



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

**República de Guatemala**

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

**Plan de Trabajo**

**Junio, 2016 - Diciembre, 2016**

**Junio, 2016**

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

## INDICE

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

## **1. Introducción del Plan**

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

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

## **2. Antecedentes del Proyecto**

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

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

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

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

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

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

(1) Objetivo Superior e Indicadores del Proyecto

**【Objetivo Superior del Proyecto】**

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

**【Indicadores】**

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

(2) Objetivo e Indicadores del Proyecto

**【Objetivo del Proyecto】**

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

**【Indicadores】**

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

(3) Resultados e Indicadores

**【Resultado 1】**

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

**【Indicadores】**

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

**【Resultados 2】**

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

### 【Indicadores】

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

### 【Resultados 3】

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

### 【Indicadores】

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

### 【Resultados 4】

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

### 【Indicadores】

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

## (4) Resumen de las Actividades del Proyecto

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

### 【Actividades para el Resultado 1】

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

### 【Actividades para el Resultado 2】

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

### 【Actividades para el Resultado 3】

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

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

**【Actividades para el Resultado 4】**

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

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

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

(5) Sitios del Proyecto (municipios piloto)

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

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

(6) Institución Implementadora

- Institución responsable: MSPAS.

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

(7) Periodo del Proyecto

De junio 2016 a junio 2020 (4 años)

### 3. Estrategias Principales del Trabajo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

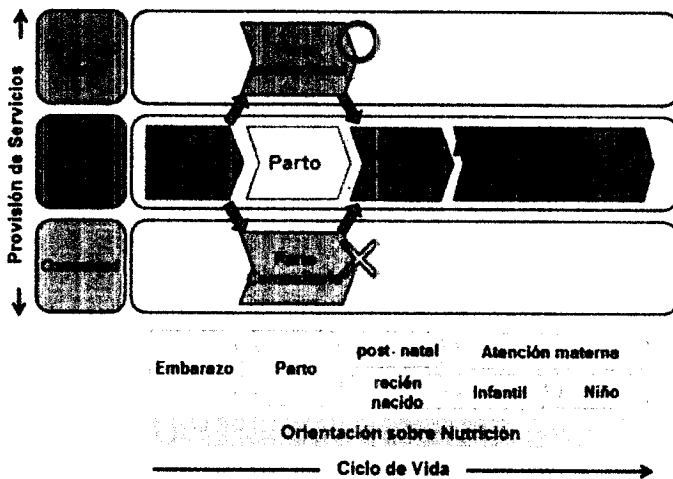
humanos (en adelante referido como "RRHH") en la comunidad. Por otra parte, a dichos RRHH les falta el conocimiento de salud, también se contempla que es difícil tomar la acción apropiada. Los administradores y los técnicos de la salud deben entender completamente la naturaleza de los recursos sociales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

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

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

**2) Contenidos de la capacitación**

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



**Figural Atención Continua**



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

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

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

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

<b>Estrategia 4: Fortalecer el sistema de monitoreo utilizando el mecanismo existente en Guatemala.</b>
---

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

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

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

#### **2) Supervisión de apoyo**

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

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

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

#### 4. Metodología de la Implementación

Ver el Anexo 1: Flujo de Implementación.

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

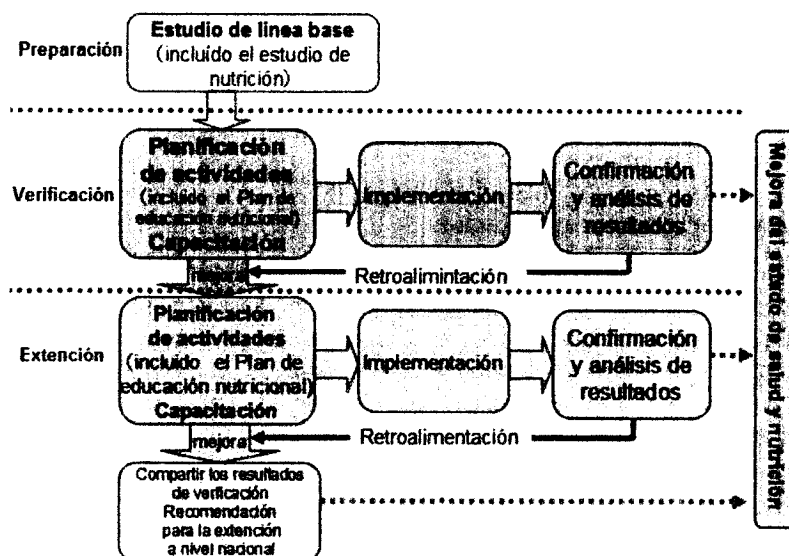


Figura 2: Flujo de actividades generales

#### 5. Proceso de la Implementación

(1) Actividades de cada fase

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**【F1-2】 Estudio de la línea base**

**PDM Actividad 0-0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

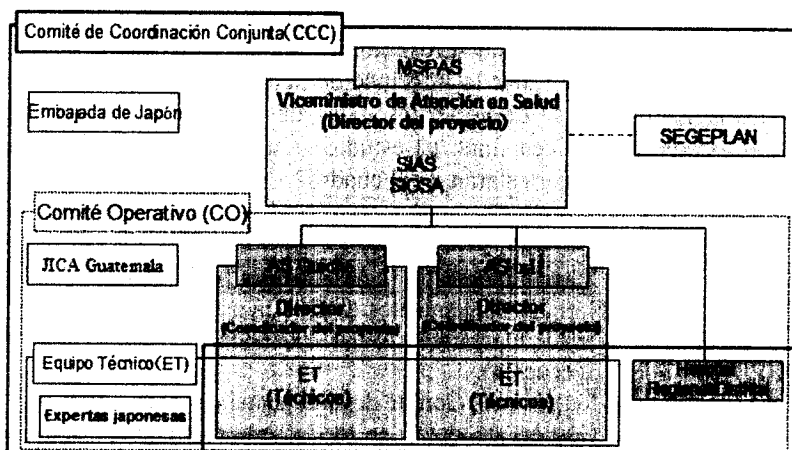


Figura3: Estructura de implementación del Proyecto

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

- La elaboración del marco de monitoreo y supervisión serán las siguientes actividades;
- 1) Revisión de las herramientas y monitoreo
    - Aclarar
      - definición de monitoreo y supervisión y quién lo hace para quién.
      - flujo de datos e información obtenida por el monitoreo y supervisión, su acumulación y uso.
    - Confirmar la factibilidad de la frecuencia en la ejecución
  - 2) Colaboración de la estadística de los datos de salud en los establecimientos de salud
    - Involucrar la estadística, la provisión de servicios y otros relacionados con la información de salud.
  - 3) Verificación del marco y herramientas propuestas
    - Tomar en cuenta el uso de la supervisión directa y supervisión de apoyo.
- El uso del marco y herramientas de monitoreo y supervisión será en la segunda fase y se continuará la mejora en los municipios piloto.

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

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

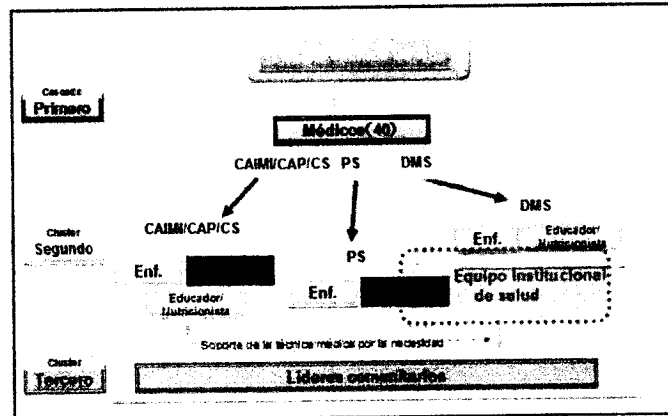
capacidad de gestión e iniciativa, colaboración de la alcaldía y la comunidad, proyecto o programa de otros donantes y otros. Es muy importante mantener equidad y transparencia en la selección.

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

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

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

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



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

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

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

**Cuadro3: Contenidos asumidos de capacitación**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Paso 3: Retroalimentación de los resultados**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) Flujo del Plan de Trabajo

Ver el Anexo 2: Calendario de Actividades

(3) Plan de Envío de Expertos

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

(4) Productos Esperados y Tiempo de Entrega

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

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

JP: Japonés, ES: Español

## (5) Equipo Técnico por tema

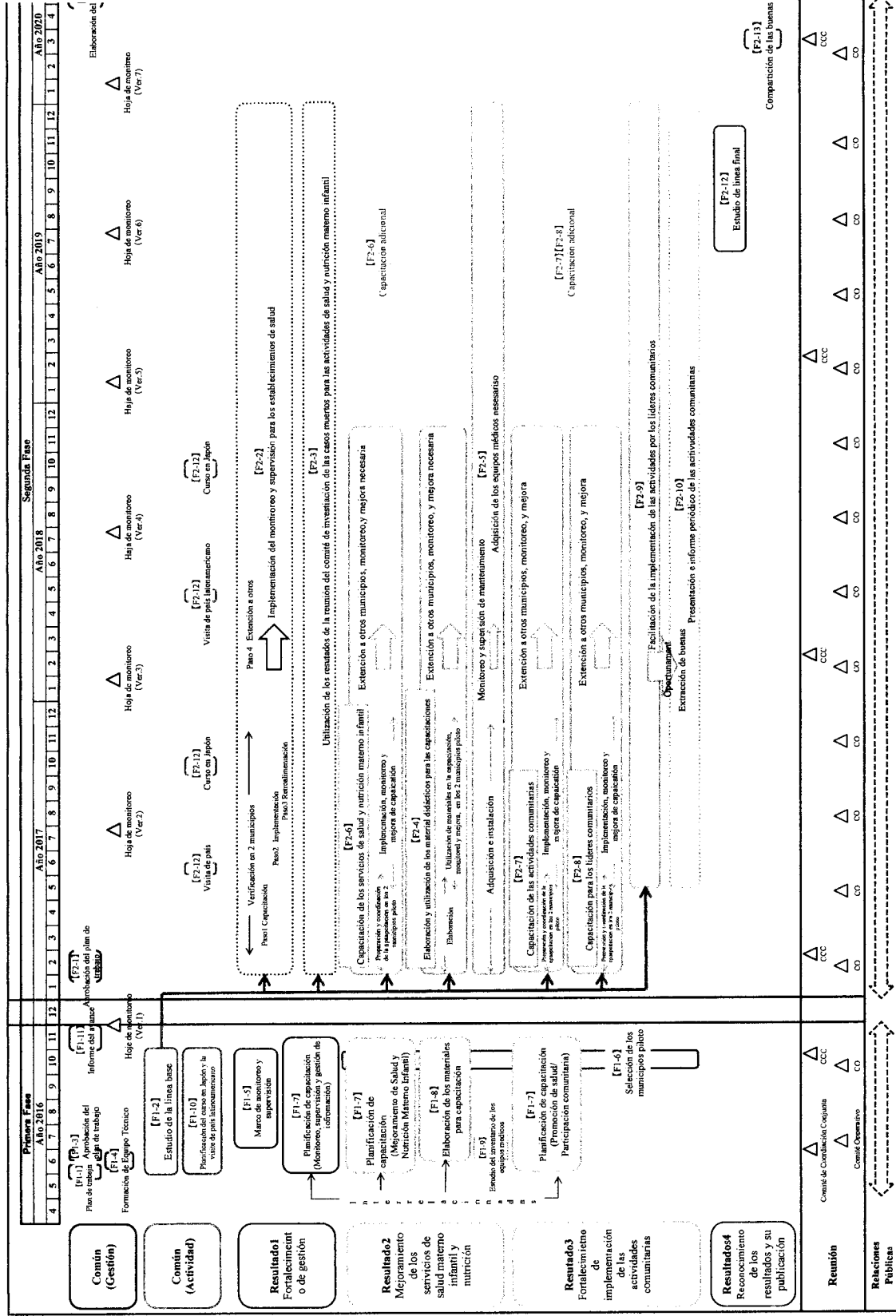
**Cuadro5: Miembros de ET por tema**

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

\*: Representante del tema

\*\*: Coordinador general de ET

**Anejo 1: Flujo de implementación**





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

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

Estimada Licenciada:


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

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

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

  
**Jenny Azmitia Henríquez**  
**Unidad de Cooperación Internacional**



  
Recebido  
Carlos Yal  
C.I. 1711573460121



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

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

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

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

Ciudad de Guatemala, Guatemala, 26 de octubre de 2016

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

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

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

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

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

**Fecha:** 26 de Octubre de 2016

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

### Objetivos de la reunión:

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

### 4. Participantes de la Reunión:

#### Miembros:

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

#### Observadores:

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

### Desarrollo de la reunión del Comité:

#### Presentación del Señor Seiji Tomiyasu:

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



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

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

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

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

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

### DISCUSIÓN:

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

### Presentación de los municipios piloto

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

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

### Presentación de la estrategia general del proyecto

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

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

### DISCUSIÓN:

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

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

#### **Acuerdos:**

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

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

#### **Anexos:**

Anexo1 Propuesta de la PDM (Versión1, El Quiché)

Anexo2 Propuesta de la PDM (Versión1, Ixil)

Anexo3 Presentación de la selección de los municipios piloto

Anexo4 Estrategia general para la segunda fase del Proyecto



## MINUTA DE REUNIÓN

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

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

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

Ciudad de Guatemala, Guatemala, 7 de julio de 2017

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

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

## DOCUMENTO ADJUNTO

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

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

### 2. AVANCE DEL PROYECTO

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



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

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



### 4. CURSO EN JAPÓN

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

### 5. PRÓXIMA REUNIÓN DE CCC

Se realizará en diciembre de 2017.

#### ANEXO:

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

**Matriz de Diseño del Proyecto**

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

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

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

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

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

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><b>Meta Superior</b> Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna a 96 por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% (2016) a 26.5% en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% (2016) al 36.0% en el Área de Salud de El Quiché.</p> <p>* Se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015. sin embargo, se espera que la tasa retorne al nivel del 2015.</p>	<p>· Datos de SIGSA1, 2. · Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA1, 2. · Datos de INE</p> <p>· Datos de SIGSA1, 2. · Datos de INE</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</p> <p>· SIGSA 5C Anexo SAN</p>	<p>· No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. · Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. · Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil atendida a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>1. Aumentar el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <p>a. con 1er. control antes de 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7%.</p> <p>b. con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas del 28.9% en el 2015 al 32.0%.</p> <p>2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%.</p> <p>3. Aumentar el porcentaje de vacunación útil:</p> <p>a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%.</p> <p>b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%.</p> <p>c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%.</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 el 2015 al 53%.</p> <p>b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en el 2015 al 52%.</p> <p>(Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles)</p> <p>5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3%.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Cuaderno 5A</p>	<p>El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>

6

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



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



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

**Matriz de Diseño del Proyecto**

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

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

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


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

8

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

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

8

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



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



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

Versión: 1 MSPAS, DASQ, DASI	JICA	Plan de Operación Revisado												
		2016			2017			2018			2019			2020
Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil		MSPAS, DASQ, DASI												
3-3 A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.		MSPAS, DASQ, DASI												
Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.		MSPAS, DASQ, DASI												
4-1	Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.	MSPAS, DASQ, DASI												
4-2	Se socializan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	MSPAS, DASQ, DASI												
4-3	Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.	MSPAS, DASQ, DASI												

Duración / Fase	Plan Actual	Actual	Segunda Fase												Observación																		
Plan de Monitoreo	Plan Actual	Actual	Primera Fase			2016			2017			2018			2019			2020			Observación												
			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			
			Comité de Coordinación Conjunta (CCC)																														
			Comité de Operativo (CO)																														
			Sumisión de la Hoja de Monitoreo																														
			Informe / Documento																														
			Informes del Proyecto																														
			Plan de Trabajo																														
			Relaciones Públicas																														
			Operación de la Página Web del Proyecto																														

Plan Actual	Actual	Segunda Fase												Observación						
Plan Actual	Actual	Primera Fase			2016			2017			2018			2019			2020			Observación

Plan Actual	Actual	Segunda Fase												Observación																	
Plan Actual	Actual	Primera Fase			2016			2017			2018			2019			2020			Observación											
Plan Actual	Actual	Comité de Coordinación Conjunta (CCC)																													
Plan Actual	Actual	Comité de Operativo (CO)																													
Plan Actual	Actual	Sumisión de la Hoja de Monitoreo																													
Plan Actual	Actual	Informe / Documento																													
Plan Actual	Actual	Informes del Proyecto																													
Plan Actual	Actual	Plan de Trabajo																													
Plan Actual	Actual	Relaciones Públicas																													
Plan Actual	Actual	Operación de la Página Web del Proyecto																													



## MINUTA DE REUNIÓN

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

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

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

Ciudad de Guatemala, Guatemala, 6 de febrero de 2018

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

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

## DOCUMENTO ADJUNTO

### 1. AVANCE Y RESULTADOS DEL PROYECTO EN 2017

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

### 2. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO EN 2018

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

### 3. SEGUIMIENTO DEL CURSO EN JAPÓN

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

### 4. COORDINACIÓN CON MSPAS

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

### 5. SEGUIMIENTO PERSONAL CAPACITADO

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

### 6. PRÓXIMA REUNIÓN DE CCC

Se realizará en agosto de 2018.

#### ANEXO:

Hoja de Monitoreo del Proyecto (PDM, PO)

5

126

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

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

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

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<b>Meta Superior</b> Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.	1. Disminuir la razón de mortalidad materna a 96 por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Quiché.  2. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Quiché.  3. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en el Área de Salud de Quiché.  4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% (2016) al 26.5% en el Área de Salud de Quiché.  5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% (2016) al 36.0% en el Área de Salud de Quiché.  * Se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015, sin embargo, se espera que la tasa retorne al nivel del 2015.	·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE  ·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE  ·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE  ·SIGSA 5C Anexo SAN  ·SIGSA 5C Anexo SAN	·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.	Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a noviembre de 2017 son los siguientes. 1. Razón de mortalidad materna: 85 2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 3.9 Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 2.1 4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 11.0% 5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 57.4% Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando.	

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

27

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>7. Aumentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas).</li> <li>b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12 semanas).</li> </ul>	<p>SIGSA 3CS/3PS</p>		<p>Este año se comiencen las actividades en 1 Distrito Municipal de Salud (DMS) pilot en 1 municipio a partir del agosto. Dado que no se tiene el tiempo suficiente para aplicar en el lugar de trabajo después de las capacitaciones de Salud y Nutrición Materno Infantil y se quedan todavía a 11 DMS en 9 municipios. se mejorará los indicadores de promedio de 10 municipios comparando la línea basal.</p> <p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>	
	<p>8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 24-48 horas: del 26% al 38%.</li> <li>b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% al 57.6%.</li> </ul>	<p>SIGSA 3CS/3PS</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 el Área de Salud de Quiché.	1-1. Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).	Guía de Monitoreo por programas (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.	1. Se ha estado revisado el instrumento de monitoreo y se planifica la preparación de capacitación de acuerdo con el contenido del instrumento.	
		1-2. Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año en los Distritos Municipales de Salud.	Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros))		2. Las actividades de monitoreo se iniciarán después de la capacitación mencionado en Resultado 1-1. Sin embargo, DMS piloto de San Bartolomé Jocotenango llevó a cabo sus propias actividades de monitoreo tres veces en 2017.	

6


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar el 70% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención</p>	<p>• Resultado de pre y post-examen en la capacitación. • Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p>		<p>1. % de participación de la capacitación en DMS piloto San Bartolomé Jocotenango: - Salud materna e infantil: 88% - Nutrición: 90% Para la aplicación en el lugar de trabajo, el monitoreo está programado.</p>	
	<p>2-2. Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p>	<p>• SIGSA 3CS/3PS • Consolidado de IEC (PROSAN)</p>		<p>2.21.8% Las actividades del proyecto Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado</p>	
	<p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<p>• SIGSA 6 • Planillas de asistencia • Boletas de referencia y contra referencia</p>		<p>3. Promedio de total de 12 DMS como referencia: % de referencia 73%, % de contra referencia 100% (En realidad, se adopta el promedio de cada 12 DMS, sin embargo, hay un DMS que no informa el caso detectado de niños con desnutrición aguda severa, pero 1 caso de referencia. Es necesario mejorar la recopilación de datos). La contra referencia se alcanzó la meta.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo Incluyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Reporte mensual de Actividades</li> <li>· SIGSA6 (Comisión de Salud)</li> <li>· Agenda y Actas de asamblea</li> </ul>		<p>1. En DMS San Bartolome Jocotenago, 2 de 10 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de noviembre .</p> <p>Por otro lado, 12 DMS informaron a la Dirección de Área de Salud de Quiché que se realizó el 181% de las actividades planificadas.</p>	
	<p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Informes del Proyecto.</li> <li>· Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</li> </ul>		<p>2. Aunque no pudo ser confirmado por el monitoreo del proyecto, 12 DMS informaron a la Dirección de Área de Salud de Quiché que se realizó el 106% de las actividades organizativas comunitarias planificadas.</p>	

9

9

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>		<p>- Se realizó la presentación de poster en ICN2017 (Congreso Internacional de Nutrición en Argentina) celebrada en octubre de 2017. Tema: "Estado nutricional de mujeres embarazadas y madres y conocimiento nutricional durante la infancia y el embarazo en el departamento de el Quiché de Guatemala"                      - Se hizo la presentación oral en la Conferencia Conjunta de Salud Global 2017 y la 32ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud Internacional y Ciencias Médicas (en: Japón, sede: la Universidad de Tokio) celebrada en noviembre. Tema: "Sobre el estado actual del comportamiento alimentario de mujeres embarazadas y lactantes en el departamento de el Quiché de Guatemala"</p>	

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

8

97

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

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

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

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

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Meta Superior</b>                      Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna de 285.0 a 142.4 (6 casos) por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixii.</p> <p>2. Disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 (2016) al 30.4 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixii.</p> <p>3. Disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 (2016) al 3.0 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixii.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud de Ixii.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% (2016) al 40% en el Área de Salud de Ixii.</p>	<p>SIGSAI, 2.</p> <p>SIGSAI, 2.</p> <p>SIGSAI, 2.</p> <p>SIGSAI, 2.</p> <p>SIGSAI, 2.</p>	<p>No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.                      Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.                      Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>	<p>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de Ixii en noviembre de 2017 son los siguientes:                      1. Razón de mortalidad materna: 246.3                      2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 40.4                      3. Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.26                      4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 6.1%                      5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 55%                      Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando.                      Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión. Aún se necesita fortalecer al personal de salud para la identificación y reporte oportuno de fallecimientos comunitarios, por lo que se está adoptando nuevas estrategias para mejorar la identificación y reporte de las mismas por parte del personal de salud.</p>	


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil atendida a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Indicadores Objetivamente Verificables</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aumentar el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma del 28% en el 2015 al 38% (con 1er. control antes de las 12 semanas).</li> <li>Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%.</li> <li>Mostrar la continuidad del porcentaje de vacunación útil:             <ol style="list-style-type: none"> <li>OPV3: 95%</li> <li>PENTA: 95%</li> <li>BCG: 95%</li> </ol> </li> <li>De acuerdo con la normativa, en el porcentaje de niños:             <ol style="list-style-type: none"> <li>menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%.</li> <li>de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%.</li> </ol>             (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas.           </li> <li>Lograr que el 80% de las madres de los nacidos vivos a nivel institucional reciban consejería sobre lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas.</li> <li>Mostrar que el 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria.</li> <li>Aumentar:             <ol style="list-style-type: none"> <li>xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en el caso del primer control antes de las 12 semanas).</li> <li>xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en el caso del primer control después de las 12 semanas).</li> </ol> </li> <li>Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma:             <ol style="list-style-type: none"> <li>durante las primeras 24 horas: del 37% (2016) al 47%.</li> <li>24-48 horas: del 63% (2016) al 73%.</li> </ol> </li> </ol>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Ficha de Embarazada</p> <p>-Ficha de Puérpera</p> <p>-SIGSA Web</p> <p>-Cuaderno 5A</p> <p>-Ficha de Embarazada</p> <p>-Ficha de Puérpera</p> <p>-SIGSA Web,</p> <p>-Ficha de Neonato</p>	<p>-El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Los resultados de promedio de 2 municipios objetivos en los indicadores 1 a 8 de enero a noviembre de 2017 son los siguientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>% de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 24.7%</li> <li>% de partos institucionales: 31.8%</li> <li>% de vacunación útil             <ol style="list-style-type: none"> <li>OPV 3: 108%</li> <li>PENTA: 108%</li> <li>BCG: 89%</li> </ol> </li> <li>Monitoreo del crecimiento             <ol style="list-style-type: none"> <li>Menor de 1 año: 87%</li> <li>Niño de 1-2 años: 89.8%</li> </ol> </li> <li>Lactancia materna exclusiva: 92.9%</li> <li>Alimentación complementaria: 576%</li> <li>Ganancia de peso de las mujeres embarazadas             <ol style="list-style-type: none"> <li>CMB: 16.7%</li> <li>IMC: 40.3%</li> </ol> </li> <li>Control posparto             <ol style="list-style-type: none"> <li>en las primeras 24 horas: 71.9%</li> <li>24-48 horas: 18.0%</li> </ol> </li> </ol> <p>Este año se comenzó las actividades en 1 Distrito Municipal de Salud (DMS) pilot en 1 municipio a partir del agosto. Dado que no se tiene el tiempo suficiente para aplicar en el lugar de trabajo después de las capacitaciones de Salud y Nutrición Materno Infantil y se quedan todavía 1 DMS en 1 municipios, se mejorará los indicadores de promedio de 2 municipios comparando la línea basal.</p> <p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>	



Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. Aumentar la capacidad de análisis de datos del personal de salud, para la toma de decisiones oportuna posterior a la capacitación.</p> <p>1-2. Cumplir con el 50% de las actividades de monitoreo al año, en los Distritos Municipales de Salud. (2 visitas por año).</p>	<p>-SIGSA 4, 6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p> <p>-Acta de Análisis de Información</p> <p>-SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual)</p> <p>-Informes de monitoreo/supervisión</p> <p>-Matriz de Análisis (Acta v/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>1. Se verificó el proceso de análisis de información epidemiológica. Con este resultado, se planificará la capacitación necesaria.</p> <p>2. Se está revisando el plan de actividades de monitoreo y los instrumentos.</p>	
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Aumentar el 80% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención</p> <p>2-2. Aumentar en un 80% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencias de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia</p>	<p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>-Plantilla de asistencia</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Plantilla de asistencia</p> <p>-Boletines de referencia y contra referencia</p>		<p>1. % de participación de la capacitación en DMS piloto Nebaj:</p> <p>- Salud materna e infantil: 28% (Debido a que la capacitación no fue cubierta por todo el personal de salud en el DMS, se planifica la capacitación para el resto del personal en 2018.)</p> <p>- Nutrición: 100%</p> <p>Para la aplicación en el lugar de trabajo, el monitoreo está programado después de diciembre del 2017.</p> <p>2. No se ha recopilado. Se debe confirmar recopilación de datos. Por otro lado, se han avanzado las actividades del Proyecto por la mayor concienciación del personal de la salud.</p> <p>3. En DMS Nebaj Referencia y contra referencia 100% En DMS Chajul Referencia y contra referencia 100% Se alcanzó la meta.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo Inuyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<p>-Agenda y Actas de asamblea</p> <p>-Informes del Proyecto</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p> <p>-SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS</p>		<p>1. En DMS Nebaj 4 de 12 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de noviembre .</p> <p>2. 33% En DMS Nebaj, 4 de 12 comunidades se implementaron las actividades organizativas comunitarias hasta los fines de noviembre.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.</p>	<p>4-1. Comparar los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>		<p>- Se realizó la presentación de poster en ICN2017 (Congreso Internacional de Nutrición en Argentina) celebrada en octubre de 2017. Tema: "Estado nutricional de mujeres embarazadas y madres y conocimiento nutricional durante la infancia y el embarazo en el departamento de el Quiché de Guatemala".</p> <p>- Se hizo la representación oral en la Conferencia Conjunta de Salud Global 2017 y la 32ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud Internacional y Ciencias Médicas (en: Japón, sede: la Universidad de Tokio) celebrada en noviembre. Tema: "Sobre el estado actual del comportamiento alimentario de mujeres embarazadas y lactantes en el departamento de el Quiché de Guatemala".</p>	

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

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

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

Versión: 1  
Fecha: 15 de enero, 2018

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

Nada en especial.

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

Gestionar hasta las instalaciones.

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

Continuar transcurramente el avance con el Comité Ejecutivo.

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

Versión: 1  
Fecha: 15 de enero, 2018

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

Monitoreo

Actividades	Primer Fase 2016		Segunda Fase 2017												2018				Logros	Problemas y contramedidas							
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12	1	2	3	4	5
	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.			Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.
0-0 Sub-actividades																											
Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y maternal didáctico, entre otros y se establecen indicadores																											
<b>Resultado 1: Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de El Quiché</b>																											
1-1 Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.																											
1-2 Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de manejo materno y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.																											
<b>Resultado 2: Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</b>																											
2-1 Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.																											
2-2 Se insalnan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.																											
2-3 Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.																											
2-4 Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.																											
2-5 Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.																											
<b>Resultado 3: Se aumenta la participación de los líderes comunitarios* para la implementación del Modelo Involuyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición, comunitarias para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</b>																											
3-1 Se realizan las capacitaciones sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios y personal institucional en conjunto con los servicios del primer y segundo nivel. El personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios el hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.																											
3-2 A través de la reunión local, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.																											

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

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

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

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

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

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

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

Apoyar la programación de las actividades como parte del trabajo, debido a la necesidad de que los trabajadores de la salud apoyen las actividades de los líderes para promover las actividades en la comunidad.

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

Versión: 1  
Fecha: 15 de enero, 2018

Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de las líneas estratégicas del MSPAS, y se transmite externamente.	2016		2017					2018					Observación	Tareas	Contratistas	
	Primera Fase					Segunda Fase										
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4				5
4-1 Se realiza la verificación cuantitativa 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.	Plañif. Realiz.														JICA MSPAS, DASQ, DASI	
Duración / Fase																
<b>Plan de Monitoreo</b>	Monitoreo															
Comité de Coordinación Conjunta (CCC)	Plañif. Realiz.															Nada en especial.
Comité de Operativo (CO)	Plañif. Realiz.															Nada en especial.
Sumisión de la Hoja de Monitoreo	Plañif. Realiz.								1-1							Nada en especial.
Informe / Documento	Plañif. Realiz.															Nada en especial.
Informes del Proyecto	Plañif. Realiz.															Nada en especial.
Plan de Trabajo	Plañif. Realiz.															Nada en especial.
Relaciones Públicas	Plañif. Realiz.															Nada en especial.
Operación de la Página Web del Proyecto	Plañif. Realiz.															Además de la página web del proyecto, se está compartiendo información a través de la cuenta de Facebook de la Oficina de JICA en Guatemala, lo que considera unir ambos flujos para que no haya superposición de tareas, sea en la elaboración de artículos, entre otros.



## MINUTA DE REUNIÓN

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

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


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

Guatemala, 18 de octubre de 2018



---

**Seiji Tomiyasu**  
Representante Residente  
JICA Guatemala



---

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

## DOCUMENTO ADJUNTO

### 1. AVANCE Y RESULTADOS DEL PROYECTO

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

### 2. CAMBIO DE PDM

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

### 3. SEGUIMIENTO PERSONAL CAPACITADO

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

### 4. COMPRA DE EQUIPO

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

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





## MINUTA DE REUNIÓN

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

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

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

Guatemala, 29 de agosto de 2019

**Naotaka Yamaguchi**  
Representante Residente  
JICA Guatemala

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

## DOCUMENTO ADJUNTO

### 1. AVANCE Y RESULTADOS DEL PROYECTO

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

### 2. SEGUIMIENTO PERSONAL CAPACITADO

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

### 3. COMPRA DE EQUIPO

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

### 4. ESTUDIO DE LINEA FINAL

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

Anexo: Hoja de Monitoreo de Proyecto I (Tentativo)

S

A

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

(TENTATIVO)

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

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

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

**Período de Proyecto:** Junio, 2016 ~ Junio, 2020 (4 años)

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

Versión: 1

Fecha: 29 de agosto de 2019

Meta Superior	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 120, promedio de 5 años anteriores, a 96 en 2023 en el Área de Salud de Quiché y 285 en 2016 a 142 en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de neonatos del 36.4 en 2016 al 30.4 en 2023 por cada 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y disminuir la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años del 3.8 en 2016 al 3.0 en 2023 por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% en 2016 al 26.5% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 19% en 2017 a 12% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% en 2016 al 36.0% en 2023 en el Área de Salud de Quiché, y del 47% en 2016 al 40% en 2023 en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p><b>Propuesta</b></p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p> <p>- Datos de SIGSA1,2</p> <p>- Datos de INE (Quiché)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</li> <li>- Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</li> <li>- Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</li> </ul>		

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

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

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



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

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

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



## MINUTA DE REUNIÓN

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

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

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

Guatemala, 18 de agosto de 2021

**Naotaka Yamaguchi**  
Representante Residente  
JICA Guatemala

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

## DOCUMENTO ADJUNTO

### 1. RESULTADOS DEL PROYECTO

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

### 2. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

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


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

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

### 3. SOSTENIBILIDAD DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO


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







**RESULTADOS DEL PROYECTO**  
**Área de Salud de Quiché**

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




**ÍNDICE**

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





①

*Española*



**PROMATERNI**  
MSPAS-JICA-Quiché-Ixil

# 1. Resultados del proyecto

## 1.1 Cronograma


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


Período	jun.2016 - jun.2017	jul.2017 - jun.2018	jul.2018 - jun.2020	Jul.2020 - Sep.2021
Fase	Preparación	Implementación		
Lugar	En 12 municipios	En 2 municipios piloto*	En 12 municipios (14 DMS)	
Actividades principales	Estudio de línea basal	Capacitación	<div style="border: 2px solid yellow; padding: 5px; display: inline-block;">                     Extensión de experiencia y mejora de actividades                 </div>	<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">                         Temas enfocados:                          Prevención y Control de infecciones.                          Atención continua.                          Gestión comunicación de riesgo                     </div>
		Intervención		
		Monitoreo y supervisión		
			Capacitación Intervención Monitoreo y supervisión	

\*San Bartolomé Jocotenago y Nebaj







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





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









*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*








### 1.3 Propósito del Proyecto

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

Logro : la meta y resultados para el año 2019.

### 1.3 Propósito del Proyecto

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



## 1.3 Propósito del Proyecto

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

## 1.4 Gestión

### Resultado1: Capacidad de gestión de los servicios de salud.

Fortalecida en los conocimientos de gestión

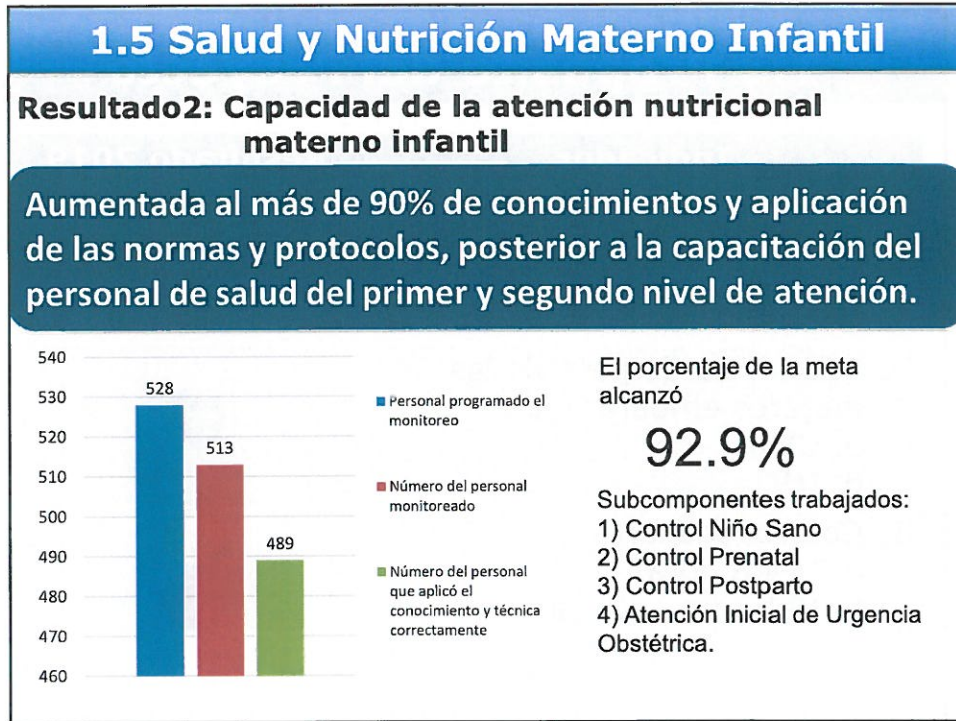
- Monitoreo y supervisión para DAS y 20 DMS
- Gestión de riesgo en salud y comunicación de riesgo para DAS y 2 DMS (modelo piloto)

Fortalecida en monitoreo y supervisión

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



*E. Galante*




### 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil


#### Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno.

**Consejería Institucional mejorada en las consultas prenatales y de postparto.**


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



1. Aplicación de HEN (Hoja de Evaluación Nutricional)



2. Distribución de "Mi Calendario Nutricional".



3. Consejería nutricional con Modelos Alimenticios

## 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

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

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

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



## 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

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

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

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



Desinfección de manos



Colocación de respirador de partículas grado N95



Lavado de manos



Colocación de EPP.

## 1.6 Promoción/ Participación Comunitaria

Promoción facilitada en salud y nutrición en asamblea comunitaria.

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

Fortalecidas las acciones de salud materno infantil y nutrición.

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



## 1.7 Socialización de resultados

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

DAS Ixil presenta.

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



## 2. Seguimiento para lograr la meta superior



### 2. Compromisos

**Gestión:**

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

**Salud Materno Infantil:**

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

**Nutrición y atención continua:**

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

**Participación comunitaria:**

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




*(Handwritten signature)*





**RESULTADOS DEL PROYECTO**  
**Área de Salud de Ixil**

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



**ÍNDICE**

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



*E. E. E.*





## 1. Resultados del proyecto



### 1.1 Cronograma

DAS Quiché presentó

### 1.2 Insumo/ Curso en Japón

DAS Quiché presentó

## 1.2 Insumos/Entrega de equipos

### Entrega de equipos

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

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

### Insumos

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

Año	2021
Monto total (Q)	1,534,462.79







## 1.3 Propósito del Proyecto






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

Logro : la meta y resultados para el año 2019.

### 1.3 Propósito del Proyecto

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

### 1.3 Propósito del Proyecto

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






### 1.4 Gestión

**Resultado1: Capacidad de gestión de los servicios de salud.**

Fortalecida en los conocimientos de gestión

Fortalecida en monitoreo y supervisión

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








### 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

**Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno infantil.**

Aumentada al más de 80% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención

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

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

A-D

Rodríguez

## 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

### Resultado2: Capacidad de la atención nutricional materno.

Consejería Institucional mejorada en las consultas prenatales y de postparto.

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

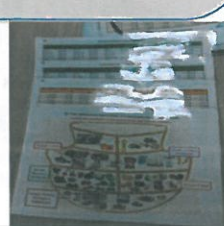


## 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

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

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

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



## 1.5 Salud y Nutrición Materno Infantil

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

Aumentada al más de 80% de conocimientos y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención

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



Desinfección de manos →

←Lavado de manos



Reunión de socialización de resultados →

←Colocación de EPP



## 1.6 Promoción/ Participación Comunitaria

Promoción facilitada en salud y nutrición en asamblea comunitaria.

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

Fortalecidas las acciones de salud materno infantil y nutrición.

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



*[Handwritten signature]*

## 1.7 Socialización de resultados

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

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

**PROMATERNI**  
MSPAS-JICA-Quiché-Ixil

## 2. Seguimiento para lograr la meta superior



## 2. Compromisos

### Gestión:

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

### Salud Materno Infantil:

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

### Nutrición y atención continua:

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

### Participación comunitaria:

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



*Agencia*  
9



