  
Encargada de Adquisiciones  
Agencia de Cooperación Internacional  
Del Japón  
Jica/Guatemala  
Presente.

Estimada Licenciada:

De conformidad a su requerimiento verbal, me permito remitirle dos (2) ejemplares originales con sus respectivos Anexos, suscritos por el señor Seiji Tomiyasu, Representante Residente de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón en Guatemala; Doctor Adrián Estuardo Chávez García, Viceministro Técnico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala; y por el señor Yuko Hishida, Asesora Jefa del Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, de la Minuta de Discusiones de la Segunda Reunión del Comité de Coordinación Conjunta para el Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil, para que se proceda a distribuirlos entre las partes intervinientes.

Se hace la salvedad, de que esta Unidad de Cooperación Internacional, ha procedido a remitir un (1) ejemplar original, a Secretaría Ejecutiva del Despacho Ministerial, para que dicho instrumento, quede bajo la guarda y custodia de esa instancia.

Sin otro particular, me suscribo con muestras de mi consideración y estima.

  
**Jenny Azmitia Henríquez**  
Unidad de Cooperación Internacional



  
Recebido  
Carlos Yal  
C.I. 1711573460121



**MINUTA DE DISCUSIONES**  
**DE LA SEGUNDA REUNIÓN DEL**  
**COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA**  
**PARA**

**EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL**

Los miembros del Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como Comité) del “Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” (en adelante referido como el Proyecto), sostuvieron la reunión con el propósito de compartir la propuesta de la Matriz de Diseño del Proyecto (en adelante referido como PDM por sus siglas en inglés) basada en la información oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) y la estrategia general del proyecto para la segunda fase en base a los resultados del estudio de la línea basal, y llegar a un acuerdo sobre la selección de los municipios piloto para el primer año de la segunda fase. Después de la firma de esta minuta del Comité, se preparará y se llevará a cabo la firma de la minuta para el cambio de Registros de Discusión con el fin de cambiar la PDM.

Como resultado de las discusiones, el Comité acuerda suscribir esta Minuta de Discusiones, y confirmar el mutuo entendimiento logrado en los términos referidos del documento adjunto.

Ciudad de Guatemala, Guatemala, 26 de octubre de 2016

**Seiji Tomiyasu**  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional del  
Japón (JICA)

**Adrián Estuardo Chávez García**  
Viceministro Técnico  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social (MSPAS)

**Yuko Hishida**  
Asesora Jefa  
Proyecto de Mejoramiento de Salud y  
Nutrición Materno Infantil

## Segunda Reunión del Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto “Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil”

**Lugar:** Holiday Inn, Ciudad de Guatemala

**Fecha:** 26 de Octubre de 2016

**Hora:** 10:15am a 12:15am

### Objetivos de la reunión:

1. Presentar la Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) ver.1, la cual es modificada en base de la información oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el estudio de la línea basal, a las autoridades del nivel local y Central del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) del MSPAS.
2. Presentar los municipios piloto y aprobarlos a las autoridades del nivel local y Central del SIAS del MSPAS.
3. Presentar la estrategia general del Proyecto para la segunda fase (febrero, 2017 – junio 2020), la cual es modificada en base a los resultados del estudio de la línea basal, a las autoridades del nivel local y Central del SIAS del MSPAS

### 4. Participantes de la Reunión:

#### Miembros:

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. Dr. Eliú Mazariegos     | Representante de la Dirección General de SIAS   |
| 2. Dr. Waldemar Vélez      | Director Área de Salud de El Quiché             |
| 3. Licda. Alejandra Juárez | Delegada de la Directora del Área de Salud Ixil |
| 4. Sr. Seiji Tomiyasu      | Representante Residente, JICA Guatemala         |
| 5. Licda. Yuko Hishida     | Asesora Jefa del Proyecto, JICA                 |
| 6. Licda. Mayumi Togawa    | Coordinadora administrativa del Proyecto, JICA  |

#### Observadores:

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 7. Sr. Kenny Salazar       | Encargado de Salud Reproductiva, Área de Salud de El Quiché |
| 8. Lic. Roberto Mazariegos | Nutricionista, Área de Salud de El Quiché                   |
| 9. Sra. Cindy Morales      | Oficial de Proyecto de JICA                                 |
| 10. Dra. Glenda Martínez   | Consultora de Proyecto                                      |

### Desarrollo de la reunión del Comité:

#### Presentación del Señor Seiji Tomiyasu:

- Espacio oportuno y socialización de los datos recolectados a la fecha.
- Importancia para la planificación del proyecto
- Primera fase iniciada desde Junio del presente año.
- Discutir sobre el PDM y concretar la estructura del diseño de proyecto
- El mejoramiento de salud y nutrición materno infantil es prioritario para Guatemala y es un desafío, principalmente en el departamento de El Quiché.
- Importante unir los esfuerzos para promover el presente proyecto.

### Presentación de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

El Dr. Waldemar Vélez Director del Área de Salud de El Quiché presentó la PDM (ver anexo1 PDM (versión1 El Quiché).

- Se evidencia una brecha significativa en la recolección de información. Los Datos oficiales de SIGSA actuales, no pueden ser analizados para los indicadores, por lo que el manejo de información tiene algunas debilidades y es un aporte importante para el Área de Salud de El Quiché
- En el municipio de Uspantán, que representa un área geográfica importante, los datos de La Taña y la Parroquia, aún no están incluidos en SIGSA.
- La gobernación departamental del Quiché, está altamente comprometida con la meta superior del proyecto.
- El Proyecto de JICA por su parte está realizando importantes aportes, para lograr el análisis correspondiente de los datos y realizar las acciones pertinentes en el área.
- Se realiza la presentación de los indicadores, explicando los problemas encontrados, algunas metas pendientes de fijar, derivado de las fortalezas y debilidades, que puedan dar como resultado una oportunidad de mejora, así como la identificación de las amenazas correspondientes.
- El MSPAS recolecta datos relacionados a distribución de insumos (micronutrientes), evidencia que se realiza medición de indicadores de proceso, pero los indicadores de impacto poco se han medido.
- Equipos como: telefonía y medios de transporte serán importantes para el logro de la implementación del Modelo Incluyente de Salud – MIS-, para suplir la brecha de recursos humanos.

La Licda. Alejandra Juárez Delegada de la Directora del Área de Salud de Ixil presentó la PDM (ver anexo1 PDM (versión1 Ixil)).

- Se hace necesario separar los datos de mortalidad de neonatos e infantil, para tener los datos reales por un año, situación que hace que no se fija la meta correspondiente.
- Es evidente que los datos que actualmente se tienen en el Área de Salud Ixil, serán objeto de mejoramiento continuo de registro para que durante un período de un año, se puedan fijar las metas.
- Importante mencionar que en la cobertura útil de vacunación si se logra, no se ha podido alcanzar el 100%, pero es por causas ajenas al Área de salud como la migración.
- Se iniciarán procesos de análisis y filtración de las bases de datos de SIGSA, para evidenciar aquellos niños menores de 2 años que inicien el control de crecimiento y desarrollo, al menos una vez por año.

### DISCUSIÓN:

- Metas quedan pendientes, en ambas áreas derivado de que será necesario recolectar los datos por un año y fijarlas. La brecha informática se da por dos razones: 1) por el sistema de SIGSA y 2) porque no se registraban.
- SIGSA WEB: Se considera importante que se analice por parte del proyecto, que los datos que se estarán recolectando respondan y se puedan registrar en el mismo.
- Existe una basta información que se recolecta en los servicios de salud de atención primaria, sin embargo, algunos de ellos dependen de instancias como RENAP.

### Presentación de los municipios piloto

El Lic. Roberto Mazariegos presentó los criterios para la selección del municipio piloto y el resultado de la selección en la Dirección del Área de Salud El Quiché, luego la Licda. Alejandra Juárez mencionó el resultado de la Dirección del Área de Salud Ixil. Los puntos discutidos fueron:

- Por parte del Área de El Quiché: se explica que de acuerdo a los criterios tomados, se pondera al municipio de San Bartolomé Jocotenango, en consenso con el equipo de Área, parte importante es que este municipio pertenece al corredor seco y mayor inseguridad alimentaria.
- Por parte del Área Ixil, se explica que de acuerdo a los criterios tomados, se pondera al municipio Nebaj, y con el consenso se realizó con el equipo de Área y coordinadores de distrito, porque son ellos los que serán encargados de realizar el Proyecto.
- Para el caso del Área Ixil, en este momento se eligió el municipio, pero aún nos queda pendiente la selección de la comunidad correspondiente para priorizar e iniciar las acciones del proyecto.

### Presentación de la estrategia general del proyecto

La Sra. Yuko Hishida Asesora Jefa del Proyecto, realizó la breve presentación de la estrategia general para la segunda fase del Proyecto, febrero de 2017 a junio de 2020.

- Se realiza una presentación de los resultados de la línea basal, como pilar fundamental de la estrategia general de la segunda fase.
- Derivado del diagnóstico de los servicios de salud de atención primaria, se hace evidente el fortalecimiento en tema de gestión en monitoreo, supervisión y asistencia técnica.
- Los datos de línea basal, evidenciaron que se hace necesario mejorar la suplementación de embarazadas. En general las mujeres embarazadas se alimentan en mayor proporción previo al embarazo en un 42.8%. Así mismo las mujeres embarazadas durante su segundo y tercer trimestre es menor que el recomendado por el INCAP en ambos, además de consumir dieta alta en carbohidratos.
- Se realiza la presentación de datos importantes relacionados con actividades comunitarias.
- Las estrategias principales de trabajo para la segunda fase serían: 1. Verificar los métodos efectivos para el mejoramiento de la desnutrición. 2. Promover la salud comunitaria basada en el Modelo Incluyente de Salud-MIS-. 3. Desarrollar un sistema de capacitación apropiado al contexto cultural en las áreas piloto y 4. Fortalecer el sistema de monitoreo, supervisión y asistencia técnica. Y de estas se derivarán las actividades correspondientes.
- Las capacitaciones que se realizarán dentro del proyecto, serán en forma Híbrida (Cáscada y Clúster).
- Así mismo se mencionó que las reuniones de Comité Operativo será cada tres meses y para el mes de marzo del 2017, sería la reunión del CCC.

### DISCUSIÓN:

- Los encargados del proyecto hacen énfasis en la importancia de respetar y cumplir con lo planificado y programado por ambas partes (MSPAS y JICA) con la finalidad de dar seguimiento y hacer el respectivo monitoreo, supervisión y evaluación de los resultados. Garantizando la calidad en la ejecución del Proyecto.

- Posterior al proyecto piloto de San Bartolomé Jocotenango en el Área de Salud El Quiché, en el año 2017, se esperaría que los 9 municipios restantes pudieran incluirse en el 2018, en lugar de hacerlo paulatinamente.
- Se recomienda, la utilización de otras fuentes de información (tales ENSMI y PNUD) para tener parámetros de referencia y fijar metas para tener un punto de partida y hacia donde podemos llegar, para poder explicarle al Señor Viceministro Técnico como parte firmante. Sin embargo se hace mención que el MSPAS exige que los datos oficiales provengan del SIGSA, para ser comparables y que están pendiente de recibir por parte del MSPAS.
- Se hace necesario ampliar algunos datos como por ejemplo: cobertura útil del 95% aún cuando en estos años se ha evidenciado que se han realizado coberturas del 97%, a lo que se explica que éste depende del abastecimiento del nivel central, además se realizaron comparaciones anuales en promedio por algunos años.
- Verificar que la información que se recolecte para el presente proyecto debe de ser a través del SIMIS (Sistema de Información del Modelo Incluyente de Salud).
- Compromiso de Aprobación de Reuniones conjuntas de SIGSA, UPE (Unidad de Planificación Estratégica) y SIAS.

#### **Acuerdos:**

Se procede al consenso de aprobación del plan y se definen los acuerdos a continuación:

1. Socialización de la propuesta de la Matriz de Diseño del Proyecto “Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil” (Versión1 El Quiché e Ixil).
2. Aprobación de los municipios piloto: San Bartolome Jocotenango (El Quiche) y Nebaj (Ixil).
3. Aprobación de la estrategia general para la segunda fase del Proyecto.

#### **Anexos:**

Anexo1 Propuesta de la PDM (Versión1, El Quiché)

Anexo2 Propuesta de la PDM (Versión1, Ixil)

Anexo3 Presentación de la selección de los municipios piloto

Anexo4 Estrategia general para la segunda fase del Proyecto



## MINUTA DE REUNIÓN

ENTRE LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE JAPÓN Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

EN LA TERCERA REUNIÓN DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

La Agencia de Cooperación Internacional de Japón (Denominada en adelante como "JICA") a través del Representante Residente en Guatemala y las autoridades guatemaltecas representadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Denominada en adelante como "MSPAS") concernientes, han realizado la tercera Reunión del Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como CCC) en cuanto a la implementación del "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil". Como resultado de las conversaciones entre JICA y MSPAS, se acordó sobre los asuntos referidos en el documento adjunto.

Ciudad de Guatemala, Guatemala, 7 de julio de 2017

**Sr. Seiji Tomiyasu**  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

**Dr. Adrián Estuardo Chávez García**  
Viceministro Técnico  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

## DOCUMENTO ADJUNTO

### 1. COOPERACIÓN ENTRE JAPÓN Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

JICA y las Autoridades guatemaltecas representadas confirmaron mantener sus relaciones de cooperación continua.

### 2. AVANCE DEL PROYECTO

Expertos japoneses informaron sobre los avances obtenidos a través de las actividades que se han desarrollado en el Proyecto. JICA y personal de salud del MSPAS involucrados, llegaron a un acuerdo sobre el propósito del Plan de Trabajo para la implementación de actividades de dicho proyecto y en el mes de mayo de 2017 se finalizó la encuesta complementaria de línea basal.

### 3. REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE MATRIZ DE DISEÑO Y PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

JICA y personal de salud del MSPAS involucrados en el Proyecto aprobaron el cambio en los documentos de la Matriz de Diseño del Proyecto (Denominada "PDM" por sus siglas en español) Versión 1 y el Plan Operativo del Proyecto (Denominado "PO" por sus siglas en español) Versión 1. El PDM y PO fueron modificados en sus indicadores y actividades, de acuerdo al resultado de la línea basal y discusión obtenida con el personal de las Áreas de Salud de EL Quiché e Ixil, y el segundo nivel de atención del MSPAS, de tal forma que se ajustará de manera más precisa a las condiciones del Proyecto. El PDM y PO con los cambios serán Versión 1 para ambos, de ahora en adelante se firmará la minuta de la modificación del Registro de Discusión del Proyecto.

### 4. CURSO EN JAPÓN

Conforme al PO del Proyecto, en el mes de octubre de 2017 se realizará una capacitación de Salud Materno Infantil y Mejoramiento de Nutrición en Japón. Diez (10) becarios serán seleccionados entre el personal del MSPAS y Áreas de Salud (Quiché e Ixil). JICA y El MSPAS acordaron la ejecución de dicha capacitación, comprometiéndose el MSPAS en colaborar en la gestión de los trámites necesarios para el envío de los becarios.

### 5. PRÓXIMA REUNIÓN DE CCC

Se realizará en diciembre de 2017.

#### ANEXO:

- I. Matriz de Diseño del Proyecto (PDM Versión 1, Julio/07/2017)
- II. Matriz de Diseño del Proyecto (PDM Versión 0, Nov/25/2014)
- III. Plan Operativo (PO Versión 1, Julio/07/2017)
- IV. Plan Operativo (PO Versión 0, Nov/25/2014)
- V. Cuadro Comparativo de PDM



**Matriz de Diseño del Proyecto**

**Título de Proyecto:** Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala

**Agencia de Implementación:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Grupo meta:** Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento de El Quiché, y sus comunidades. **Periodo de Proyecto:** Junio, 2016~Junio, 2020 (4 años)

**Sitio del Proyecto:** Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché del Departamento de El Quiché

**Version:** 1 (Dirección de Área de Salud de El Quiché)  
**Fecha:** 7 de julio de 2017

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><b>Meta Superior</b>                      Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna a 96 por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% (2016) a 26.5% en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% (2016) al 36.0% en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>* Se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015. sin embargo, se espera que la tasa retorne al nivel del 2015.</p>	<p>· Datos de SIGSA 1, 2.                      · Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA 1, 2.                      · Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA 1, 2.                      · Datos de INE</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</p>	<p>· No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.                      · Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.                      · Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil atendida a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. con 1er. control antes de 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7%.</li> <li>b. con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas del 28.9% en el 2015 al 32.0%.</li> </ol> </li> <li>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%.</li> <li>3. Aumentar el porcentaje de vacunación útil:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%.</li> <li>b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%.</li> <li>c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%.</li> </ol> </li> <li>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en el 2015 al 53%.</li> <li>b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en el 2015 al 52%.</li> </ol>               (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles)             </li> <li>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3%.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-SIGSA 3CS/3PS</li> <li>-SIGSA 3CS/3PS</li> <li>-SIGSA 5C</li> <li>-Cuaderno 5A</li> <li>-Cuaderno 5A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</li> </ul>

6

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
	<p>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8%.</p> <p>7. Aumentar:</p> <p>a. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas).</p> <p>b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</p> <p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:</p> <p>a. 24-48 horas: del 26% al 38%.</p> <p>b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% al 57.6%.</p>	<p>-Cuaderno 5A</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p>	
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de El Quiché.</p>	<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).</p> <p>1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año en los Distritos Municipales de Salud.</p>	<p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar el 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención</p> <p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<p>·Resultado de pre y post-examen en la capacitación. ·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>·SIGSA 3CS/3PS ·Consolidado de IEC (PROSAN)</p> <p>·SIGSA 6 ·Planillas de asistencia ·Boletas de referencia y contra referencia</p>	
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo Inuyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p> <p>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocado en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% de total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencia.</p>	<p>·Reporte mensual de Actividades ·SIGSA6 (Comisión de Salud) ·Agenda y Actas de asamblea</p> <p>· Informes del Proyecto. · Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>	
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>· Informes del Proyecto</p>	



Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contramedidas>
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios y personal institucional.</p>			
<p>3-2. Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p>			
<p>3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p>			
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.</p>			
<p>4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>			
<p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>			

**Matriz de Diseño del Proyecto**

Versión: 1 (Dirección de Área de Salud Ixil)  
 Fecha: 7 de julio de 2017

**Título de Proyecto:** Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala  
**Agencia de Implementación:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
**Grupo meta:** Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento de El Quiché, y sus com unidades. **Período de Proyecto:** Junio, 2016 ~ Junio, 2020 (4 años)  
**Sitio del Proyecto:** Los 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento de El Quiché

Meta Superior	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
Sumario Narrativo  Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.	<b>Propuesta</b> 1. Disminuir la razón de mortalidad materna de 285.0 a 142.4 (6 casos) por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud Ixil.  2. Disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 (2016) al 30.4 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud Ixil.  3. Disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 (2016) al 3.0 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud Ixil.  4. Disminuir el porcentaje de nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud Ixil.  5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% (2016) al 40% en el Área de Salud Ixil.	<b>Propuesta</b> ·SIGSA1, 2.  ·SIGSA1, 2.  ·SIGSA1, 2.  ·SIGSA1, 2.  ·SIGSA1, 2.	·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. ·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. ·Se continúa el programa de apoyo de alimentos.

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Indicadores Objetivamente Verificables</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma del 28% en el 2015 al 38% (con 1er. control antes de las 12 semanas).</li> <li>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%.</li> <li>3. Demostrar la continuidad del porcentaje de vacunación útil:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3: 95%</li> <li>b. PENTA: 95%</li> <li>c. BCG: 95%</li> </ol> </li> <li>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%.</li> <li>b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%.</li> </ol> </li> <li>5. Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas.</li> <li>6. Demostrar que el 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria.</li> </ol>	<p>SIGSA 3CS/3PS</p> <p>SIGSA 3CS/3PS</p> <p>SIGSA 5C</p> <p>Cuaderno 5A</p> <p>Cuaderno 5A</p> <p>Ficha de Puérpera</p> <p>SIGSA Web</p> <p>Cuaderno 5A</p>	<p>Supuestos Importantes</p> <p>·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>

8

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p>7. Aumentar:</p> <p>a. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas).</p> <p>b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</p>	<p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:</p> <p>a. durante las primeras 24 horas: del 37% (2016) al 47%.</p> <p>b. 24-48 horas: del 63% (2016) al 73%.</p>	<p>· Ficha de Embarazada</p> <p>· Ficha de Puérpera</p> <p>· SIGSA Web,</p> <p>· Ficha de Neonato</p>	
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud Ixil.</p>	<p>1-1. Aumentar la capacidad de análisis de datos del personal de salud, para la toma de decisiones oportuna posterior a la capacitación.</p> <p>1-2. Cumplir con el 50% de las actividades de monitoreo al año, en los Distritos Municipales de Salud. (2 visitas por año).</p>	<p>· SIGSA 4, 6</p> <p>· BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p> <p>· Acta de Análisis de Información</p> <p>· SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual).</p> <p>· Informes de monitoreo/supervisión.</p> <p>· Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios.</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primer y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar el 80% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención</p> <p>2-2. Aumentar en un 80% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencias de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia</p>	<p>·Resultado de pre y post-examen en la capacitación. ·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.  ·Plantilla de asistencia  ·SIGSA 6 ·Plantilla de asistencia ·Boletas de referencia y contra referencia</p>	
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo Incluyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocado en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% de total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencia.</p>	<p>·Agenda y Actas de asamblea  ·Informes del Proyecto ·Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. ·SIGSA 6 (todos los programas) e Informe mensual de la DMS</p>	
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>	

8

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><b>Actividades</b></p> <p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>	<p><b>La Parte Japonesa</b></p> <p>1. Envío de expertos Asesor Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p><b>La Parte Guatemalteca</b></p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>• El personal capacitado no es removido de su puesto.</p>
<p><b>Condiciones Previas</b></p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes Tareas y Contramedidas
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios* y personal institucional.</p>			
<p>3-2. Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p>			
<p>3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p>			
<p>4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.</p>			
<p>4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>			
<p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>			



