

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

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

Enmienda del Artículo

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

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




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

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

Guatemala Ciudad, 29 de mayo de 2020

山口 尚孝

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


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



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


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

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

Ciudad de Guatemala, octubre 25 de 2019

山口尚孝

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


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

Apéndice : Enmiendas a los Artículos

9

9

Enmiendas a los artículos

※ Las partes enmendadas se muestran en cursiva.

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

1) Objetivo superior

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

2) Indicadores del objetivo superior

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

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

9

10.

Razón

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

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

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

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

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

Razón

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

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

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

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

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

Razón

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

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

3) Propósitos del proyecto

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

Razón

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

9

4) Indicadores de los propósitos del proyecto

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

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

9

Q

Razón

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

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

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

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

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

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

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

Razón

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

del cerebro.

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

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

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

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

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

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

Razón

Se adopta la meta del PROSAN de Quiché, el aumento de un 10% en 3 años.

El indicador alternativo se adopta en el Área de Salud de Ixil porque es difícil obtener los datos precisos para el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva mediante un método para preguntar a las madres si han amamantado exclusivamente.

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

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

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

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

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

9

10

establece 42 días como un momento importante para el seguimiento.

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

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

5) Resultados

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

6) Indicadores de los resultados

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

9

Razón

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

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

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

Razón

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

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

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

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

Razón

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

infantil.

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

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

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

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

Razón

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

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

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

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

Razón

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

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

7) Actividades

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

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

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

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

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

Anexo 3: Plan Operativo Ver. 1

6

2

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

Título de Proyecto: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil en la República de Guatemala
 Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Grupo metas: Personal del Área de Salud Incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento del Quiché, y sus comunidades.
 Período de Proyecto: Junio, 2016~Junio, 2020 (4 años)

Anexo 2

Versión: I

Fecha: 23 de octubre de 2019

| 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 | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--------|-------------|
| Sumario Narrativa | | Indicadores Objetivamente Verificables | | | Medios de Verificación | | Supuestos Importantes | | Logros | Observación |
| Meta Superior | | Propuesta | | | Propuesta | | | | | |
| Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché. | | 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. | | | -Datos de SIGSA 1,2 -Datos de INE (Quiché) | | No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. | | | |
| | | 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. | | | -Datos de SIGSA 1,2 -Datos de INE (Quiché) | | Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. | | | |
| | | 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. | | | -Datos de SIGSA 1,2 -Datos de INE (Quiché) | | Se continúa el programa de apoyo de alimentos. | | | |
| | | 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. | | | -Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché) -Datos de SIGSA 1,2 (Ixil) | | | | | |
| | | 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. | | | -Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché) -Datos de SIGSA 1,2 (Ixil) | | | | | |

| Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|---|---|--|--|--------|-------------|
| <p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil acorde a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p> | <p>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <p>a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015 al 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 3A</p> <p>-Cuaderno 3A</p> <p>-Ficha de Puérpera (Ixil)</p> <p>-SIGSA Web (Ixil)</p> | <p>El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p> | | |

| Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | 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.</p> <p>Mostrar 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:</p> <p>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:</p> <p>(en el Área de Salud de Quiché)</p> <p>a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.</p> <p>b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.</p> <p>(en el Área de Salud de Ixil)</p> <p>durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p> | <p>- Cuaderno SA</p> <p>- SIGSA 3CS/3PS (Quiché)</p> <p>- Ficha de Embarazada</p> <p>- SIGSA 3CS/3PS (Quiché)</p> <p>- Ficha de Puérpera (Ixil)</p> <p>- SIGSA Web (Ixil)</p> <p>- Ficha de Neonato (Ixil)</p> | | |

| Resultados | Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|-------------------|---|--|---|--------|-------------|
| 1. Se incrementa la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché e Ixil. | | <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)</p> <p>-SIGSA 4,6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p> <p>-Acta de Análisis de Información (Ixil)</p> <p>-SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché)</p> <p>-Informes de monitoreo/supervisión (Ixil).</p> <p>-Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p> | Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala. | | |
| 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>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</p> <p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-Consolidado de IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Boletas de referencia y contra referencia</p> | | | |

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

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

5

PDM ES (Ver1)

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

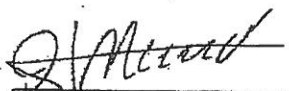
P

| Proyecto | Ejercicio Base | | | | | | | | | | | | Ejercicio Base | | | | | | | | | | | | Ejercicio Base | | | | | | | | | | | | Tercio | Comentarios |
|--------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|-------------|
| | 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 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| Proyecto 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 59 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 94 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1

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

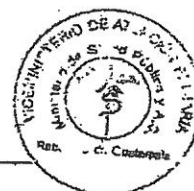
Ciudad de Guatemala, 5 de noviembre de 2015



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



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







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

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

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

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

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

I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

II. RESUMEN DEL PROYECTO

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

1. Inversión

(1) Insumo por JICA

a) Envío de Expertos:

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

b) Capacitación

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

c) Maquinaria y equipo

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

DR. LUIS ALVARO LEONARDO POJORQUEZ
Vicepresidente de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública y L.S.

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

2. Estructura de Implementación

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

(1) MSPAS (Institución responsable)

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

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

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

(3) Expertos de JICA

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

(4) Comité de Coordinación Conjunta

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

3. Sitio(s) del Proyecto y Beneficiarios

(1) Sitios del Proyecto

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

(2) Beneficiarios

(a) Beneficiarios directos:

Personal médico (doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería,

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

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

(b) Beneficiarios Indirectos

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

4. Duración

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

5. Informes

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

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

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

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

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

El MSPAS tomará medidas necesarias para:

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

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

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

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

IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

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

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

V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO

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

VI. CONDUCTA INADECUADA

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

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

VII. CONSULTAS MUTUAS

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

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

VIII. MODIFICACIONES

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

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


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

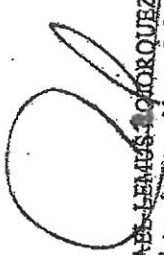
PRINCIPALES PUNTOS DISCUTIDOS

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

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ
Vicepresidente de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública

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

Fin


DRA. ISRAEL LEMUS TORQUEZ
Vice-ministro de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública y A.S.

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

1. Comité de Coordinación Conjunta

(1) Función

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

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

(2) Composición

1) Lado guatemalteco:

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

2) Lado japonés:

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

2. Comité Operativo

(1) Función

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

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

(2) Composición

1) Lado guatemalteco:

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

2) Lado japonés:

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

G

B

Matriz de Diseño del Proyecto

Título de Proyecto: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil
 Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Grupo meta: Personal del área de salud que trabajan en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil
 Período de Proyecto: 2016-2020 (4 años)
 Sitio del Proyecto: Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché y 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento de El Quiché

Versión: 0
 Fecha: 20, noviembre, 2014

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

| Sumario Narrativo | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Suguestos 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 en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.</p> | <p>1. Aumentar la tasa de mujeres que recibieron consultas pre-parto conforme a la norma de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</p> <p>2. Aumentar la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta).</p> <p>3. Aumentar la tasa de vacunación infantil número del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta).</p> <p>4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de niños menores de 2 años que recibieron control de crecimiento y desarrollo, número de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).</p> <p>5. Aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x.</p> <p>6. Aumentar la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.</p> <p>7. Aumentar la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.</p> <p>8. Aumentar xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.</p> | <p>Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuestionario 5/A.</p> | <p>El tema de salud materno-infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p> | | |

9

10

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

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

| Sumario Narrativo | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Logros | Observación |
|---|---|---|--|-------------|
| Actividades | Insunios | | Supuestos Importantes | |
| 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 bibliográfico, entre otros y se establecen indicadores. | La Parte Japonesa 1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador Plan de capacitación) 2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. 3. Aceptación de beceros para la capacitación en Japón o en un tercer país. 4. Equipos necesarios. | La Parte Guatemalteca 1. Asignación de contraparte. 2. Oficiamiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud. | Supuestos Importantes •El personal capacitado no son renovado de su puesto. | |
| 1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel. 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. | | | Condiciones Previas •El Gobierno acepta y aprueba el proyecto. | |
| 2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico válido. 2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramiento nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel. 2-3. Se realiza las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición. 2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación 2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal | | | | |



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

9

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

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

Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

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

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

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

Anexo: 2

Versión: 2

Fecha: 29 de Mayo de 2020

| Meta Superior | Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|--|---|---|-----------------------|--------|-------------|
| Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché. | <p>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 SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2 (Ixil)</p> <p>-Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché)</p> <p>-Datos de SIGSA1,2 (Ixil)</p> | <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.</p> <p>Mostrar 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:</p> <p>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,</p> <p>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:</p> <p>(en el Área de Salud de Quiché)</p> <p>a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.</p> <p>b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.</p> <p>(en el Área de Salud de Ixil)</p> <p>durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p> | <p>- Cuaderno 5A</p> <p>- SIGSA 3CS/3PS (Quiché)</p> <p>- Ficha de Embarazada</p> <p>- SIGSA 3CS/3PS (Quiché)</p> <p>- Ficha de Puérpera (Ixil)</p> <p>- SIGSA Web (Ixil)</p> <p>- Ficha de Neonato (Ixil)</p> | | | |

CA

912

| Resultados | Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|-------------------|---|--|---|--------|-------------|
| 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>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)</p> <p>-SIGSA 4,6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p> <p>-Acta de Análisis de Información (Ixil)</p> <p>-SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché)</p> <p>-Informes de monitoreo/supervisión (Ixil).</p> <p>-Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p> | Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala. | | |
| 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>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</p> <p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-Consolidado de IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Boletas de referencia y contra referencia</p> | | | |

212

| Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|--|--|--|--|-------------|
| 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. | 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. 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. | -Reporte mensual de Actividades (Quiché) -SIGSA6 (Comisión de Salud) (Quiché) -Agenda y Actas de asamblea -Informes del Proyecto -Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. -SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS (Ixil) | | | |
| 4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente. | 4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS. | Informes del Proyecto. | | | |
| Actividades | | | Supuestos Importantes | | |
| 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. 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 muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud. 2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado. 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. | La Parte Japonesa 1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación 2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. 3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. 4. Equipos necesarios. | La Parte Guatemalteca 1. Asignación de contraparte. 2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Areas de Salud. | • El personal capacitado no son removido de su puesto. | Condiciones Previas • El Gobierno acepta y apoya el proyecto. | |



| Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|--|------------------------|-----------------------|--------|-------------|
| 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. | | | | | |
| 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. | | | | | |
| 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. | | | | | |
| 3-3. A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias. | | | | | |
| 4-1. Se realiza la verificación cuantitativa y cualitativa (narrativa) de los resultados del Proyecto. | | | | | |
| 4-2. Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. | | | | | |
| 4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto. | | | | | |



<Tareas y Contramedidas>

9/12

1

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

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

Enmienda del Artículo

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

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

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

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

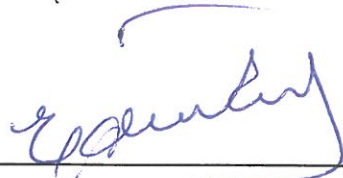
Anexo 2 : Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) Ver.3

Anexo 3 : Plan Operativo Ver.3

Guatemala Ciudad, enero 25 de 2021



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



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

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

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

Amendment of the Article

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

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

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

M
SIC
[Handwritten signature]

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

Anexo 1 : Registro de Discusiones (firmado el 25 de Octubre, 2019)

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

Anexo 3 : Plan Operativo Ver.2

Guatemala Ciudad, 29 de mayo de 2020

山口 尚孝

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



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



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

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

Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

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

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

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

Versión: 3

Fecha: 16 de Diciembre de 2020

| Meta Superior | Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|--|---|--|---|--------|-------------|
| Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché. | | Propuesta | Propuesta | · 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. | | |
| | | 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. | -Datos de SIGSA1,2 -Datos de INE (Quiché) | | | |
| | | 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. | -Datos de SIGSA1,2 -Datos de INE (Quiché) | | | |
| | | 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. | -Datos de SIGSA1,2 -Datos de INE (Quiché) | | | |
| | | 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. | -Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché) -Datos de SIGSA1,2 (Ixil) | | | |
| Propósito del Proyecto | 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. | 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. | -Datos de SIGSA 5C Anexo SAN (Quiché) -Datos de SIGSA1,2 (Ixil) | · El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala. | | |
| | | 1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma: a. Con 1er control antes de las 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% en 2019 en el Área de Salud de Quiché, y del 28% en el 2015 al 38% en 2019 en el Área de Salud de Ixil. b. Con 4 controles prenatales mínimos del 28.9% en el 2015 al 32.0% en 2019 en el Área de Salud de Quiché. | -SIGSA 3CS/3PS | | | |

| Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|-------------------|--|--|-----------------------|--------|-------------|
| | <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 22.6% en el 2015 al 30% en 2019 en Área de Salud de Quiché, y del 44% en el 2015 al 55% en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. 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>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% en 2016 al 27.8% en 2019 en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>Demostrar que 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria, el cual es el mismo nivel de 2016, en 2019 en el Área de Salud de Ixil.</p> | <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuiderno 5A</p> <p>-Cuiderno 5A</p> <p>-Ficha de Puérpera (Ixil)</p> <p>-SIGSA Web (Ixil)</p> <p>-Cuiderno 5A</p> | | | |




| Sumario Narrativa | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|---|--|--|---|--------|-------------|
| | <p>7. Aumentar:</p> <p>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)</p> <p>a. 24-48 horas: del 26% en 2015 al 38% en 2019.</p> <p>b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% en 2015 al 57.6% en 2019.</p> <p>(en el Área de Salud de Ixil)</p> <p>durante las primeras 24 horas: del 37% en 2016 al 47% en 2019.</p> | <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)</p> <p>-Ficha de Embarazada</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché)</p> <p>-Ficha de Puerpera (Ixil)</p> <p>-SIGSA Web (Ixil)</p> <p>-Ficha de Neonato (Ixil)</p> | | | |
| <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 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)</p> <p>-SIGSA 4.6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p> <p>-Acta de Análisis de Información (Ixil)</p> <p>-SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) (Ixil)</p> <p>-Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4.6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros) (Quiché)</p> <p>-Informes de monitoreo/supervisión (Ixil).</p> <p>-Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios (Ixil).</p> | Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala. | | |

| Sumario Narrativa | | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|---|--|--|--|--|--------|-------------|
| 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. | | 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. | -Plantilla de asistencia -Resultado de pre y post-examen en la capacitación. -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto. | | | |
| | | 2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de posparto en el Área de Salud de Quiché y en un 80% en el Área de Salud de Ixil. | -SIGSA 3CS/3PS -Consolidado de IEC (PROSAN) | | | |
| | | 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. | -SIGSA 6 -Boletas de referencia y contra referencia | | | |
| | 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. | 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. 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. | -Reporte mensual de Actividades (Quiché) -SIGSA6 (Comisión de Salud) (Quiché) -Agenda y Actas de asamblea -Informes del Proyecto -Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. -SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS (Ixil) | | | |
| 4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializan en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente. | | 4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS. | Informes del Proyecto. | | | |
| Actividades | | Supuestos Importantes | | | | |
| 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. | | La Parte Japonesa | | La Parte Guatemalteca | | |
| | | 1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación 2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. 3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. 4. Equipos necesarios. | 1. Asignación de contraparte. 2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud. | • El personal capacitado no son removido de su puesto. | | |
| 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 muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud. | | | | | | |

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

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

1

MINUTA DE DISCUSIONES
DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA
PARA

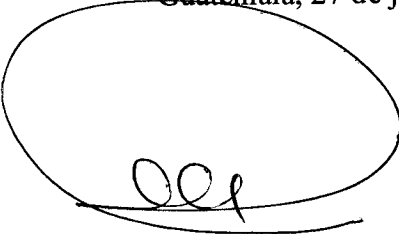
EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL


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

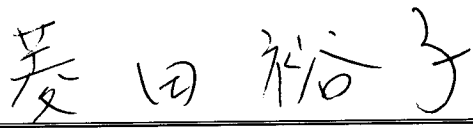
Como resultado de las discusiones, el Comité acuerda suscribir esta Minuta de Discusiones, a fin de confirmar el mutuo entendimiento logrado en los términos referidos en el documento adjunto.

Guatemala, 27 de junio de 2016


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


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




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

Minuta

Primera Reunión del Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto

“Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil”

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

Fecha: 27 de Junio de 2016

Hora: 10:30am a 12:00am

Objetivos de la reunión:

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

3. Participantes de la Reunión:

Miembros:

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

Observadores:

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

Desarrollo de la reunión del Comité:

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

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

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

Presentación del Proyecto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presentación del Plan de Trabajo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Otros

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

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

Acuerdos:

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

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

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

Anexos:

Anexo1 PDM

Anexo2 RD

Anexo3 Plan de Trabajo (Primera Fase)

Matriz de Diseño del Proyecto

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

Versión: 0
 Fecha: 20, noviembre, 2014

| Sitio del Proyecto: Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché y 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento de El Quiché | | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|--|---|---------------------------------------|--|-------------|
| Sumario Narrativo | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | | |
| Meta Superior Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché. | 1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo. 2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo. 3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a un xx% por cada 1.000 nacidos vivos en el área objetivo. 4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso a un xx% en el área objetivo. 5. Disminuye la tasa de niños menor de 5 años con desnutrición crónica a un xx% en el área objetivo. | ·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE | ·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. ·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. ·Se continúa el programa de apoyo de alimentos. | |

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

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

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

| Sumario Narrativo | Indicadores Objetivamente Verificables | | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|---|--|--|------------------------|--|--------|-------------|
| Actividades | Insumos | | | Supuestos Importantes | | |
| 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. | La Parte Japonesa | La Parte Guatemalteca | | | | |
| 1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel. | 1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Plan de capacitación) | 1. Asignación de contraparte. 2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud. | | • El personal capacitado no son removido de su puesto. | | |
| 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. | 2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros. 3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país. 4. Equipos necesarios. | | | | | |
| 2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado. | | | | Condiciones Previas | | |
| 2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramientos nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel. | | | | • El Gobierno acepta y apoya el proyecto. | | |
| 2-3. Se realiza las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición. | | | | | | |
| 2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación | | | | | | |
| 2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del índice de Masa Corporal | | | | | | |



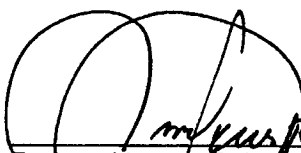
| Sumario Narrativo | Indicadores Objetivamente Verificables | Medios de Verificación | Supuestos Importantes | Logros | Observación |
|---|--|------------------------|--------------------------|--------|-------------|
| <p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se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

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

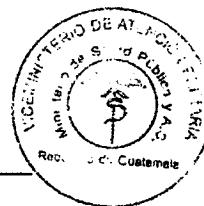
Ciudad de Guatemala, 5 de noviembre de 2015



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



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



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


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

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

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

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

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


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

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

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

I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

II. RESUMEN DEL PROYECTO

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

1. Inversión

(1) Insumo por JICA

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

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

FRANCISCO LEMUS POJORQUEZ
Viceeministro de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública y A.S.

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

2. Estructura de Implementación

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

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

3. Sitio(s) del Proyecto y Beneficiarios

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

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

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

(b) Beneficiarios Indirectos

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

4. Duración

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

5. Informes

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

(1) Hojas de Monitoreo semestral hasta que el Proyecto se complete

(2) Informe Final del Proyecto en el momento de finalización

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

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

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

El MSPAS tomará medidas necesarias para:

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

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

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

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

IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

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

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

V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO

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

VI. CONDUCTA INADECUADA

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

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

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

VII. CONSULTAS MUTUAS

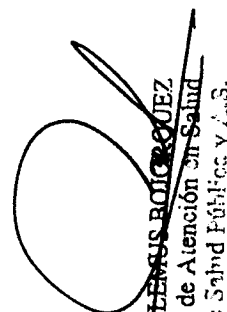
JICA y el MSPAS se consultarán mutuamente, cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

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

VIII. MODIFICACIONES

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

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



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

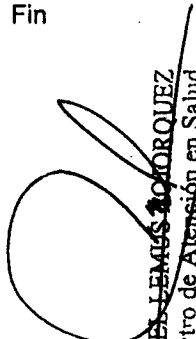
PRINCIPALES PUNTOS DISCUTIDOS

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

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ
Vice Ministro de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

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

Fin


~~L.R. SRA. EILEEN S. ACORQUEZ~~
Viceministro de Atención en Salud
Ministerio de Salud Pública y A.S.

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

1. Comité de Coordinación Conjunta

(1) Función

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

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

(2) Composición

1) Lado guatemalteco:

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

2) Lado japonés:

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

2. Comité Operativo

(1) Función

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

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

(2) Composición

1) Lado guatemalteco:

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

2) Lado japonés:

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