



MINUTA DE REUNIÓN

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

EN LA CUARTA 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 cuarta 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, 6 de febrero de 2018

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

Rubén González Valenzuela
Viceministro de Atención Primaria en
Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia
Social (MSPAS)

DOCUMENTO ADJUNTO

1. AVANCE Y RESULTADOS DEL PROYECTO EN 2017

Expertas japonesas y personal de salud del MSPAS involucrados informaron sobre los avances y resultados obtenidos a través de las actividades que se han desarrollado en el Proyecto en el año 2017 de acuerdo al documento de monitoreo adjunto (Ver anexo 1).

2. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO EN 2018

JICA y personal de salud del MSPAS involucrados en el Proyecto aprobaron el plan operativo del Proyecto en 2018, en que se menciona la extensión de los municipios objetivos de dicho Proyecto mediante la aplicación y mejora de resultados de los dos municipios piloto donde se han estado desarrollando las actividades a partir del año 2017.

3. SEGUIMIENTO DEL CURSO EN JAPÓN

Conforme al Plan de acción que se elaborado en el curso en Japón, se promoverán la ejecución de las actividades por diez (10) becarios con el apoyo del MSPAS y Áreas de Salud (Quiché e Ixil).

4. COORDINACIÓN CON MSPAS

Se asignan dos funcionarios continuos (titular y suplente) del nivel central MSPAS y/o SIAS, como punto focal del Proyecto para coordinación de las actividades durante el desarrollo del mismo a fin de facilitar la socialización y aplicación de resultados obtenidos.

5. SEGUIMIENTO PERSONAL CAPACITADO

Director del Proyecto aprueba que el personal capacitado en Guatemala y/o Japón permanezca en sus puestos a fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos y velar por el cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

6. PRÓXIMA REUNIÓN DE CCC

Se realizará en agosto de 2018.

ANEXO:

Hoja de Monitoreo del Proyecto (PDM, PO)

5

126

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

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

Agenzia 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~Junio, 2020 (4 años)

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

Versión: 1 (Dirección de Área de Salud de Quiché)
Fecha: 15 de enero, 2018

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior</p> <p>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 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 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 Quiché.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% (2016) al 26.5% en el Área de Salud de 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 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 SIGSA1, 2. ·Datos de INE</p> <p>·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE</p> <p>·Datos de SIGSA1, 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.</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>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a noviembre de 2017 son los siguientes.</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 85</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 3.9</p> <p>Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años:</p> <p>2.1</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 11.0%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 57.4%</p> <p>Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición en 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>Indicadores Objetivamente Verificables</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma: <ol style="list-style-type: none"> a. Con 1er. control antes del 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7%. b. Con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas del 28.9% en el 2015 al 32.0%. 2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%. 3. Aumentar el porcentaje de vacunación útil: <ol style="list-style-type: none"> a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%. b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%. c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%. 4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños: <ol style="list-style-type: none"> a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en el 2015 al 53%. b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en el 2015 al 52%. (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles) 5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3%. 6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8%. 	<p>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 5C</p> <p>·Cuaderno 5A</p> <p>·Cuaderno 5A</p> <p>·Cuaderno 5A</p>	<p>·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Los resultados de promedio de 10 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a noviembre de 2017 son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1a. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 7.9% 1b. % de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales: 22.5% 2. % de partos institucionales: 7.6% 3. % de vacunación útil OPV 3: 63.5% PENTA: 63.7% BCG: 70.5% 4. Monitoreo del crecimiento <ol style="list-style-type: none"> a. Menor de 1 año: 64.8% b. Niño de 1-2 años: 59.7% 5. Lactancia materna exclusiva: 41.7% 6. Alimentación complementaria: 51.4% 7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas <ol style="list-style-type: none"> a. CMB: 10.7% b. IMC: 16.5% 8. Control posparto <ol style="list-style-type: none"> a. 24-48 horas: 26.2% b. 49 horas - 42 días: 62.0% 	

27

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>7. Aumentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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). 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>SIGSA 3CS/3PS</p>		<p>Este año se comiencen las actividades en 1 Distrito Municipal de Salud (DMS) pilot en 1 municipio a partir del agosto. Dado que no se tiene el tiempo suficiente para aplicar en el lugar de trabajo después de las capacitaciones de Salud y Nutrición Materno Infantil y se quedan todavía a 11 DMS en 9 municipios. se mejorará los indicadores de promedio de 10 municipios comparando la línea basal.</p> <p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>	
	<p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 24-48 horas: del 26% al 38%. b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% al 57.6%. 	<p>SIGSA 3CS/3PS</p>			

Sumario Narativo		Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación		Supuestos Importantes		Logros		Observación	
<p>Resultados</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.</p>		<p>1-1. Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).</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>		<p>1. Se ha estado revisado el instrumento de monitoreo y se planifica la preparación de capacitación de acuerdo con el contenido del instrumento.</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>2. Las actividades de monitoreo se iniciarán después de la capacitación mencionado en Resultado 1-1. Sin embargo, DMS piloto de San Bartolomé Jocotenango llevó a cabo sus propias actividades de monitoreo tres veces en 2017.</p>			

6


Sumario Narrativo	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 primero 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>• Resultado de pre y post-examen en la capacitación. • Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p>		<p>1. % de participación de la capacitación en DMS piloto San Bartolomé Jocotenango: - Salud materna e infantil: 88% - Nutrición: 90% Para la aplicación en el lugar de trabajo, el monitoreo está programado.</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>• SIGSA 3CS/3PS • Consolidado de IEC (PROSAN)</p>		<p>2.21.8% Las actividades del proyecto Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado</p>	
	<p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<p>• SIGSA 6 • Planillas de asistencia • Boletas de referencia y contra referencia</p>		<p>3. Promedio de total de 12 DMS como referencia: % de referencia 73%, % de contra referencia 100% (En realidad, se adopta el promedio de cada 12 DMS, sin embargo, hay un DMS que no informa el caso detectado de niños con desnutrición aguda severa, pero 1 caso de referencia. Es necesario mejorar la recopilación de datos). La contra referencia se alcanzó la meta.</p>	

Sumario Narrativo	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 Incluyente de Salud (MIS) 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte mensual de Actividades • SIGSA6 (Comisión de Salud) • Agenda y Actas de asamblea 		<p>1. En DMS San Bartolome Jocotenago, 2 de 10 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de noviembre .</p> <p>Por otro lado, 12 DMS informaron a la Dirección de Área de Salud de Quiché que se realizó el 181% de las actividades planificadas.</p> <p>2. Aunque no pudo ser confirmado por el monitoreo del proyecto, 12 DMS informaron a la Dirección de Área de Salud de Quiché que se realizó el 106% de las actividades organizativas comunitarias planificadas.</p>	

9

9

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa 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>- Se realizó la presentación de poster en ICN2017 (Congreso Internacional de Nutrición en Argentina) celebrada en octubre de 2017. Tema: "Estado nutricional de mujeres embarazadas y madres y conocimiento nutricional durante la infancia y el embarazo en el departamento de el Quiché de Guatemala" - Se hizo la presentación oral en la Conferencia Conjunta de Salud Global 2017 y la 32ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud Internacional y Ciencias Médicas (en: Japón, sede: la Universidad de Tokio) celebrada en noviembre. Tema: "Sobre el estado actual del comportamiento alimentario de mujeres embarazadas y lactantes en el departamento de el Quiché de Guatemala"</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Actividades	Insumos	Supuestos Importantes			
<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>La Parte Japonesa</p> <ol style="list-style-type: none"> Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. Equipos necesarios. 	<p>La Parte Guatemalteca</p> <ol style="list-style-type: none"> Asignación de contraparte. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud. 	<p>•El personal capacitado no son removido de su puesto.</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>Condiciones Previas</p> <p>•El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>		

8

97

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contramedidas>	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 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>*Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, Etc..</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>					

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

Versión: I (Dirección de Área de Salud de Ixii)
 Fecha: 15 de enero, 2018

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 ~ Junio, 2020 (4 años)
Sitio del Proyecto: Los 2 municipios del Área de Salud de Ixii del Departamento de El Quiché


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior 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 de 285.0 a 142.4 (6 casos) por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixii.</p> <p>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 de Ixii.</p> <p>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 de Ixii.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud de Ixii.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% (2016) al 40% en el Área de Salud de Ixii.</p>	<p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</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>	<p>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a noviembre de 2017 son los siguientes: 1. Razón de mortalidad materna: 246.3 2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 40.4 3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.26 4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 6.1% 5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 55% Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando. Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión. Aún se necesita fortalecer al personal de salud para la identificación y reporte oportuno de fallecimientos comunitarios, por lo que se está adoptando nuevas estrategias para mejorar la identificación y reporte de las mismas por parte del personal de salud.</p>	

Sumario Narrativo	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 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>Indicadores Objetivamente Verificables</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%. Mostrar la continuidad del porcentaje de vacunación útil: <ol style="list-style-type: none"> OPV3: 95% PENTA: 95% BCG: 95% De acuerdo con la normativa, en el porcentaje de niños: <ol style="list-style-type: none"> menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%. (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas. 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. Mostrar que el 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria. Aumentar: <ol style="list-style-type: none"> xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en el caso del primer control antes de las 12 semanas). xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en el caso del primer control después de las 12 semanas). Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: <ol style="list-style-type: none"> durante las primeras 24 horas: del 37% (2016) al 47%. 24-48 horas: del 63% (2016) al 73%. 	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Ficha de Embarazada</p> <p>-Ficha de Puérpera</p> <p>-SIGSA Web</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Ficha de Embarazada</p> <p>-Ficha de Puérpera</p> <p>-SIGSA Web,</p> <p>-Ficha de Neonato</p>	<p>-El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Los resultados de promedio de 2 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a noviembre de 2017 son los siguientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 24.7% % de partos institucionales: 31.8% % de vacunación útil <ol style="list-style-type: none"> OPV 3: 108% PENTA: 108% BCG: 89% Monitoreo del crecimiento <ol style="list-style-type: none"> Menor de 1 año: 87% Niño de 1-2 años: 89.8% Lactancia materna exclusiva: 92.9% Alimentación complementaria: 576% Ganancia de peso de las mujeres embarazadas <ol style="list-style-type: none"> CMB: 16.7% IMC: 40.3% Control posparto <ol style="list-style-type: none"> en las primeras 24 horas: 71.9% 24-48 horas: 18.0% <p>Este año se comenzó las actividades en 1 Distrito Municipal de Salud (DMS) pilot en 1 municipio a partir del agosto. Dado que no se tiene el tiempo suficiente para aplicar en el lugar de trabajo después de las capacitaciones de Salud y Nutrición Materno Infantil y se quedan todavía 1 DMS en 1 municipios, se mejorará los indicadores de promedio de 2 municipios comparando la línea basal.</p> <p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Resultados</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 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 v/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>	<p>1. Se verificó el proceso de análisis de información epidemiológica. Con este resultado, se planificará la capacitación necesaria.</p> <p>2. Se está revisando el plan de actividades de monitoreo y los instrumentos.</p>	
<p>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.</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.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-Plantilla de asistencia</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Plantilla de asistencia</p> <p>-Boletines de referencia y contra referencia</p>		<p>1. % de participación de la capacitación en DMS piloto Nebaj:</p> <p>- Salud materna e infantil: 28% (Debido a que la capacitación no fue cubierta por todo el personal de salud en el DMS, se planifica la capacitación para el resto del personal en 2018.)</p> <p>- Nutrición: 100%</p> <p>Para la aplicación en el lugar de trabajo, el monitoreo está programado después de diciembre del 2017.</p> <p>2. No se ha recopilado. Se debe confirmar recopilación de datos. Por otro lado, se han avanzado las actividades del Proyecto por la mayor concienciación del personal de la salud.</p> <p>3. En DMS Nebaj Referencia y contra referencia 100% En DMS Chajul Referencia y contra referencia 100% Se alcanzó la meta.</p>	

Sumario Narrativo	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 Inuyente de Salud (MIS) 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>-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</p>		<p>1. En DMS Nebaj 4 de 12 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de noviembre .</p> <p>2. 33% En DMS Nebaj, 4 de 12 comunidades se implementaron las actividades organizativas comunitarias hasta los fines de noviembre.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa 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>- Se realizó la presentación de poster en ICN2017 (Congreso Internacional de Nutrición en Argentina) celebrada en octubre de 2017. Tema: "Estado nutricional de mujeres embarazadas y madres y conocimiento nutricional durante la infancia y el embarazo en el departamento de el Quiché de Guatemala". - Se hizo la representación oral en la Conferencia Conjunta de Salud Global 2017 y la 32ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud Internacional y Ciencias Médicas (en: Japón, sede: la Universidad de Tokio) celebrada en noviembre. Tema: "Sobre el estado actual del comportamiento alimentario de mujeres embarazadas y lactantes en el departamento de el Quiché de Guatemala".</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Logros	Observación
Actividades	Insumos				
<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</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y métricos 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>La Parte Japonesa</p> <ol style="list-style-type: none"> Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. Equipos necesarios. 	<p>La Parte Guatemalteca</p> <ol style="list-style-type: none"> Asignación de contraparte Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud. 	<p>Supuestos Importantes</p> <p>Supuestos Importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal capacitado no son removido de su puesto. 		
			<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> El Gobierno acepta y apoya el proyecto. 		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contramedidas>	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 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. *Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comatronas, Sociedad civil, Etc.</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>					

Hoja de Monitoreo del Proyecto II (Plan de Operación Revisado)

Versión: 1
Fecha: 15 de enero, 2018

Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil	Monitoreo												Tareas	Observación	Contramedidas											
	Primera Fase						Segunda Fase																			
	2016		2017		2018		2016		2017		2018															
Expertas	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
Asesor. Jefe / Salud Comunitaria 1	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Asesor. Sub-Jefa / Salud Comunitaria 2	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Salud Materno Infantil 1	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Salud Materno Infantil 2	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Mejoramiento de Nutrición 1	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Mejoramiento de Nutrición 2	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Promoción de Salud / Participación Comunitaria	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Coordinación Administrativa / Planificación de Capacitación	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Consultor local (Aplicación del estudio de línea base)	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Consultor local (Apoyo a Nutrición)	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Consultor local (Apoyo a las capacitaciones y coordinación de actores)	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Equipajes	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Adquisición e instalación de los equipos médicos	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Capacitación en Japón	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.
Capacitación en Japón	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.

Nada en especial.

Instalar los equipos adquiridos en las instalaciones de atención en medida según lo planificado.

Gestionar hasta las instalaciones.

Implementar y promover las actividades planificadas en el plan de acción.

Continuar transcurriendo el avance con el Comité Ejecutivo.

Hoja de Monitoreo del Proyecto II (Plan de Operación Revisado)

Versión: 1
Fecha: 15 de enero, 2018

Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil

Monitoreo

Actividades	Primer Fase 2016		Segunda Fase 2017												2018					Logros	Problemas y contramedidas						
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	1	2	3	4	5
	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.			Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.
0-0 Proyecto anterior y el estudio de línea base y maternal didáctico, entre otros y se establecen indicadores																											
Resultado 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																											
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.																											
1-2 Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de manejo materno y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.																											
Resultado 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.																											
2-1 Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.																											
2-2 Se insistan 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.																											
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.																											
2-4 Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.																											
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.																											
Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo Involuyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición, comunitarias para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.																											
3-1 Se realizan las capacitaciones sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios y personal institucional en conjunto 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.																											
3-2 A través de la reunión local, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.																											

En la Dirección de Área de Salud de Quiché, el instrumento de monitoreo fue revisada y la idea de la estructura de monitoreo está casi solidificada. En la Dirección de Área de Salud de Ixil comenzó con el análisis de la información epidemiológica para la toma de decisiones oportunas y mejorar el servicio.

En ambas Áreas de Salud se siguió recabando información sobre grupo de estudio de los casos de muerte materna, plan de mejora a ser elaborado posteriormente, y el monitoreo de la implementación de mejoras.

Se identificaron en el personal de servicio de atención del primer nivel las dificultades de transmitir correctamente y cronológicamente (Historia Clínica) a los médicos a donde refieren todos los hechos sucedidos con respecto a los síntomas del paciente. Se hará este ejercicio para prepararse a la práctica.

Se distribuyeron a los municipios piloto el material didáctico elaborado para el mejoramiento nutricional. Además, el material didáctico del plan de emergencia para mujeres embarazadas también se prepararon utilizando fotografías y lenguaje apropiados para cada municipio. Acompañó el proceso de adquisición que llevó adelante la JICA a fin de mejorar el equipamiento médico básico para los 2 municipios piloto y 10 municipios no pilotos que está dentro del plan operativo del sitio.

Se realizaron las capacitaciones sobre servicios de salud materno infantil y nutrición en los 2 municipios piloto, y se evaluaron los conocimientos antes y después de la capacitación.

Se realizaron las capacitaciones sobre servicios de salud materno infantil y nutrición en los 2 municipios piloto, y se evaluaron los conocimientos antes y después de la capacitación.

Se realizaron las capacitaciones sobre servicios de salud materno infantil y nutrición en los 2 municipios piloto, y se evaluaron los conocimientos antes y después de la capacitación.

Se realizaron respectiva capacitación focalizada al personal de la salud que tienen a cargo la comunidad seleccionada dentro del 2 municipios piloto y los líderes comunitarios. Cada comunidad formuló el plan de acción para la construcción de la estructura de emergencia e iniciaron con sus actividades.

MINUTA DE REUNIÓN

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


EN LA QUINTA 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 quinta 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.

Guatemala, 18 de octubre de 2018



Seiji Tomiyasu
Representante Residente
JICA Guatemala



Julio Humberto García Colindres
Viceministro de atención Primaria
en Salud, MSPAS

DOCUMENTO ADJUNTO

1. AVANCE Y RESULTADOS DEL PROYECTO

Expertas japonesas y personal de salud del MSPAS involucrados informaron sobre los avances y resultados obtenidos a través de las actividades que se han presentado en la reunión de CCC.

2. CAMBIO DE PDM

Director del Proyecto aprobará en los siguientes meses, el cambio del documento PDM (Matriz de diseño del Proyecto), para reestablecer y/o rectificar los indicadores del Proyecto en las Áreas de Salud de Quiché e Ixil.

3. SEGUIMIENTO PERSONAL CAPACITADO

Director del Proyecto se esforzará porque el personal operativo capacitado en Japón y Guatemala permanezca en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de poner en práctica los conocimientos y técnicas adquiridos en cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

4. COMPRA DE EQUIPO

JICA adquirirá equipo médico según las necesidades de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil, para el fortalecimiento de conocimientos técnicos del personal que labora en dichas áreas de salud, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre del Equipo	Cantidad
Balanza pediátrica	3
Nebulizador portátil	8
Máquina de ultrasonido	2
Botiquín de primeros auxilios	70





MINUTA DE REUNIÓN

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

EN LA SEXTA 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 sexta 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.

Guatemala, 29 de agosto de 2019

Naotaka Yamaguchi
Representante Residente
JICA Guatemala

Julio Humberto García Colindres
Viceministro de atención Primaria
en Salud, MSPAS

DOCUMENTO ADJUNTO

1. AVANCE Y RESULTADOS DEL PROYECTO

Expertas japonesas y personal de salud del MSPAS involucrados informaron sobre los avances y resultados obtenidos a través de las actividades que se han presentado en la reunión de CCC.

2. SEGUIMIENTO PERSONAL CAPACITADO

Director del Proyecto se esforzará porque el personal operativo capacitado en Japón y Guatemala permanezca en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de poner en práctica los conocimientos y técnicas adquiridos en cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

3. COMPRA DE EQUIPO

JICA adquirió equipo médico según las necesidades de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil, por una cantidad de más de un millón de quetzales (Q. 1,000, 000.00) el cual será entregado en calidad de donación para el fortalecimiento de conocimientos técnicos del personal que labora en dichas áreas de salud.

4. ESTUDIO DE LINEA FINAL

Expertas japonesas y personal de salud del MSPAS involucrado presentaron la programación del estudio de línea final para diciembre 2019 y enero 2020 con el fin de verificar el impacto de intervención del proyecto comparando el resultado del estudio de línea basal en 2016.

Anexo: Hoja de Monitoreo de Proyecto I (Tentativo)

S

A

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

(TENTATIVO)

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 ~ 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

Versión: 1

Fecha: 29 de agosto de 2019

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>Propuesta</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>Propuesta</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 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 SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 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> <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. 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 5A</p> <p>-Cuaderno 5A</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>		

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 Puerpera (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>-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) -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>			

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 (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>			

Sumario Narrativa Actividades	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes 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>La Parte Japonesa</p> <ol style="list-style-type: none"> Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. Equipos necesarios. 	<p>La Parte Guatemalteca</p> <ol style="list-style-type: none"> Asignación de contraparte. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud. 	<p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>	<p>Condiciones Previas</p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>	<p>→Tareas y Contramedidas→</p>

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>					



MINUTA DE REUNIÓN

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

EN LA SÉPTIMA 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 séptima Reunión del Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como CCC) en cuanto a la evaluación 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.

Guatemala, 18 de agosto de 2021

Naotaka Yamaguchi
Representante Residente
JICA Guatemala

Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de atención Primaria
en Salud, MSPAS

DOCUMENTO ADJUNTO

1. RESULTADOS DEL PROYECTO

Expertas japonesas y personal de salud del MSPAS involucrados informaron sobre los resultados obtenidos a través de las actividades que se han presentado en la reunión de CCC.

2. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El CCC concluyó que el objetivo del Proyecto era logrado a través de las actividades que se han realizado con esfuerzo de Expertas japonesas y personal de salud del MSPAS y que sería posible alcanzar la meta superior después de la finalización del Proyecto.




Desde el año 2020 bajo la pandemia de COVID-19, se ha enfrentado la situación complicada en la provisión de servicios de salud y se ha puesto esfuerzos para mantener y facilitar los servicios en control y prevención de infecciones, gestión de riesgo y comunicación de riesgo en el Proyecto.

A través de dicho esfuerzo del Proyecto, se reconoció la importancia de la gestión de riesgo ante la emergencia. Además, incluso en el momento de escasez de materiales y recursos humanos en emergencia, es necesario fortalecer la capacidad para brindar la respuesta a la población y se afirmó que el fortalecimiento eficiente de personal debería continuar con la capacitación y el monitoreo en forma de cascada.

3. SOSTENIBILIDAD DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO


Director del Proyecto se esforzará porque el personal operativo capacitado en Japón y Guatemala permanezca en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y asignar el presupuesto adecuado a las Áreas de Salud piloto, con el fin de poner en práctica los conocimientos y técnicas adquiridos y colaborar con los actores locales y comunidades en sostenibilidad y desarrollo de las actividades y cumplimiento de la meta superior del Proyecto. Como un esfuerzo adicional para lograr metas más altas, se fortalecerá la gestión de riesgo para aumentar la resiliencia ante emergencias y la recopilación de la información precisa por el uso de herramientas útiles y fáciles en el sitio para comprender y analizar los indicadores de salud.







RESULTADOS DEL PROYECTO
Área de Salud de Quiché

**Proyecto de Mejoramiento de Salud y
Nutrición Materno Infantil**
MSPAS/JICA
18 de agosto, 2021
Ciudad de Guatemala



ÍNDICE

- 1. Resultados del proyecto**
- 2. Seguimiento para lograr la meta superior**





①

Española

PROMATERNI
MSPAS-JICA-Quiché-Ixil

1. Resultados del proyecto


1.1 Cronograma


Duración del proyecto: 5 años y 3 meses (del junio de 2016 a septiembre del 2021).

Período	jun.2016 - jun.2017	jul.2017 - jun.2018	jul.2018 - jun.2020	Jul.2020 - Sep.2021
Fase	Preparación	Implementación		
Lugar	En 12 municipios	En 2 municipios piloto*	En 12 municipios (14 DMS)	
Actividades principales	Estudio de línea basal		3 municipios	
		Capacitación	<div style="border: 2px solid yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> Extensión de experiencia y mejora de actividades </div> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; width: 150px;"> Temas enfocados: Prevención y Control de infecciones. Atención continua. Gestión comunicación de riesgo </div>	
		Intervención		
		Monitoreo y supervisión		
			Capacitación	
			Intervención	
			Monitoreo y supervisión	





*San Bartolomé Jocotenago y Nebaj

1.2 Insumos/Curso en Japón		
	Oct. 2017 (20 días)	May. 2019 (20 días)
Objetivo	Conocer la política y los proyectos de salud y nutrición materno infantil para promover la mejora de dicho tema en Quiché.	
No. de participantes	10 participantes (MSPAS 1, DASQ 5, DASI 4)	10 participantes (DASQ 7, DASI 3)
Aplicación en Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> - Feria de salud - Fortalecimiento de madres promotores de la comunidad en nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> - Feria de salud - Clase de papá y mamá - Clase de alimentación complementaria








1.2 Insumos/Entrega de equipos				
Entrega de equipos (Ultrasonido, Cardiotocografía, Módulo Térmico, Nebulizador Portátil, Equipos antropométricos, Botiquín de primeros auxilios y otros.)				
Año	2017	2018	2019	Gran Total
Monto total (Q)	14,750	364,468	1,124,092	1,503,310
Insumos (Insumos para prevención contra COVID-19, insumos para la prueba glucemia y proteinuria)				
Año	2021			
Monto total (Q)	400,125.11			

(Handwritten mark)






(Handwritten signature)

1.3 Propósito del Proyecto

Logros	Indicación
Cumplido	
<100%, >75%	
<75%	

Logro : la meta y resultados para el año 2019.

1.3 Propósito del Proyecto

Indicador	Resultado 2019
1. % de mujeres embarazadas a. con 1er control prenatal antes del 12 semanas b. con 4 controles prenatales	 
2. % de partos institucionales	
3. % de vacunación útil OPV 3 PENTA BCG	
4. Monitoreo del crecimiento a. Menor de 1 año b. Niño de 1-2 años	



1.3 Propósito del Proyecto

Indicador	Resultado 2019
5. Lactancia materna exclusiva	●
6. Alimentación complementaria	●
7. *Ganancia de peso de las mujeres embarazadas a. CMB b. IMC	●
8. Control posparto a. 24-48 horas b. 48 horas - 42 días	● ●

1.4 Gestión

Resultado1: Capacidad de gestión de los servicios de salud.

Fortalecida en los conocimientos de gestión

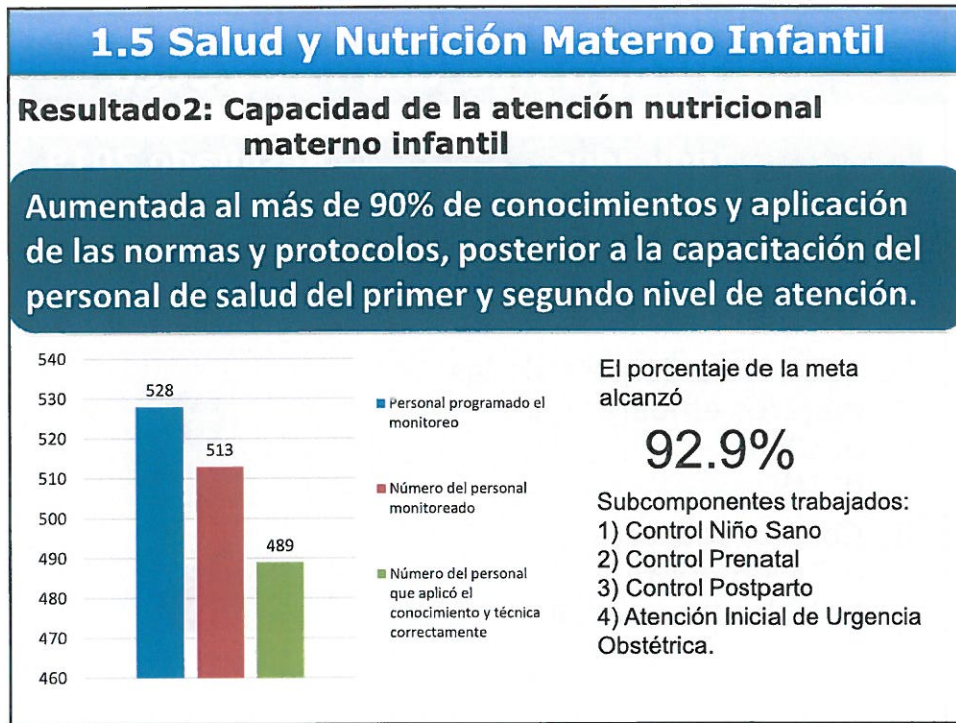
- Monitoreo y supervisión para DAS y 20 DMS
- Gestión de riesgo en salud y comunicación de riesgo para DAS y 2 DMS (modelo piloto)

Fortalecida en monitoreo y supervisión

- Instrumento de monitoreo y supervisión integrado para DMS y servicios de salud
- Implementación en gestión general y de riesgo en salud, y comunicación de riesgo.



E. Galante




1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil


Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno.

Consejería Institucional mejorada en las consultas prenatales y de postparto.


- Aplicación de HEN (Hoja de Evaluación Nutricional) para 14,400 embarazadas durante sus controles prenatales.
- Se ha mejorado la consejería en alimentación y nutrición a 20,782 familias* a través de "Mi Calendario Nutricional". (*9,399 año 2019, 8,272 en el año 2020 y 3,111 año2021).
- Mejora del conocimiento de la nutrición a través de ayudas visuales como modelos alimentarios. (Según la encuesta de línea final el 83.7% de las personas.)



1. Aplicación de HEN (Hoja de Evaluación Nutricional)



2. Distribución de "Mi Calendario Nutricional".



3. Consejería nutricional con Modelos Alimenticios

1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno. (Atención Continua)

Aumentó el conocimiento y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención.

- Atención continua a embarazadas de riesgo por Dx. nutricional: bajo peso, sobre peso, obesidad.
- 2 DMS participantes: SPJ y Uspantán.
- 157 mujeres embarazadas captadas con alto riesgo recibieron consejería adecuada a su Dx. nutricional.
- 10% de embarazadas captadas en DMS de Uspantán con alto riesgo y 21.6% embarazadas captadas en SPJ.
- 62 personas de salud capacitados en tema de: Consejería a embarazadas con bajo peso, sobre peso y obesidad.
- 22 personas de salud capacitados en manejo de pruebas de proteinuria y glucemia.



1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno infantil (Prevención y Control de Infecciones : PCI)

Aumentada al más de 90% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención

DMS	Personal de salud programado	Personal que aplicó el conocimiento	% de aplicación
Uspantán	54	52	96.3%
San Pedro Jocopilas	44	43	97.7%



Desinfección de manos



Colocación de respirador de partículas grado N95



Lavado de manos



Colocación de EPP.

1.6 Promoción/ Participación Comunitaria

Promoción facilitada en salud y nutrición en asamblea comunitaria.

- Por líderes y personal de salud en 33 comunidades
- Líderes se han esforzado en hacer promoción en tiempo de pandemia.

Fortalecidas las acciones de salud materno infantil y nutrición.

- Líderes comunitarios promueven la prevención del covid-19.
- Líderes comunitarios visitan y motivan a embarazadas a acudir al servicio de salud.



1.7 Socialización de resultados

Resultado4: Socialización de resultados del proyecto en MSPAS y externas.

DAS Ixil presenta.

A handwritten signature or mark in black ink, consisting of a stylized, cursive-like shape.



2. Seguimiento para lograr la meta superior



2. Compromisos

Gestión:

- Implementación trimestral de M&SV integrado y seguimiento de gestión de riesgo.

Salud Materno Infantil:

- Seguimiento de M&SV para fortalecer y actualizar conocimientos y técnicas para los servicios de salud.

Nutrición y atención continua:

- Seguimiento para fortalecer el uso de instrumentos y materiales del proyecto para evaluación nutricional y su seguimiento (consejería adecuada).

Participación comunitaria:

- Personal de salud responsable de la participación comunitaria de los DMS con comunicación constante e involucramiento de los líderes en el abordaje de salud comunitaria.



(Handwritten signature)




RESULTADOS DEL PROYECTO

Área de Salud de Ixil

Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil



MSPAS/JICA

18 de agosto, 2021
Ciudad de Guatemala



ÍNDICE

1. Resultados del proyecto
2. Seguimiento para lograr la meta superior



E. G. [Signature]



1. Resultados del proyecto



1.1 Cronograma

DAS Quiché presentó

1.2 Insumo/ Curso en Japón

DAS Quiché presentó

1.2 Insumos/Entrega de equipos

Entrega de equipos

(Nebulizador Portátil, Equipos antropométricos, Botiquín de primeros auxilios y otros.)

Año	2017	2018	2019	Gran Total
Monto total (Q)	46,490	117,310	234,648	398,448

Insumos

(Insumos para prevención contra COVID-19, insumos para la prueba glucemia y proteinuria)

Año	2021
Monto total (Q)	1,534,462.79







1.3 Propósito del Proyecto






Logros	Indicación
Cumplido	●
<100%, >75%	●
<75%	●

Logro : la meta y resultados para el año 2019.

1.3 Propósito del Proyecto

Indicador	Resultado 2019
1. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas	
2. % de partos institucionales	
3. % de vacunación útil OPV 3 PENTA BCG	
4. Monitoreo del crecimiento a. Menor de 1 año b. Niño de 1-2 años	

1.3 Propósito del Proyecto

Indicador	Resultado 2019
5. Lactancia materna exclusiva	
6. Alimentación complementaria	
7. *Ganancia de peso de las mujeres embarazadas a. CMB b. IMC	 
8. Control posparto antes de 24 horas	






1.4 Gestión

Resultado1: Capacidad de gestión de los servicios de salud.

Fortalecida en los conocimientos de gestión

Fortalecida en monitoreo y supervisión

- Gestión de riesgo en salud y comunicación de riesgo para DAS y 1 DMS (modelo piloto).
- Análisis de datos (epidemiológicos) para planificar las actividades efectivas en 2 DMS.
- Instrumento sobre Gestión de riesgo en salud y comunicación de riesgo elaborado.








1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil


Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno infantil.

Aumentada al más de 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

DMS	Personal programado	Realizado	No. De personal que aplicó el conocimiento	Porcentaje alcanzado
Chajul	90	85	73	81.1%
Nebaj	133	125	114	85.7%

Este Indicador se trabajó en cuatro componentes: 1) Control Niño Sano, 2) Control Prenatal, 3) Control Postparto y 4) Atención Inicial de Urgencia Obstétrica.



1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno.

Consejería Institucional mejorada en las consultas prenatales y de postparto.

- Aplicación de HEN (Hoja de Evaluación Nutricional) para 4,750 embarazadas.
- Se ha mejorado la consejería en alimentación y nutrición a 8,089 familias* a través de "Mi Calendario Nutricional" (*3,633 año2019, 3,038 año2020 y 1,418 año2021).
- Mejora del conocimiento de la nutrición a través de ayudas visuales como modelos alimentarios. (Según la encuesta de línea final el 80.0% de las personas.)

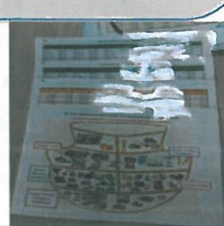


1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno. (Atención Continua)

Aumentó el conocimiento y aplicación de las normas y protocolos posterior a la capacitación del personal de salud.

- Atención continua a embarazadas con riesgo por Dx. nutricional: bajo peso, sobre peso, obesidad.
- DMS Chajul.
- 22 embarazadas captadas con Dx de bajo peso, sobre peso y obesidad con consejería adecuada en base a su Dx. nutricional.
- 37 personas de salud capacitadas en consejería adecuada para embarazadas con Dx de bajo peso, sobre peso y obesidad.
- 8 personas de salud capacitadas en manejo de glucemia y proteinuria.



1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno Infantil (Prevención y control de infecciones : PCI)

Aumentada al más de 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

DMS	Personal programado	Realizado	No. De personal que aplicó el conocimiento	Porcentaje alcanzado
Chajul	98	96	86	88%



Desinfección de manos →

←Lavado de manos



←Colocación de EPP



Reunión de socialización de resultados →

1.6 Promoción/ Participación Comunitaria

Promoción facilitada en salud y nutrición en asamblea comunitaria.

- Por líderes y personal de salud en 17 comunidades
- Líderes se han esforzado en hacer promoción en tiempo de pandemia.

Fortalecidas las acciones de salud materno infantil y nutrición.

- Líderes comunitarios promueven la prevención del covid-19.
- Líderes comunitarios visitan y motivan a embarazadas a acudir al servicio de salud.



[Handwritten signature]

1.7 Socialización de resultados

Resultado4: Socialización de resultados del proyecto en MSPAS y externas.

- ◆ Presentación en el Congreso de salud global en Japón
 - Tema de nutrición materno infantil en Quiché
 - 4 veces (año 2017, 2018, 2019 y 2020)
- ◆ Presentación en el Congreso Internacional de Nutrición (ICN) 2017
 - Tema de estado y conocimiento nutricional materno infantil en Quiché
- ◆ Sistematización de los resultados
 - Estudio de línea final del proyecto
 - Buenas prácticas y Lecciones aprendidas
 En el concurso participaron 37 casos.
 Se presentarán los ganadores del concurso en el seminario final del proyecto.

PROMATERNI
MSPAS-JICA-Quiché-Ixil

2. Seguimiento para lograr la meta superior



2. Compromisos

Gestión:

- Seguimiento en gestión de riesgo, comunicación de riesgo, y en análisis de datos epidemiológicos de DAS a DMS.

Salud Materno Infantil:

- Seguimiento de M&SV para fortalecer y actualizar conocimientos y técnicas para los servicios de salud.

Nutrición y atención continua:

- Seguimiento para fortalecer el uso de instrumentos y materiales del proyecto para evaluación nutricional y su seguimiento (consejería adecuada).

Participación comunitaria:

- Mantener la comunicación con el liderazgo comunitario para promover las acciones de salud en la comunidad.



Agencia
9

添付 5 : モニタリングシート (コピー)

モニタリングシート Ver.1

(2016年6月～2016年12月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

シートのバージョン: Ver.1 (2016年6月～2016年12月)

作成者: 菱田 裕子

担当分野名: 総括/地域保健 1

作成者: Waldemar Vélez, Dr.

役職: キチェ保健管区事務所長

作成者: Sandra Carballo, Licda.

役職: イシル保健管区事務所長

提出日: 2016年12月12日

I. 要約

1 進捗

1-1 投入進捗状況

- 専門家の投入が予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（ベースライン調査実施促進・監理）についても、予定通り投入された。これら投入を以下の表1に示す。

表1 日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間
総括/地域保健 1	6月～7月、9月～10月
副総括/地域保健 2	7月～8月中旬
母子保健	6月～7月中旬、8月中旬～9月
栄養改善	9月下旬～10月上旬
栄養改善 2	8月下旬
ヘルスプロモーション・住民参加	8月中旬～9月中旬
業務調整/研修計画	6月～7月中旬、8月中旬～9月上旬、10月
ローカルコンサルタント (ベースライン調査実施促進・監理)	6月下旬～10月上旬

1-2 活動進捗状況

- 2016年6月2日より現地業務が開始された。グアテマラ国保健省関係者へプロジェクトおよび活動についての説明等を適宜行い、保健大臣交代後（2016年7月末）の新体制が推進している「包括保健モデル（Modelo Incluyente en Salud: MIS）」に基づき、そのモデルとプロジェクトの成果が密接に関連していることを確認した。
- ベースライン調査の実施（2016年6月～2016年10月末）調査は以下の4つ：①保健医療施設およ

び保健管区事務所等からの情報、指標、データ収集、②保健医療施設における2歳未満児の栄養に関する知識・態度・行動（Knowledge, Attitude, Practice: KAP）調査、③家庭訪問による母子保健と栄養に関する KAP 調査、食事調査および生活環境観察、④フォーカス・グループ・ディスカッション（Focus Group Discussion: FGD）。

- 研修項目（案）および活用可能な既存の研修教材等の抽出、研修計画・プログラムの詳細作成（方法、日程、講師の有無を含む）や、教材・資料の十分な増刷と配備が課題として残った。
- 第2回合同調整委員会（Joint Coordination Committee: JCC）を通じ、PDM（第1案）が共有され（R/D 変更のためのミニッツ署名を予定していることから JCC では第1案の共有に留まった）、パイロット市と第2期プロジェクト方針が承認された。（別添：第2回 JCC 議事録）

1-3 成果の達成状況

- 成果1「キचे保健管区及びイシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する」
 - 本6か月間における指標の計測はない。本成果達成のために実施する活動としてモニタリング・スーパービジョン（Supervision: SV）の強化がある（活動1-1）。今期は、同活動の現状について確認を行った。その結果、活動にかかる十分な予算がない、本省と地方が一体のシステムとなっていない、優先順位が低く実施されないことがあるといった課題が抽出された。今後、本省が「包括保健モデル」に沿った研修を計画しており、内容としては保健ポストの設備や資機材の管理、保健統計などのデータ収集、啓発等の活動実施および管理、保健ポストにおいて診察中にコンピテンシーのレベルをチェックし、その分析を行うことなどが挙げられている。これら方法・内容については、第2期のパイロット活動を通じて、実施、検討・改善を行っていく。また別途、キचे保健管区事務所とキचे地域病院で実施されている妊産婦死亡症例検討会に関する情報収集も行った（活動1-2）。
- 成果2「三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する」
 - 本6か月間における指標の計測はない。本成果指標の達成に関連した活動として、既存の教育教材の調査を通じた活用の可能性の確認（活動2-1）、基礎的医療機材のインベントリー調査（活動2-1）を行った。第2期では、パイロット地域での母子保健・栄養サービス向上にかかる研修が開始される計画であるため、モニタリング・SV、母子保健・栄養改善、ヘルスプロモーションに関する研修項目についても絞り込みを行った（活動2-3）。特に、母子保健・栄養改善では、産前・産後検診（ハイリスク妊娠の診断）、産前・産後の危険徴候（リファラル体制）、成長モニタリングと発達診断、妊婦・乳幼児の栄養といったテーマについて取り組む計画である。内容については、第2期のパイロット活動実施を通じて具体化していく必要がある。
- 成果3「母子保健・栄養に関するコミュニティ活動を実施する能力が向上する」
 - 本6か月間における指標の計測はない。本期間では、コミュニティリーダー等による住民の保健活動の現状を確認するため、保健管区事務所からのベースライン調査項目に関する情報収集と、コミュニティにおける FGD による情報収集を行った。FGD の結果、抽出されたコミュニティの主なニーズは以下のようなものであった。

- ・保健医療施設とコミュニティリーダー間の連絡体系の確立。
- ・緊急時の連絡方法、緊急搬送体制の整備。
- ・アクセス困難な妊産婦のモニタリングの強化。

また、各保健管区におけるヘルスプロモーション活動の実施体制、研修の現状、活動されている教材、研修対象者等についても整理を行い、第2期の活動の方向性についてカウンターパートらと確認を行った。コミュニティレベルにおける母子保健・栄養活動を促進するためには、コミュニティリーダーや住民組織の能力強化が重要となる。医療従事者の協力のあり方、地域の特色に鑑みた活動の考案等、総合的に取り組む必要があり、プロジェクトとしては引き続きその方法論について整理・検討していく。

※ 「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。

- 成果4「プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される」
 - ・ 【指標1】保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。
 - 本6か月間における指標の計測はない。本期間では、計画にそって2回のJCCおよび1回の運営委員会（Steering Committee: SC）が開催され、プロジェクトの内容、方針・計画、活動進捗等に関する共有が図られた。第1回JCCでは、PDM ver.0および実施体制の説明、SCのメンバー承認、ワークプランの承認がなされた。第1回SCでは、PDM（第1版案）、パイロット市案および本邦研修計画の確認、ベースライン調査プレ報告が実施された。第2回JCCでは、PDM（第1版案）が共有され、パイロット市と第2期プロジェクト方針が承認された。

1-4 プロジェクト目標の達成状況

- 【プロジェクト目標】キचे県12市において妊産婦と2歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される
- 本6か月間における指標の計測はない。本期間では、PDM内のプロジェクト指標の定義を明確化するとともに、ベースライン調査を通じて各指標の開始値を決定した。以下、表2、3プロジェクト目標指標の変更（比較）を参照。

表2 プロジェクト目標指標の変更（比較）キचे保健管区

	PDM 指標（第0版）	PDM 指標（第1版） R/D 署名によって変更・承認予定
指標1	産前健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年のXXからXXまで増加する。	初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が2015年の32.7%からXX%まで増加する。 産前健診を規範・規則に応じて最低4回受けた割合が2015年のXX%からXX%まで増加する。
指標2	施設分娩率が2015年のXXからXXまで増加する。	施設分娩率が2015年の22.6%から30%まで増加する。
指標3	予防接種率が2015年のXXからXXまで増加する。	予防接種率が OPV3 2015年の82.3%から95%まで増加する。 5種混合（DPT、HepB、Hib）2015年の76.9%から95%まで増加する。

	PDM 指標 (第0版)	PDM 指標 (第1版) R/D 署名によって変更・承認予定
		BCG 2015 年の 86.9% から 95% まで増加する。
指標 4	成長モニタリングを受ける 2 歳未満児の割合が 2015 年の XX から XX まで増加する。	a. 成長モニタリングを受け始める 1 歳未満児の割合が 2015 年の 43% から XX% まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める 1 歳以上 2 歳未満児の割合が 2015 年の 42% から XX% まで増加する。
指標 5	生後 6 ヶ月までの完全母乳育児児の割合が XX から XX まで増加する。	生後 6 ヶ月までの完全母乳育児により栄養状態が正常な状態の 6 ヶ月未満児の割合が 40.5% から 60% まで増加する。
指標 6	生後 6 ヶ月からの補完食の実施率が XX から XX まで増加する。	生後 6 ヶ月から 23 か月の補完食の実施により、栄養状態が正常な 6-23 か月児の割合が XX% から XX% まで増加する。
指標 7 ↓ 削除	初回産前健診における微量栄養素を提供する割合が XX から XX まで増加する。	削除
指標 8 ↓ 指標 7	保健省の規範・規則に沿って妊娠期の体重が適切な範囲の妊婦の割合が XX から XX まで増加する。	保健省の規範・規則に沿って第 4 回 (36-38 週) 健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX から XX まで増加する (初回妊婦健診が 12 週以前の場合)。 b. XX から XX まで増加する (初回妊婦健診が 12 週を過ぎた場合)。
指標 8	追加	a. 産後 (24 時間以内) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の XX から XX まで増加する。 b. 産後 (24-48 時間) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の 26 から XX まで増加する。 c. 産後 (42 日以内) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の 37.6 から XX まで増加する。

表 3 プロジェクト目標指標の変更 (比較) イシル保健管区

	PDM 指標 (第0版)	PDM 指標 (第1版) R/D 署名によって変更・承認予定
指標 1	産前健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の XX から XX まで増加する。	初回産前健診を規範・規則に応じて 12 週までに受けた割合が 2015 年の 28% から 38% まで増加する。
指標 2	施設分娩率が 2015 年の XX から XX まで増加する。	施設分娩率 (専門技能者が付き添うに分娩率) が 2015 年の 44% から 55% まで増加する。
指標 3	予防接種率が 2015 年の XX から XX まで増加する。	予防接種率が 95% を維持する。 OPV3: 95% 5 種混合 (DPT、HepB、Hib): 95% BCG: 95%
指標 4	成長モニタリングを受ける 2 歳未満児の割合が 2015 年の XX から XX まで増加する。	成長モニタリングを受ける 2 歳未満児の割合が 2015 年の XX% から XX% まで増加する。
指標 5	生後 6 ヶ月までの完全母乳育児児の割合が XX から XX まで増加する。	生後 6 ヶ月までの完全母乳育児により、栄養状態が正常な 6 か月未満児の割合が XX% から XX% まで増加する。
指標 6	生後 6 ヶ月からの補完食の実施率が XX から XX まで増加する。	生後 6 ヶ月から 23 か月の補完食の実施により、栄養状態が正常な 6-23 か月児の割合が XX% から XX% まで増加する。
指標 7 ↓	初回産前健診における微量栄養素を提供する割合が XX から XX まで増加する。	削除

	PDM 指標（第0版）	PDM 指標（第1版） R/D 署名によって変更・承認予定
削除		
指標 8 ↓ 指標 7	保健省の規範・規則に沿って妊娠期の体重が適切な範囲の妊婦の割合が XX から XX まで増加する。	保健省の規範・規則に沿って第 4 回 (36-38 週) 健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%から XX%まで増加する (初回妊婦健診が 12 週以前の場合)。 b. XX%から XX%まで増加する (初回妊婦健診が 12 週を過ぎた場合)。
指標 8	追加	a. 産後 (24 時間以内) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の XX%から XX%まで増加する。 b. 産後 (24-48 時間) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の XX%から XX%まで増加する。 c. 産後 (42 日以内) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 2015 年の XX%から XX%まで増加する。

1-5 リスク変化とその対処

- 7 月末に保健大臣が交代をしたことから、プロジェクトの実施体制について、再確認することが必要となった。プロジェクトダイレクターであるプライマリヘルスケア次官のポジションがなくなり、技術次官がその責務にあることを確認した。また、9 月末にヘルスケア統合システム局 (Sistema Integrado de Atención de Salud: SIAS) 局長に対し、また 10 月末には SIAS 保健管区事務所コーディネーターに対して、本プロジェクトの説明、特に「包括保健モデル」と「成果」の関係を通して、プロジェクトが当該モデル実践に貢献する点についての説明を行った。

1-6 JICA により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-8 環境社会配慮の進捗状況

該当なし

1-9 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗

該当なし

1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項 (例えば他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などの NGO)

- 他ドナーとの連携
米国国際開発庁 (United States Agency for International Development: USAID) がこれまで支援し、保健省が実施の推進をしてきているルエダ (「より良い生活のための実践ルエダ (輪) (La Rueda de

Prácticas para Vivir Mejor)」プログラム)は、今後も継続される予定である。母子保健に関する内容はよく整理されており、教材なども既に開発されていることから、プロジェクトでもこれを活用し、活動の推進を図ることが重要である。イシル保健管区において汎米保健機構 (Pan American Health Organization: PAHO) / 国際連合食糧農業機関 (Food and Agriculture Organization: FAO) および国際連合開発計画 (United Nations Development Programme: UNDP) が実施する「地域開発のための開発プログラム」についても、適宜連携を図っていく。当該プログラムは保健省体制変更があったことから、まだ進捗はない模様であるが、第2期においては活動の重複なく相乗効果が得られるよう、双方の特徴を生かした現場活動を行っていく。

また、USAID が「ノーザントライアングル (グアテマラ国、ホンジュラス国、エルサルバドル国) における活性化のための連携計画 (Plan of the Alliance for Prosperity in the Northern Triangle)」を、主に若者を対象とし、マラス (若者ギャング集団) や米国出稼ぎの対策の一環として進めている。対象地域での動向についてカウンターパートと共に情報を収集し、活動の重複がないよう留意する。

2 プロジェクトの遅延あるいは問題 (該当する場合)

現時点では特になし。

3 プロジェクト実施計画の変更

3-1 PO

現行 PO については、特に変更はない。

3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更

特になし

4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備

現在のところ討議なし。

II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2 (添付)

別添

第2回合同調整委員会議事録 (西語)

プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名: 保健省

ターゲットグループ: キチエ保健管区事務所に勤務する保健人材(医師を含む)と管轄コミュニティ

協力期間: 2016年6月～2020年6月(4年間)

プロジェクトサイト: キチエ県のキチエ保健管区の10市

バージョン: 1 (キチエ保健管区事務所)

日付: 2016年12月12日

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
上位目標 キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。	指標1: 対象地域で妊産婦死亡率が出生10万対 96 に減少する。 指標2: 対象地域で新生児死亡率が出生1,000対 4.5 を維持する*。 指標3: 対象地域で5歳未満児死亡率が 対象年齢人口1,000対3.6 を維持する*。 指標4: 対象地域で低出生体重児の割合が XX% に減少する。 指標5: 対象地域で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が 65% に減少する。 * コミュニティにおける死亡に関し、これまで登録されてこなかった数を、コミュニティサーベイランスの強化で改善・把握を図っている。このことから 2016年以降、2015年ベースライン時より死亡数増加が見込まれており、一旦は増加を見るものの上位目標評価時には2015年のレベルに戻ることを目指す。	・SIGSA1, 2のデータ ・INEのデータ	・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。 ・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。 ・食糧支援プログラムが継続されること。	保健管区事務所と、指標の見直しおよび指標の定義の明確化をこなった。また、ベースライン調査に基づき、開始値を決定した。	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>プロジェクト目標</p> <p>キチエ県12市において妊産婦と2歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1: 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が2015年の32.7%からXX%まで増加する。 産前健診を規範・規則に応じて最低4回受けた割合が2015年のXX%からXX%まで増加する。</p> <p>指標2: 施設分娩率が2015年の22.6%から30%まで増加する。</p> <p>指標3: 予防接種率が OPV 3 2015年の82.3%から95%まで増加する。 5種混合 (DPT, HepB, Hib) 2015年の76.9%から95%まで増加する。 BCG 2015年の86.9%から95%まで増加する。</p> <p>指標4: a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の43%からXX%まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の42%からXX%まで増加する。</p> <p>指標5: 生後6ヶ月までの完全母乳育児により栄養状態が正常な状態の6ヶ月未満児の割合が40.5%から60%まで増加する。</p> <p>指標6: 生後6ヶ月から23か月の補完食の実施により、栄養状態が正常な6-23か月児の割合がXX%からXX%まで増加する。</p>	<p>・SIGSA C/3 P/3のデータ、ブックレット 5/A</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>保健管区事務所と、指標の見直しおよび指標の定義の明確化をこなった。また、ベースライン調査に基づき、開始値を決定した。</p>	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
	<p>指標7: 保健省の規範・規則に沿って第4回(36-38週)健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が</p> <p>a. XXからXXまで増加する(初回妊婦健診が12週以前の場合)。</p> <p>b. XXからXXまで増加する(初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。</p> <p>指標8:</p> <p>a. 産後(24時間以内)健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年のXXからXXまで増加する。</p> <p>b. 産後(24-48時間)健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の26からXXまで増加する。</p> <p>c. 産後(42日以内)健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の37.6からXXまで増加する。</p>				
<p>アウトプット</p> <p>1. キचे保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。</p>	<p>指標1: 母子保健・栄養に関する多文化に対応した教材を所有する保健医療施設の割合がXX%になる。</p> <p>指標2: 保健省の基準に沿って、母子保健・栄養に関する適切な資機材を所有している保健医療施設の割合がXX%になる。</p>	<p>・モニタリング・スーパービジョンでの情報</p> <p>・死亡症例検討会の情報</p> <p>- SIGSA 4,6</p> <p>- BRES(資機材の在庫、発注、発送情報)</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>		
<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1: 研修後、保健省の規範・規則に準拠した知識・技術を有する第一次・第二次保健医療施設のスタッフがXX%増加する。</p> <p>指標2: 産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合がXX%に増加する。</p> <p>指標3: 栄養不良児の重症例が発見され、リファラル、カウンターリファラルされる症例件数が増加する。</p>	<p>・研修の事前・事後試験の結果</p> <p>・プロジェクトで作成されたチェックリスト</p> <p>・参加者リスト</p> <p>・SIGSA</p> <p>・参加者リスト</p> <p>・リファラル・カウンターリファラルの記録</p>			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動を実施する能力が向上する。	<p>指標1: 母子保健・栄養に関する活動の実施を促進するコミュニティリーダー(※)の割合がXX%になる。</p> <p>指標2: 母子保健・栄養に関する活動を継続的・定期的に行っていると保健管区が認識するコミュニティの数が増加する。</p>	プロジェクトの情報 - 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット			
4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。	指標1: 保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。	プロジェクトの情報			
活動	投入		外部条件		
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン(以下「SV」と記す。)を定期的に行う。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数(Body Mass Index、以下「BMI」と記す。)に応じた妊娠期に適切な栄養(特にカロリーとタンパク質)に関する教育計画を提供する。</p>	日本側	相手国側	<p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p> <p>前提条件</p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p>		
	<p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入(本邦研修、第三国研修(必要に応じ))</p> <p>4. 機材供与</p>	<p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キチュ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーの母子保健・栄養関連の活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p>			<p>< 課題と対策 ></p>		
<p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>					

プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名: 保健省

ターゲットグループ: 保健管区事務所に勤務する保健人材 (医師を含む) と管轄コミュニティ

協力期間: 2016年6月～2020年6月 (4年間)

プロジェクトサイト: キチェ県のイシル保健管区の2市


バージョン: 1 (イシル保健管区事務所)

日付: 2016年12月12日

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
上位目標 キチェ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。	指標1: 対象地域で妊産婦死亡率が出生10万対XXに減少する。 指標2: 対象地域で新生児死亡率が出生1,000対XXに減少する。 指標3: 対象地域で29日以上5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対XXに減少する。 指標4: 対象地域で低出生体重児の割合がXX%に減少する。 指標5: 対象地域で慢性栄養不良の5歳未満児の割合がXX%に減少する。	・SIGSA1, 2のデータ ・INEのデータ	・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。 ・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。 ・食糧支援プログラムが継続されること。	保健管区事務所と、指標の見直しおよび指標の定義の明確化をこなった。また、ベースライン調査に基づき、開始値を決定した。	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>プロジェクト目標</p> <p>対象市において妊産婦と2歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1: 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が2015年の28%から38%まで増加する。</p> <p>指標2: 施設分娩率(専門技能者が付き添う分娩率)が2015年の44%から55%まで増加する。</p> <p>指標3: 予防接種率が95%を維持する。 OPV3: 95% 5種混合(DPT、HepB、Hib): 95% BCG: 95%</p> <p>指標4: 成長モニタリングを受ける2歳未満児の割合が2015年のXX%からXX%まで増加する。</p> <p>指標5: 生後6ヶ月までの完全母乳育児により、栄養状態が正常な6か月未満児の割合がXX%からXX%まで増加する。</p> <p>指標6: 生後6ヶ月から23か月の補完食の実施により、栄養状態が正常な6-23か月児の割合がXX%からXX%まで増加する。</p> <p>指標7: 保健省の規範・規則に沿って第4回(36-38週)健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%からXX%まで増加する(初回妊婦健診が12週以前の場合)。 b. XX%からXX%まで増加する(初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。</p> <p>指標8: a. 産後(24時間以内)健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年のXX%からXX%まで増加する。 b. 産後(24-48時間)健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年のXX%からXX%まで増加する。 c. 産後(42日以内)健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年のXX%からXX%まで増加する。</p>	<p>•SIGSA C/3 P/3のデータ、ブックレット 5/A</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>保健管区事務所と、指標の見直しおよび指標の定義の明確化をこなした。また、ベースライン調査に基づき、開始値を決定した。</p>	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
アウトプット 1. イシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。	指標1: 母子保健・栄養に関する多文化に対応した教材を所有する保健医療施設の割合がXX%になる。 指標2: 保健省の基準に沿って、母子保健・栄養に関する適切な資機材を所有している保健医療施設の割合がXX%になる。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング・スーパービジョンでの情報 ・死亡症例検討会の情報 - SIGSA 4,6 - BRES (資機材の在庫、発注、発送情報) 	<ul style="list-style-type: none"> ・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。 		
2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。	指標1: 研修後、保健省の規範・規則に準拠した知識・技術を有する第一次・第二次保健医療施設のスタッフがXX%増加する。 指標2: 産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合がXX%に増加する。 指標3: 栄養不良児の重症例が発見され、リファラル、カウンターリファラルされる症例件数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の事前・事後試験の結果 ・プロジェクトで作成されたチェックリスト ・参加者リスト ・SIGSA ・参加者リスト ・レファラル・カウンターレファラルの記録 			
3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動を実施する能力が向上する。	指標1: 母子保健・栄養に関する活動の実施を促進するコミュニティリーダー(※)の割合がXX%になる。 指標2: 母子保健・栄養に関する活動を継続的・定期的実施していると保健管区が認識するコミュニティの数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの情報 - 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット 			
4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。	指標1: 保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの情報 			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
活動	投入		外部条件		
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン(以下「SV」と記す。)を定期的実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数(Body Mass Index、以下「BMI」と記す。)に応じた妊娠期に適切な栄養(特にカロリーとタンパク質)に関する教育計画を提供する。</p>	<p>日本側</p> <p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入(本邦研修、第三国研修(必要に応じ))</p> <p>4. 機材供与</p>	<p>相手国側</p> <p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キチュエ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p>外部条件</p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>		
				<p>前提条件</p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p> <p style="text-align: center;"></p>	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーの母子保健・栄養関連の活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>			<p>< 課題と対策 ></p>		

プロジェクト・モニタリング・シートⅡ（修正活動実施計画表）

バージョン:1

日付:2016年12月12日

プロジェクト名：グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

モニタリング

報告書/資料												
プロジェクト報告書等	計画	△	業務計画書			進捗報告書	△				特になし	特になし
	実績	■					■					
ワーク・プラン	計画		△	ワーク・プラン(第1期)							特になし	特になし
	実績		■									
広報												
技術協力プロジェクトサイトの立ち上げ、更新	計画										特になし	特になし
	実績			■		■	■					

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 Area 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 esperaba 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

モニタリングシート Ver.2

(2017年2月～2017年7月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: グアテマラ国「妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」

シートのバージョン: Ver.1 (2017年2月～7月)

作成者: 菱田 裕子

担当分野名: 総括/地域保健 1

作成者: Waldemar Vélez Gaitán

役職: キチエ保健管区事務所長

作成者: Sandra Carballo

役職: イシル保健管区事務所長

提出日: 2017年8月18日

I. 要約

1 進捗

1-1 投入進捗状況

- 専門家の投入がほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（ベースライン調査実施促進・監理）、(研修および教材の準備・実施支援（栄養））、（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）についても、予定通り投入された。

これら投入を以下の表1に示す。

表1 日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間
総括/地域保健 1	3月上旬～4月上旬、6月下旬～現在
副総括/地域保健 2	3月下旬、5月上旬～6月下旬
母子保健	3月中旬～4月上旬
栄養改善 2	3月中旬～4月上旬、7月中旬～
ヘルスプロモーション・住民参加	5月上旬～6月上旬
業務調整/研修計画	3月上旬～下旬
ローカルコンサルタント (ベースライン調査実施促進・監理)	3月中旬～5月
ローカルコンサルタント (研修および教材の準備・実施支援（栄養）)	5月中旬～現在
ローカルコンサルタント (研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援)	6月～現在

1-2 活動進捗状況

- 2016年3月6日より現地業務が開始された。第2期業務開始に当たり、保健省本省および対象2保健管区事務所関係者と、プロジェクトの方向性、実施体制を確認した。保健省が推進している「包括保健モデル（Modelo Incluyente en Salud: MIS）」に基づき、同モデルとプロジェクトの成果が密接に関連していることを確認した。引き続きプロジェクト活動の実施においては、モデルとの整合性に留意する。
 - 10月の本邦研修実施に向けて、研修受入れ候補先を選定、訪問し、研修の目的や内容を説明した。候補先から、研修目的に沿った内容の見学可能なイベント情報などの提供もあり、それに沿って日程案を調整し、受入れの了解を得た。
- 活動0-0「過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。」
- 第2期開始後の主な活動は、第1期に実施したベースライン調査の結果から明らかになった現状について、その背景を理解することを目的とした栄養に関する追加調査の実施であった。現地業務開始後、調査票の確定や現地との調整、調査員の選定・研修などの準備を進め、2017年3月末より本格的な家庭訪問による聞き取り調査を開始し、5月中旬に終了した。また6月中旬までにデータの入力・クリーニングも終了し、取りまとめを行った。調査対象者は、ベースライン調査における対象者の中で、妊娠期の体格、6か月未満児の発育を条件として選定をした。また調査内容は、①食品摂取頻度原因、②栄養環境、③栄養衛生観察、④食事観察とした。
 - PDM指標およびワーク・プランにかかる検討会議、運営委員会（Steering Committee: SC）が実施された。これらプロセスを経た後、第3回合同調整委員会（Joint Coordination Committee: JCC）において、PDM（第1版）、ワーク・プラン（第2期）が承認された。PDM（第1版）の承認により、R/D変更のためのミニッツ署名準備を進めた。
 - 首都グアテマラ市において、ドナーを対象としたベースライン調査結果報告会を実施した。その内容は、プロジェクト概要、ベースライン調査結果、今後のプロジェクト活動の方向性などとした。参加したドナーより出された主なコメントは、行動変容の困難さとその重要性や、ドナーおよび他セクターとの調整・協調についてであった。これらに基づき、今後の研修内容や活動において、各ドナーのこれまでの経験やグッドプラクティスなどを反映するように配慮する。
- 活動1-1「一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョンを定期的実施する。」
- モニタリング・スーパービジョンに関しては、保健省ではMISに沿って実施する準備を進めており、プロジェクトからの支援もその内容との整合性を図る必要がある。しかし、その一方で、各保健管区事務所でも、現場の必要性に応じたツール開発や能力強化の要望が出ている。キチェ保健管区事務所では、保健省からの指示が出されるのを待たずにMIS実施に係るモニタリングチームの再組織化をして実施促進や改善を図る取り組みが始まり、プロジェクトでもその強化支援を開始した。またイシル保健管区事務所では、疫学情報の分析を行うことで、適時の意思決定およびサービス改善を図るために、現在PAHOが実施している疫学研修後にその内容を現場で活用

することを予定している。従って、プロジェクトでは、保健管区事務所が行う現場での活用を支援し、その中でキャパシティアセスメント等をするなどして、必要に応じた研修を計画、実施していく。

- 活動 1-2 「5 歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。」
- キッチン保健管区事務所とキッチン地域病院、イシル保健管区事務所とネバフ病院のそれぞれで実施されている妊産婦死亡症例検討会に関する情報収集を行った。収集された情報などは、母子保健・栄養サービス改善のための活動へフィードバックする必要がある。検討会では、症例の状況説明に留まることが多いが、その後改善に向けた計画が策定され、実施のモニタリングが行われている。プロジェクトでは、この改善計画および実施モニタリングを通して、現在のフィードバックシステムの強化あるいは改善の必要性を更に検討する。
- 活動 2-1 「対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。」
- パイロット市での研修準備として、研修項目や研修および活動用教材の開発、既存教材の増刷準備を行った。研修日程については、MIS 研修が当初の予定から遅れるとともに、8 月に集中して実施されることとなったことから、2 保健管区事務所と研修プログラムと日数などについても検討を行い、8～10 月の実施計画とした。栄養改善に関連する活動、ベースラインおよび追加調査の結果に基づき、教材の開発を行った。
- ベースラインおよび追加調査の結果に基づき、栄養改善教材の開発を行った。教材は、文化や言語にも配慮して文字を多用せず、内容については、経済面や家庭環境などにも配慮して無理なく取り組める内容を取り入れた。また、これまで妊婦に関する教材が少なかったことから、妊娠期の食事量や注意点を反映させた具体的な一食分を示すこと、また、身近な食材で摂取品目に多様性を持たせることなどに配慮した妊婦用教材を作成した。
- 活動 2-2 「一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。」
- パイロット 2 市の一次・二次保健医療施設に対し、母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測を整備した。これにより、各施設における産前健診時の体重測定や、子どもの成長モニタリングにおける身長および体重の測定が可能となり、これらの情報収集、整理を開始することが出来る環境を整備した。
- パイロット市 2 市の母子保健サービス改善で必要となる基礎的医療機材と、パイロット市以外の 10 市において PDM 指標設定や活動 2-5 にも必要となる身体測定機器の整備を行うべく、調達の準備を開始した。
- 活動 2-3 「保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。」
- 活動 2-4 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。
- 活動 2-5 「妊婦の体格指数（BMI）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にエネルギーとタンパク質）

に関する教育計画を提供する。」

- パイロット 2 市において母子保健・栄養サービス向上にかかる研修を開始するために、第 1 期で抽出した研修項目について、現場の必要性や要望を鑑み、更に絞り込みを行った。その結果、産前・産後検診（ハイリスク妊娠の診断）、産前・産後の危険徴候（リファラル体制）、成長モニタリングと発達診断、妊婦・乳幼児の食及び衛生行動というテーマに決定した。これらをテーマとする研修は、保健医療施設において提供するサービスの改善を図るために実施される。加えて、こうしたテーマに関しては、コミュニティの住民も認識・参加することが重要である。従って、効果の発現をめざし、これらテーマを全ての研修及びコミュニティ活動における共通テーマとして取り組めるように調整をしている。すなわち、保健医療施設とコミュニティが一貫した取り組みを行えるよう、研修の内容を具体化している状況である。また研修では、受講者の受講前後の知識を評価する。
 - 活動 3-1 「一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。」
 - 活動 3-2 「一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。」
 - キचे保健管区では、保健管区事務所およびパイロット市であるサン・バルトロメ・ホコテナンゴ（SBJ）市保健管区事務所、イシル保健管区では保健管区事務所およびパイロット市であるネバフ市保健管区事務所の関係者らとパイロットコミュニティの選定、研修カスケードの確認、各カスケードにおける研修対象者の特定、研修プログラムおよび教材の確認を行った。パイロットコミュニティの選定では、人口規模、妊産婦死亡・栄養不良等の症例数、市の中心市街地からのアクセス、コミュニティ関係者の積極性等を要件とし、SBJ 市全 2 テリトリー 34 コミュニティのうち 10 コミュニティを、ネバフ市全 11 テリトリー 107 コミュニティのうち 12 コミュニティをパイロット対象として選定した（表 2）。ヘルスプロモーション教材についても確認し、研修で使用する教材を選定した。研修プログラムは、組織強化、ファシリテーション、母子保健、栄養改善の 4 テーマで実施し、コミュニティリーダーの普及・伝達技術の取得・向上に焦点を置き、母子保健および栄養改善にかかるコミュニティ活動へとつなげる。
- ※ 「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。

表 2 パイロットコミュニティ

	キचे保健管区 (サンバルトロメホコテナンゴ市)		イシル保健管区 (ネバフ市)	
	コミュニティ名	人口	コミュニティ名	人口
1	Cuevas	273	Xemamatze	3,083
2	Muluva	970	Canton Xolacul	3,751
3	Cimientos	1,565	Salquilito	2,030
4	Ajpujuyup	470	Xonca	728
5	Canoas	377	Xevitz	528
6	Patzcaman	929	Xexucap	1,399
7	Quiejche	304	La Pista	2,214

	キチェ保健管区 (サンバルトロメホコテナンゴ市)		イシル保健管区 (ネバフ市)	
	コミュニティ名	人口	コミュニティ名	人口
8	La palma	1,214	Xepiun	827
9	Hacienda I	442	Quej Chip	687
10	Xetembaj I	856	Vicalama	1,298
11	-	-	Trapichitos	474
12	-	-	Xecotz	490

1-3 成果の達成状況

- 成果1「キチェ保健管区及びイシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する」

キチェ保健管区事務所

- 【指標1】：保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター）の割合が80%になる。
- 【指標2】：市保健管区におけるモニタリング活動を年間12回実施する。

イシル保健管区事務所

- 【指標1】：研修後、保健医療人材が、適時の意思決定をするためのデータ分析能力が向上する。
 - 【指標2】：市保健管区におけるモニタリング活動について年間計画の50%を達成する（年間2回実施）
- 本6か月間における指標の計測はない。

- 成果2「三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する」

キチェ保健管区事務所

- 【指標1】：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が70%に増加する。
- 【指標2】：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が20%に増加する。
- 【指標3】：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラル、カウンターリファラルされる。

イシル保健管区事務所

- 【指標1】：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が80%に増加する
 - 【指標2】：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が80%に増加する。
 - 【指標3】：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラルされ、カウンターリファラルが50%に増加する。
- 本6か月間における指標の計測はない。

- 成果3「母子保健・栄養に関するコミュニティ活動を実施する能力が向上する」

キチェ保健管区事務所

- 【指標 1】：各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたプロモーション活動が、（コミュニティリーダーと保健医療従事者によって）少なくとも年 1 回実施される。
- 【指標 2】：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。

イシル保健管区事務所

- 【指標 1】：各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたプロモーション活動が、（コミュニティリーダーと保健医療従事者によって）少なくとも年 1 回実施される。
- 【指標 2】：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。
- 本 6 か月間における指標の計測はない。

➤ 成果 4「プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される」

- 【指標 1】保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。
- 本 6 か月間における指標の計測はない。
- 前述 1-2 活動進捗状況において触れたように、本期間では、計画にそって第 3 回 JCC および各保健管区事務所において運営委員会（Steering Committee: SC）が開催され、プロジェクトの内容、方針・計画、活動進捗等に関する共有が図られた。JCC では、PDM ver.1 および第 2 期ワーク・プランの承認がなされた。SC では、JCC に向けて、PDM（第 1 版案）、ベースライン調査および栄養追加調査の結果、第 2 期ワーク・プランの内容について協議がなされ、最終案の合意を得た。

1-4 プロジェクト目標の達成状況

- 【プロジェクト目標】キチェ県 12 市において、妊産婦と 2 歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。
- 本 6 か月間における指標の計測はない。
- 本期間では、PDM 内のプロジェクト指標を再確認するとともに、指標データ入手手段を明確化した。

1-5 リスク変化とその対処

- 今後プロジェクト活動において、研修、OJT・モニタリングが計画されている。その一方で、CP 機関では、昨年予算計画時（7 月頃）に本年度のプロジェクト活動計画が確定されていなかったことから、プロジェクトが独自に実施するこれらの活動にかかる予算（主に CP など対象保健医療人材の旅費）は確保されていない。CP 機関で予定されている活動と調整しながら進めることも一案であるが、一度の研修やモニタリング活動などで多くの業務を行うことが困難な状況も想定される。CP と活動の日程調整によってはプロジェクトからの旅費支出の必要性が出てくることも想定され、プロジェクト活動の円滑な実施に向けて、解決策を検討する必要がある。

- 保健省は各ドナーの方針・活動に対して、現在実施推進をしている MIS との整合性を図ることを継続して確認し、要求している。プロジェクトでは、保健省と共に保健省の方針に従ってプロジェクトを進めていること、また MIS とプロジェクトとの関係性などについての説明資料を作成し、機会を捉えて説明をしている。また、MIS 研修が開始され、当初の予定から遅れるとともに、8月に集中して実施されることとなった。2 保健管区事務所と研修スケジュールについて常時確認を行い、計画に少しでも余裕が持てるように配慮しつつ、柔軟な対応・調整を図っている。

1-6 JICA により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-8 環境社会配慮の進捗状況

該当なし

1-9 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗

該当なし

1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項(例えば他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などの NGO)

■ 他ドナー状況

・米国際開発庁 (United States Agency for International Development: USAID)が実施してきた Nutri-Salud プロジェクトが、5月18日(木)に終了した。当該プロジェクトが支援をし、保健省が実施の推進をしてきた妊産婦と2歳未満児の健康・栄養改善に向けた啓発活動のルエダ(「より良い生活のための実践ルエダ(輪) (La Rueda de Prácticas para Vivir Mejor)」プログラム)は、今後も MIS の枠組みの中で継続される見込みである。母子保健に関する内容はよく整理されており、教材なども既に開発されていたが、保健省では改善が必要という理由で、「一旦使用を中止する」方針との情報がある。プロジェクトとしては、今後、USAID の最終報告書を入手するとともに、現場の状況などを確認する。

・イシル保健管区において汎米保健機構 (Pan American Health Organization: PAHO) /国際連合食糧農業機関 (Food and Agriculture Organization: FAO) および国際連合開発計画 (United Nations Development Programme: UNDP) が実施する「地域開発のための開発プログラム」についても、継続して適宜連携を図っていく。当該プログラムは、保健省体制および政策変更があったことから、昨年予定されていたベースライン調査が現在実施されている模様である。この結果を入手するとともに、当該プログラムとの情報交換・調整を通して、活動の重複なく相乗効果が得られるよう、双方の特徴を生かした現場活動を行っていく。

2 プロジェクトの遅延あるいは問題（該当する場合）

現時点では特になし。

3 プロジェクト実施計画の変更

3-1 PO

PO については、西語・英語版に合わせた表現修正（活動 2-2）および活動の明確化のための追記（活動 3-2）をしたが、計画自体に特に変更はない。

3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更

特になし

4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備

現在のところ討議なし。

以上

II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2（添付）

プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名：グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

バージョン：1 (キचे保健管区事務所)

事業実施団体名：保健省

日付：2017年7月7日

ターゲットグループ：キचे保健管区事務所に勤務する保健人材（医師を含む）と管轄コミュニティ

協力期間：2016年6月～2020年6月（4年間）


プロジェクトサイト：キचे県のキचे保健管区の10市

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>上位目標</p> <p>キचे県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。</p>	<p>指標1：対象地域で妊産婦死亡率が出生10万対96に減少する。</p> <p>指標2：対象地域で新生児死亡率が出生1,000対4.5を維持する*。</p> <p>指標3：対象地域で5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.6を維持する*。</p> <p>指標4：対象地域で低出生体重児の割合がXX%に減少する。</p> <p>指標5：対象地域で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が65%に減少する。</p> <p>* コミュニティにおける死亡に関し、これまで登録されてこなかった数を、コミュニティサーベイランスの強化で改善・把握を図っている。このことから2016年以降、2015年ベースライン時より死亡数増加が見込まれており、一旦は増加を見るものの上位目標評価時には2015年のレベルに戻ることを目指す。</p>	<p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p>	<p>・ 深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。 ・ 飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。 ・ 食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>保健管区事務所と、指標の再確認を行い、指標データ入手手段を明確化した。</p>	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>プロジェクト目標</p> <p>キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標1：規範・規則に応じて a.12週までに初回産前健診を受けた割合が2015年の32.7%から48.7%まで増加する。 b.産前健診を最低4回受けた割合が2015年の28.9%から32.0%まで増加する。</p> <p>指標2：施設分娩率が2015年の22.6%から30%まで増加する。</p> <p>指標3：予防接種率が a. OPV3: 2015年の82.3%から95%まで増加する。 b. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：2015年の76.9%から95%まで増加する。 c. BCG: 2015年の86.9%から95%まで増加する。</p> <p>指標4： a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の43%から55%まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の42%から52%まで増加する。 （最低一年に一度は受診していること。）</p> <p>指標5：完全母乳育児の6か月未満児の割合が29.3% (2016年)から39.3%まで増加する。</p> <p>指標6：補完食を開始した6か月児の割合が17.8% (2016年)から27.8%まで増加する。</p> <p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回産前（36-38週）健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%に増加する（初回妊婦健診が12週以前の場合）。 b. XX%に増加する（初回妊婦健診が12週を過ぎた場合）。</p>	<p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p>	<p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>保健管区事務所と、指標の再確認を行い、指標データ入手手段を明確化した。保留中であった開始値および目標値を2016年の実績値を基に決定した（指標7については収集データがないため、2017年のデータを開始値とする）。</p>	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
	指標8： a. 産後（24-48時間）健診を規範・規則に応じて受けた割合が26%から38%まで増加する。 b. 産後（48時間-42日）健診を規範・規則に応じて受けた割合が2015年の37.6%から57.6%まで増加する。	・SIGSA 3CS/3PS			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
アウトプット 1. キचे保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。	指標1：保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター）の割合が80%になる。 指標2：市保健管区におけるモニタリング活動を年間12回実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報）） ・プログラム毎モニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA 4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報）） 	<ul style="list-style-type: none"> ・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。 	保健管区事務所と、指標の見直しおよび指標の定義の明確化を行った。また、保健管区事務所との協議に基づき、開始値および目標値を決定した。	
2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。	指標1：第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が70%に増加する。 指標2：産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が20%に増加する。 指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラル、カウンターリファラルされる。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の事前・事後試験の結果 ・プロジェクトで作成されたチェックリスト ・SIGSA 3CS/3PS ・IEC集計（食糧栄養安全保障プログラム（PROSAN）） ・SIGSA ・参加者リスト ・レファラル、カウンターレファラルの記録 			
3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「包括保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。	指標1：各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、（コミュニティリーダーと保健医療従事者によって）少なくとも年1回実施される。 指標2：60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・活動月報 ・SIGSA6（保健委員会） ・会合のアジェンダおよび議事録 ・プロジェクトの情報 ・議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット 			
4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。	指標1：保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトの情報 			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
活動	投入		外部条件		
	日本側	相手国側			
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（以下「SV」と記す。）を定期的実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠中に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p>	<p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ））</p> <p>4. 機材供与</p>	<p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キचे・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>		
			前提条件		
			<p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p>		
					

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>			<課題と対策>		

プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

バージョン: 1 (イシル保健管区事務所)

事業実施団体名: 保健省

日付: 2017年7月7日

ターゲットグループ: 保健管区事務所に勤務する保健人材 (医師を含む) と管轄コミュニティ

協力期間: 2016年6月～2020年6月 (4年間)

プロジェクトサイト: キチエ県のイシル保健管区の2市

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>上位目標</p> <p>キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。</p>	<p>指標1: イシル保健管区で妊産婦死亡率が出生10万対285.0 (2016年) から142 (6人) に減少する。</p> <p>指標2: イシル保健管区で新生児死亡率が出生1,000対36.4 (2016年) から30.4に減少する。</p> <p>指標3: イシル保健管区で29日以上5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.8 (2016年) から3.0に減少する。</p> <p>指標4: イシル保健管区で低出生体重児の割合がXX%に減少する。</p> <p>指標5: イシル保健管区で慢性栄養不良の5歳未満児の割合が47% (2016年) から40%に減少する。</p>	<p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p> <p>SIGSA1, 2.</p>	<p>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。</p> <p>・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。</p> <p>・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>保健管区事務所と、指標の再確認を行い、指標データ入手手段を明確化した。保留中であった開始値および目標値を2016年の実績値に基づき決定した。</p>	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
プロジェクト目標 キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。	指標1: 初回産前健診を規範・規則に応じて(12週までに)受けた割合が2015年の28%から38%まで増加する。 指標2: 施設分娩率(専門技能者が付き添う分娩率)が2015年の44%から55%まで増加する。 指標3: 予防接種率が、以下を維持する。 OPV3: 95% 5種混合(DPT、HepB、Hib): 95% BCG: 95% 指標4: a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が2015年の88%から95%まで増加する。 b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が2015年の88%から95%まで増加する。 (最低一年に一度は受診していること。) 指標5: 出生後24時間以内に、80%の母親が施設で完全母乳育児の指導を受ける。 指標6: 成長モニタリングを受けた生後6か月児の80%が補完食を開始している。 指標7: 保健省の規範・規則に沿って第4回産前(36-38週)健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が a. XX%に増加する(初回妊婦健診が12週以前の場合)。 b. XX%に増加する(初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。 指標8: a. 産後(24時間以内)健診を規範・規則に応じて受けた割合が37%(2016年)から47%まで増加する。 b. 産後(24-48時間)健診を規範・規則に応じて受けた割合が63%(2016年)から73%まで増加する。	・SIGSA 3CS/3PS ・SIGSA 3CS/3PS ・SIGSA 5C ・ブックレット 5A ・ブックレット 5A ・産褥婦ファイル ・SIGSA Web ・ブックレット 5A ・妊婦ファイル ・産褥婦ファイル ・SIGSA Web ・新生児ファイル	・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。	保健管区事務所と、指標の再確認を行い、指標データ入手手段を明確化した。保留中であった開始値および目標値を2016年の実績値を基に決定した(指標7については収集データがないため、2017年のデータを開始値とする)。	

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
アウトプット 1. イシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。	指標1: 研修後、保健医療人材が、適時の意思決定をするためのデータ分析能力が向上する。 指標2: 市保健管区におけるモニタリング活動について年間計画の50%を達成する(年間2回実施)。	<ul style="list-style-type: none"> 出席者リスト 情報分析の記録 研修の事前・事後試験の結果 SIGSA 4, 6 BRES (Balance de requisición, envío de suministros) SIGSA 18 (保健統計掲示および毎月のカバー率) モニタリング・スーパービジョンでの情報 市保健管区およびペリトリーに対する保健管区事務所の分析表(訪問の記録および/または知見) 	<ul style="list-style-type: none"> グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。 	保健管区事務所と、指標の見直しおよび指標の定義の明確化を行った。また、保健管区事務所との協議に基づき、開始値および目標値を決定した。	
2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。	指標1: 第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が80%に増加する。 指標2: 産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合80%に増加する。 指標3: 発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラルされ、カウンターリファラルが50%に増加する。	<ul style="list-style-type: none"> 研修の事前・事後試験の結果 プロジェクトで作成されたチェックリスト 参加者リスト SIGSA 参加者リスト リファラル・カウンターリファラルの記録 			
3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「包括保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。	指標1: 各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、(コミュニティリーダーと保健医療従事者によって)少なくとも年1回実施される。 指標2: 60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 会合のアジェンダおよび議事録 プロジェクトの情報 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット SIGSA 6 (全プログラム) および保健管区事務所月報 			
4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。	指標1: 保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。	プロジェクトの情報			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考	
活動	投入		外部条件			
<p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン(以下「SV」と記す。)を定期的の実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数(Body Mass Index、以下「BMI」と記す。)に応じた妊娠中に適切な栄養(特にカロリーとタンパク質)に関する教育計画を提供する。</p> <p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。</p> <p>※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>	<p>日本側</p> <p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入(本邦研修、第三国研修(必要に応じ))</p> <p>4. 機材供与</p>	<p>相手国側</p> <p>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キチエ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>			
				<p>前提条件</p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p>		
						
				<p><課題と対策></p>		

プロジェクト・モニタリング・シートⅡ (修正活動実施計画表)

バージョン: 1
日付: 2017年7月7日

プロジェクト名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

モニタリング

モニタリング計画	第1期												第2期												備考	課題	対策																
	2016年						2017						2018年						2019年									2020年															
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4				5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
モニタリング		計画																																									
合同調整委員会 (JCC)	実績																																							特になし	特になし		
運営委員会 (SC)	計画																																								特になし	特になし	
モニタリングシートの提出	実績																																							特になし	特になし		
報告書/資料		計画																																									
プロジェクト報告書等	実績																																							特になし	特になし		
ワーク・プラン	実績																																							特になし	特になし		
広報		計画																																									
技術協力プロジェクトサイトの立ち上げ、更新	実績																																							特になし	特になし		