

Guatemala
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social

Guatemala
Mejoramiento de Salud y Nutrición
Materno Infantil
Informe Final del Proyecto 2

Noviembre 2021

Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

IC NET Limited
Koei Research & Consulting Inc.

HM
JR
21-052

Guatemala

Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil

Informe Final del Proyecto 2

Anexo 5: Hoja de Monitoreo (copia)

(Hoja de Monitoreo Ver.1 - Ver.8 (Excepto Informe de línea final del proyecto))

Hoja de Monitoreo Ver. 1
(Junio 2016 ~ Diciembre 2016)

Para el Director de la Oficina de JICA GUATEMALA**HOJA DE MONITOREO DEL PROYECTO****Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil****Versión de la Hoja: Ver.1 (Término: Junio, 2016 – Diciembre, 2016)****Nombre: Yuko Hishida, Licda.****Título: Asesora Jefa / Salud Comunitaria 1****Nombre: Waldemar Vélez, Dr.****Título: Director de Área de Salud El Quiché****Nombre: Sandra Carballo, Licda.****Título: Directora de Área de Salud Ixil****Fecha de Sumisión: 12 de diciembre, 2016****I. Resumen****1 Progreso****1-1 Progreso de Insumos**

- El plan de las expertas fue implementado satisfactoriamente .
- La consultora local (aceleración de la implementación y gestión del estudio de línea base) desarrolló su trabajo de acuerdo con el plan establecido.

Se indica la asignación de las expertas japonesas y la consultora local en el Cuadro 2.

Tabla 1 Asignación de las expertas japonesas y la consultora local

Expertas./ Consultora local	Meses asignados
Asesor Jefa / Salud Comunitaria 1	junio – julio, septiembre- octubre
Asesor Sub-Jefa / Salud Comunitaria 2	julio – mediados de agosto
Salud Materno Infantil	junio – mediados de julio, mediados de agosto - septiembre
Mejoramiento de Nutrición	Finales de septiembre – principio de octubre
Mejoramiento de Nutrición 2	Finales de agosto
Promoción de Salud / Participación Comunitaria	Mediados de agosto – mediados de septiembre
Coordinación Administrativa / Planificación de Capacitación	junio – mediados de julio, mediados de agosto – principios de septiembre, octubre
Consultor local (Aplicación del estudio de línea base)	Finales de junio – principio de octubre

1-2 Progreso de Actividades

- La actividad en Guatemala inició el 2 de junio de 2016. Se explicó el proyecto y las actividades del mismo a los involucrados del MSPAS, y también se confirmó que el Modelo Incluyente en Salud (MIS) y los resultados del proyecto estaban estrechamente relacionados con base en el

MIS que el nuevo régimen está promoviendo después del cambio del Ministro de Salud (a finales de julio de 2016).

- Se realizó el estudio de línea de base (junio a octubre, 2016). El estudio consiste en cuatro ítems: 1) recopilación de la información, indicadores y datos de los establecimientos de salud y las Áreas de Salud. 2) investigación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los establecimientos de salud sobre la nutrición de los niños menores de dos años. 3) investigación en CAP sobre la salud materna y nutrición por medio de la visita domiciliaria, investigación de alimentación y observación de condiciones de vida de la familia. 4) Discusión de Grupo Focal.
- Se examinaron los ítems de la capacitación (borradores) y los materiales didácticos existentes que podrían ser utilizados. El desarrollo del plan y programa detallado (incluyendo metodología, cronograma y la necesidad de instructores), la reproducción y disposición suficiente de los materiales didácticos y otros materiales han quedado como un reto.
- A través del Comité de Coordinación Conjunta (CCC), se compartió el primer borrador del PDM (debido a que se planea la firma de minuta para el cambio del Registro de Discusión: R/D, únicamente se compartió el borrador), y se aprobaron los municipios piloto y la línea del proyecto. (Anexo: Minuta de la segunda reunión de CCC)

1-3 Logro de Resultados

- Resultado 1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud El Quiché.
- No hay plan de la medición de indicadores en los seis meses del informe. Una de las actividades para lograr los resultados del proyecto es el fortalecimiento de monitoreo y supervisión (S/V) (Actividad 1-1). En este período se comprobó la situación actual de esta actividad. Por consiguiente, se han identificado retos tales como la falta de presupuesto para realizar la actividad, la falta de unidad de sistema de monitoreo sistemático desde el nivel central y el Área de salud que impide realización de la actividad. De aquí en adelante el nivel central del MSPAS implementará la capacitación de acuerdo con el “Modelo Incluyente en Salud” que contiene los temas tales como la gestión de instalación y equipo, la recopilación de datos estadísticos de salud, gestión e implementación de las actividades de promoción, el chequeo de nivel de competencia en atención médica y el análisis del mismo, etc. En cuanto a la metodología y el contenido de la capacitación, se tiene previsto realizar un Diplomado con el personal operativo para el año 2017.. Por otro lado se recopiló la información de los comités de muerte materna realizados tanto en el Área de Salud de El Quiché como en los Hospitales de Joyabaj. Uspantán y el Hospital Regional de Quiché (Actividad 1-2).
- 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.
- No hay plan de la medición de indicadores en los seis meses del informe. Como una de las

actividades relacionadas, se confirmó la posibilidad de utilizar materiales didácticos existentes a través de la investigación de los mismos (Actividad 2-1) y la investigación de inventario de los equipos médicos básicos (Actividad 2-1). Debido a que se iniciará la capacitación para mejorar los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición. En el segundo período, se han seleccionado los temas de capacitación de monitoreo y SV, salud y nutrición materno infantil y promoción en salud (Actividad 2-3). En cuanto a la salud y nutrición materno infantil, se abordarán especialmente los temas siguientes: atención prenatal y puerpera (diagnóstico del embarazo de alto riesgo), señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio (sistema de referencia), monitoreo de crecimiento y diagnóstico de desarrollo y nutrición para las mujeres embarazadas e infantes. Se necesitará concretar el contenido de cada tema a través de la actividad piloto en el segundo período.

➤ Resultado 3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios* para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.

■ No hay plan de la medición de indicadores en los seis meses del informe. En este período, con el fin de confirmar la situación actual de las actividades comunitarias sobre la salud por los agentes comunitarios, se reunió la información sobre los datos a recopilar en el estudio de línea de base de parte del Área de Salud y se recopilaban informaciones a través de la Discusión de Grupo Focal (DGF). Las necesidades principales de la comunidad aclaradas de la DGF son;

- Crear el sistema de enlace entre los establecimientos de salud y líderes de la comunidad
- Establecer el método de contacto y sistema de transporte en caso de emergencia
- Fortalecer el monitoreo de las mujeres embarazadas que viven en comunidades de difícil acceso

Asimismo, se indagó sobre el sistema de capacitación establecido en el Área de Salud, los materiales didácticos aplicados y los participantes de capacitación, y se confirmó la línea de las actividades en el segundo período. Es importante fortalecer la capacidad de los agentes e instituciones comunitarias a fin de promover las actividades en la salud materno infantil y nutrición. También se requiere tratar otros temas tales como la colaboración con los médicos y personal de salud y la creación de las actividades con pertinencia cultural, por lo que se continuará definiendo y examinando la metodología de las mismas.

➤ Resultado 4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.

■ No hay plan de la medición de indicadores en los seis meses del informe. En este período se llevaron a cabo reuniones del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) dos veces y del Comité Operativo (CO) una vez de acuerdo con el plan, y se compartieron el contenido, línea, plan y avance del proyecto, etc. En la primera reunión del CCC, se explicaron la versión 0 de PDM y el sistema de implementación del proyecto, y se aprobaron los miembros de CO y el plan de trabajo. En la primera reunión del CO, se confirmaron el PDM (versión 1), la propuesta de municipios

pilotos, el plan de curso en Japón y el informe previo sobre el estudio de línea base. En la segunda reunión del CCC, se compartió el PDM (versión 1) y se aprobaron los municipios piloto y la línea del proyecto en el segundo período.

1-4 Logro del Propósito del Proyecto

- **【Propósito 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.
- No hay plan de la medición de indicadores en los seis meses del informe. En este período se aclaró la definición de los indicadores en el PDM y decidió el valor inicial de cada indicador. Favor de ver los cuadros de “Cambios en los indicadores del Propósito del Proyecto (comparación)”.

Tabla 2 Cambios en los indicadores del Propósito del Proyecto (comparación), El Quiché

El Quiché	Indicadores del PDM (Versión 0)	Indicadores del PDM que serán cambiados y aprobados por la firma del R/D(Versión 1)
Indicador 1	1. Aumenta la tasa de las mujeres que recibieron consultas pre-parto conforme a la norma de x del 2015 (línea base) al x (cifra meta).	1. Aumenta el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma: a. con 1er control antes de las 12 semanas de 32.7% del 2015 al xx% (cifra meta). b. con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas de xx% del 2015 al xx% (cifra meta).
Indicador 2	2. Aumenta la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta)	2. Aumenta el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%.
Indicador 3	3. Aumenta la tasa de vacunación infantil del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)	3. Aumenta el porcentaje de vacunación infantil: a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%. b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%. c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%.
Indicador 4	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).	4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de los niños: a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta del 43% en el 2015 al xx%. b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta del 42% en el 2015 al xx%. (Si inicia lo contamos aunque pierda una o más controles)
Indicador 5	5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x	5. Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva con estado nutricional normal del 40.5% al 60%.
Indicador 6	6. Aumenta la tasa de alimentación	6. Aumenta el porcentaje de niños de 6 a

PM Form 3-1 Resumen de la Hoja de Monitoreo

El Quiché	Indicadores del PDM (Versión 0)	Indicadores del PDM que serán cambiados y aprobados por la firma del R/D (Versión 1)
	complementaria a partir de los 6 meses.	23 meses con alimentación complementaria con estado nutricional normal del xx% al xx%.
Indicador 7 ↓ Eliminar	7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.	Eliminar
Indicador 8 ↓ Indicador 7	8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.	7. Aumenta: 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 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de 12 semanas).
Indicador 8 (Nuevo)	Adicional	8. Aumenta el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: a. durante las primeras 24 horas: de xx% a xx%. b. 24-48 horas: de 26% a xx%. c. hasta 42 días: de 37.6% a xx%.

Tabla 3 Cambios en los indicadores del Propósito del Proyecto (comparación), Ixil

Ixil	Indicadores del PDM (Versión 0)	Indicadores del PDM que serán cambiados y aprobados por la firma del R/D (Versión 1)
Indicador 1	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).	1. Aumenta el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforma a la norma de 28% del 2015 al 38% (con 1er control antes de las 12 semanas).
Indicador 2	2. Aumenta la tasa de partos institucionales del x en el 2015 (línea base) al x (cifra meta)	2. Aumenta el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%.
Indicador 3	3. Aumenta la tasa de vacunación infantil aumenta del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)	3. Mantener el porcentaje de vacunación infantil: a. OPV3: 95% b. PENTA: 95% c. BCG: 95%
Indicador 4	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).	4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños menores de 2 años que inicia control de crecimiento y desarrollo aumenta de xx% del 2015 (línea base) al xx% (cifra meta). (al menos una vez por año).
Indicador 5	5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en x	5. Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva con estado nutricional normal de xx% al xx%.
Indicador 6	6. Aumenta la tasa de alimentación	6. Aumenta el porcentaje de niños de 6 a

Ixil	Indicadores del PDM (Versión 0)	Indicadores del PDM que serán cambiados y aprobados por la firma del R/D (Versión 1)
	complementaria a partir de los 6 meses.	23 meses con alimentación complementaria con estado nutricional norma de xx% al xx%.
Indicador 7 ↓ Eliminar	7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.	Borrado
Indicador 8 ↓ Indicador 7	8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.	7. Aumenta: 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 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de 12 semanas).
Indicador 8 (Nuevo)	Adicional	8. Aumenta el porcentaje de mujeres que recibieron atención consultas post-parto conforme a la norma: a. durante las primeras 24 horas: de xx% a xx%. b. 24-48 horas: de xx% a xx%. c. hasta 42 días: de xx% a xx%.

1-5 Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación

- Como consecuencia del cambio del Ministro de Salud a finales de julio, no era necesario confirmar de nuevo el sistema de implementación del proyecto. Se confirmó que el Viceministro Técnico se haría cargo del Director del Proyecto ya que el puesto de Viceministro de Atención Primaria en Salud fue suprimido. Asimismo, se explicó a la Directora del Sistema Integrado de Atención de Salud (SIAS) a finales de septiembre y al Coordinador del Área de Salud a finales de octubre, sobre el proyecto y que el proyecto contribuiría a poner en práctica el Modelo Incluyente explicando especialmente la relación entre el Modelo y los resultados del proyecto.

1-6 Progreso de las Acciones Emprendidas por JICA

Ninguno.

1-7 Progreso de las Acciones Emprendidas por el Gobierno de Guatemala

Ninguno.

1-8 Progreso de las Consideraciones Ambientales y Sociales (si es aplicable)

Ninguno.

1-9 Progreso de las Consideraciones sobre Género / Consolidación de la Paz / Reducción de Pobreza (si es aplicable)

Ninguno.

1-10 Otros Asuntos Notables / Considerables / Relacionados / Afectarán al Proyecto

■ Colaboración con otros socios del desarrollo

El programa de La Rueda (La Rueda de Prácticas para Vivir Mejor) que la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha apoyado y el MSPAS ha promovido su implementación, continuará de aquí en adelante. Los temas de salud materno infantil están bien organizados y los materiales didácticos también están desarrollados, por lo que es importante que el Proyecto los utiliza a promover las actividades. En cuanto al "Programa de Desarrollo Rural Integral Ixil" que apoyan conjuntamente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO: la sigla en inglés) y Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el Área de Salud de Ixil, el Proyecto colaborará con ello según las circunstancias. Aunque se ha progresado poco en estos programas debido a cambios en el sistema de implementación del MSPAS, desde el segundo período se implementarán las actividades de campo tomando en cuenta que no haya duplicación de actividad y que cree una sinergia aprovechando la característica de cada proyecto.

Además, USAID es promoviendo el "Plan de la Alianza para la Prosperidad en el Triángulo del Norte (Guatemala, Honduras, El Salvador)", destinado principalmente a los jóvenes, como parte de las medidas de Malas (grupos de los pandillas jóvenes) y el migrante para los Estados Unidos. Recopilando la información sobre las tendencias del plan en los sitios del proyecto, se presta atención a que no hay duplicación de actividades.

2 Retraso del Cronograma de Trabajo y/o Problemas (si cualquier)

Ninguno hasta ahora.

3 Modificación del Plan de Implementación del Proyecto

3-1 PO

Ningún cambio en el PO vigente.

3-2 Otras modificaciones sobre la Implementación del Proyecto Detallada

Ninguno.

4 Preparación del Gobierno de Guatemala Hacia Después de la Finalización del Proyecto

Ninguna discusión hasta ahora.

II. Hoja de Monitoreo del Proyecto I & II (como adjunto)

Anexo

Minuta de la segunda reunión de CCC

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

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 del Quiché del Departamento del Quiché

Versión: 1 (Área de Salud El Quiché)

Fecha: 12 de diciembre, 2016


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de Quiché.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye la razón de mortalidad materna en 96 por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud El Quiché. 2. Mantener* la tasa de mortalidad de neonatos en 4.5 por 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud El Quiché. 3. Mantener* 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 El Quiché. 4. Disminuye el porcentaje de los nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud El Quiché. 5. Disminuye el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica al 65% en el Área de Salud El Quiché. <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>	<ul style="list-style-type: none"> -Datos de SIGSA I, 2. -Datos de INE 	<ul style="list-style-type: none"> -No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. -Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. -Se continúa el programa de apoyo de alimentos. 	<p>Se revisaron, aclararon y definieron los indicadores del proyecto. Además, basado en los resultados del estudio de línea base se determinaron los valores partidos.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumenta el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. con 1er control antes del 12 semanas de 32.7% del 2015 al xx% (cifra meta). b. con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas de xx% del 2015 al xx% (cifra meta). <p>2. Aumenta el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%.</p> <p>3. Aumenta el porcentaje de vacunación infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%. b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%. c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%. <p>4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de los niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta del 43% en el 2015 al xx%. b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumenta del 42% en el 2015 al xx%. <p>(Si inicia lo contamos aunque pierda una o más controles)</p> <p>5. Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva con estado nutricional normal del 40.5% al 60%.</p>	<p>Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuadernillo 5/A.</p>	<p>·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Se revisaron, aclararon y definieron los indicadores del proyecto. Además, basado en los resultados del estudio de línea base se determinaron los valores partidos.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Resultados</p> <p>I. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud El Quiché.</p>	<p>6. Aumenta el porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación complementaria con estado nutricional normal del xx% al xx%.</p> <p>7. Aumenta: 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 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de 12 semanas).</p> <p>8. Aumenta el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: a. durante las primeras 24 horas: de xx% a xx%. b. 24-48 horas: de 26% a xx%. c. hasta 42 días: de 37.6% a xx%.</p>	<p>- Informes de monitoreo/supervisión. - 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	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. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.</p> <p>2-2. Aumenta en un xx% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.</p>	<p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>-Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>SIGSA</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>Boletas de referencia y contra referencia</p>			
<p>3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Aumenta en xx% de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>			
<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. Comparten 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	Logros	Observación
Actividades	La Parte Japonesa	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 el supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p>	<p>La Parte Japonesa</p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p>La Parte Guatemalteca</p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>		
<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramientos nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.</p> <p>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.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.</p>			<p>Condiciones Previas</p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>		

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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 in a agentes comunitarios* y personal institucional.</p> <p>3-2. El personal institucional de las Áreas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>3-3. A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.</p> <p>* 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 presenta los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.</p>		<p style="text-align: center;"></p> <p><Tareas y Contramedidas></p>		

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

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 Ixil del Departamento del Quiché

Versión: 1 (Área de Salud Ixil)


Fecha: 12 de diciembre, 2016

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de Quiché.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye la razón de mortalidad materna en xx por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud Ixil. 2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el Área de Salud Ixil. 3. Disminuye la tasa de mortalidad de niños de 29 días a menores de 5 años a un xx% por cada 1,000 niños de 29 días a menores de 5 años en el Área de Salud Ixil. 4. Disminuye el porcentaje de los nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud Ixil. 5. Disminuye el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica al 40% en el Área de Salud Ixil. 	<ul style="list-style-type: none"> -Datos de SIGSA I, 2. -Datos de INE 	<ul style="list-style-type: none"> -No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. -Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. -Se continúa el programa de apoyo de alimentos. 	<p>Se revisaron, aclararon y definieron los indicadores del proyecto. Además, basado en los resultados del estudio de línea base se determinaron los valores partidos.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumenta el porcentaje de las mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma de 28% del 2015 al 38% (con 1er control antes del 12 semanas). 2. Aumenta el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%. 3. Mantener el porcentaje de vacunación infantil: <ol style="list-style-type: none"> a. OPV3: 95% b. PENTA: 95% c. BCG: 95% 4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños menores de 2 años que inicia control de crecimiento y desarrollo aumenta de xx% del 2015 (línea base) al xx% (cifra meta). (al menos una vez por año). 5. Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva con estado nutricional normal de xx% al xx%. 6. Aumenta el porcentaje de niños de 6 a 23 meses con alimentación complementaria con estado nutricional normal de xx% al xx%. 	<p>Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuadernillo 5/A.</p>	<p>El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Se revisaron, aclararon y definieron los indicadores del proyecto. Además, basado en los resultados del estudio de línea base se determinaron los valores partidos.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Resultados</p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud Ixil.</p>	<p>7. Aumenta: 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 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de 12 semanas).</p> <p>8. Aumenta el porcentaje de mujeres que recibieron atención consultas post-parto conforme a la norma: a. durante las primeras 24 horas: de xx% a xx%. b. 24-48 horas: de xx% a xx%. c. hasta 42 días: de xx% a xx%.</p>	<p>-Informes de monitoreo/supervisión. -Informe de Comité de Análisis Técnico. - SIGSA 4,6 - BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>		
<p>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>1-1. Aumenta en un xx% el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material didáctico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición. 1-2. Aumenta en un xx% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS. 2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.</p>	<p>-Resultado de pre y post-examen en la capacitación. -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>2-2. Aumenta en un xx% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.</p>	<p>Planillas de asistencia</p> <p>SIGSA</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>Boletas de referencia y contra referencia</p>			
<p>3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Aumenta en xx% de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>			
<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. Comparten 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	Logros	Observación
Actividades	La Parte Japonesa	Insumos	La Parte Guatemalteca	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, entretantos y se establecen indicadores.</p> <p>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.</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>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>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>	<p>Condiciones Previas</p> <p>El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p> 		
<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramientos nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.</p> <p>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.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>						

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

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

Versión: 1

Fecha: 12/12/2016

Monitoreo

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

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.

Código	Descripción	Plan		Actual		JICA	MSPAS, DASQ, DASI
		Plan	Actual	Plan	Actual		
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 de mejoramientos nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.	△	△	△	△		
2-3	Se realiza las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.	○	○	○	○		
2-4	Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación.	○	○	○	○		
2-5	Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del índice de Masa Corporal.	○	○	○	○		

Resultado 3: Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.

Código	Descripción	Plan		Actual		JICA	MSPAS, DASQ, DASI
		Plan	Actual	Plan	Actual		
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 Areas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.	○	○	○	○		
3-3	A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.	○	○	○	○		

Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.

Código	Descripción	Plan		Actual		JICA	MSPAS, DASQ, DASI
		Plan	Actual	Plan	Actual		
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 diseña entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.	○	○	○	○		

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

Hoja de Monitoreo Ver.2
(Febrero 2017~Julio 2017)

Para el Director de la Oficina de JICA en Guatemala

HOJA DE MONITOREO DEL PROYECTO

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

Versión de la Hoja: Ver.1 (Término: Febrero, 2017 – Julio, 2017)

Nombre: Yuko Hishida

Título: Asesora Jefa / Salud Comunitaria 1

Nombre: Waldemar Vélez Gaitán

Título: Director de Área de Salud de Quiché

Nombre: Sandra Carballo

Título: Directora de Área de Salud de Ixil

Fecha de Sumisión: 18 de agosto, 2017

I. Resumen

1 Progreso

1-1 Progreso de Insumos

- La asignación de los expertos en general se cumplió según lo previsto.
- La consultora local también desarrolló su trabajo de acuerdo con el plan establecido (implementación y seguimiento del estudio de línea de base), (apoyo en preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición))

Estos insumos se resumen en el siguiente Cuadro 1:

Cuadro 1 Asignación de los expertos japoneses y la consultora local

Expertas/Consultora Local	Periodo
Asesor Jefa / Salud Comunitaria 1	Principio de marzo – principio de abril, finales de junio – hasta la fecha
Asesor Sub-Jefa / Salud Comunitaria 2	Finales de marzo, principios de mayo – finales de junio
Salud Materno Infantil	Mediados de marzo – principios de abril
Mejoramiento de Nutrición 2	Mediados de marzo - principios de abril, mediados de julio -
Promoción de Salud / Participación Comunitaria	Principios de mayo – principios de junio
Coordinación Administrativa / Planificación de Capacitación	Principios – finales de marzo
Consultor Local (Aplicación del estudio de línea de base)	Mediados de marzo - mayo

Expertas/Consultora Local	Periodo
Consultor Local (Apoyo en la preparación e implementación de capacitación y material didáctico (Nutrición))	Mediados de mayo – hasta la fecha
Consultor Local (Apoyo en la preparación e implementación de capacitación y material didáctico, coordinación entre actores)	Junio – hasta la fecha

1-2 Progreso de Actividades

- Las actividades en Guatemala iniciaron el 6 de marzo de 2017. Por motivo del inicio de la segunda fase del Proyecto, se confirmaron con los actores involucrados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y las Direcciones del Área de Salud de Quiché e Ixil, la hoja de ruta y su estructura organizacional de la implementación del Proyecto. En base al “Modelo Incluyente en Salud (MIS)” que promueve el MSPAS, se confirmó que los resultados del Proyecto están estrechamente relacionados con el citado modelo. En el marco de la ejecución del Proyecto se seguirá a mantener la coherencia con el MIS.
- Se visitó y explicó el objetivo y el contenido de la capacitación, previa selección de los candidatos para la participación del curso a realizarse en el mes de octubre en Japón. Desde los posibles lugares de capacitación fueron proporcionados las informaciones sobre una serie de eventos a visitar que están en línea con el objetivo de la capacitación, se ajustaron el cronograma según lo propuesto y se obtuvo la aceptación correspondiente.
- Actividad 0-0 “Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea de base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.”
- La principal actividad después del inicio de la segunda fase, es realizar el estudio adicional sobre la nutrición con la finalidad de comprender el trasfondo de la situación actual del tema que fue identificada a partir de los resultados del estudio de línea de base realizada en la primera fase. Iniciada las actividades en Guatemala, se procedió con los trabajos de definición del cuestionario, coordinación con los actores locales, selección del personal de estudio, preparación de la capacitación, entre otros; y la implementación plena de la visita a los hogares para su entrevista, que inició a finales del mes de marzo 2017 y terminó a mediados de mayo. Para a mediados del mes de junio se terminó el trabajo de ingreso y limpieza de datos, y se compiló en un informe. La población meta del estudio fue seleccionada estableciendo como condición la constitución física de la grávida y niños menores de 6 meses de crecimiento de entre los focalizados en el estudio de línea de base. El contenido del estudio fue: i) causa frecuente con la ingesta de alimentos, ii) entorno nutricional, iii) observación nutrición e higiene, y iv) observación de la alimentación.
- Se reunieron el Comité de Revisión y el Comité Operativo de conformidad a los indicadores de la PDM y el

Plan de Trabajo. Después de pasar por estos procesos, en la Tercera Reunión del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se aprobaron el PDM (Ver. 1) y el Plan de trabajo (Segunda Fase). Con la aprobación del PDM (Ver. 1) se procedió los preparativos correspondientes para la firma de la Minuta para la modificación del R/D.

- En la ciudad capital de Guatemala se llevó a cabo la reunión informativa de los resultados del estudio de línea de base focalizados a los organismos cooperantes. El contenido presentado fue resumen del proyecto, resultados del estudio de línea de base, línea general de las actividades futuras del proyecto, entre otros. En base a estos, el contenido y las actividades de capacitación se tratará reflejar las experiencias recogidas y las buenas prácticas aprendidas de los organismos cooperantes.

- Actividad 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.”
- El MSPAS está preparando para implementar el MIS y es necesario estar en línea con el contenido. Sin embargo, por otro lado, en cada Dirección de Área de Salud también han tenido la inquietud de coordinar con el Proyecto para desarrollar herramientas y fortalecer capacidades según las necesidades territoriales. En la Dirección de Área de Salud de Quiché se desarrolló una reorganización de grupo de monitoreo en seguimiento a las actividades de la implementación del MIS sin esperar las instrucciones del MSPAS, de esta forma iniciándose las acciones para mejorar, asimismo, en el Proyecto también dio inicio el apoyo al fortalecimiento. En la Dirección de Área de Salud de Ixil, está previsto aprovechar el contenido de la capacitación en epidemiología que está siendo implementada por la OPS, con el fin de tomar decisiones oportunas y mejorar los servicios mediante el análisis de la información epidemiológica. Por consiguiente, en el marco del Proyecto apoyará el uso en el campo laboral de la dicha Dirección de Área, planificando y ejecutando la capacitación según las necesidades, ya sea haciendo la evaluación de la capacidad, entre otros.

- Actividad 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.”
- Se recabaron la información relacionada con los comités de análisis de muertes maternas que se implementa en la Dirección de Área de Salud de Quiché, Hospital Regional de El Quiché, Dirección de Área de Salud de Ixil, Hospital de Nebaj. Es necesario retroalimentar la información recabada a las actividades de mejora de servicios de salud y nutrición materno infantil. En este comité de muertes, si bien a menudo se limitan en la información situacional de los casos, se trabajaron en la planificación de mejora y se está llevando a cabo el monitoreo de su implementación. En el marco del Proyecto, se está analizando aún más sobre la necesidad de fortalecer o mejorar el sistema de retroalimentación vigente, a través de este plan de mejora y el monitoreo.

- Actividad 2-1 “Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.”
- Como parte de los preparativos de la capacitación en los municipios piloto, se trabajaron en el desarrollo del

material didáctico para ítems de capacitación, curso de capacitación y actividades, y reimpresión de materiales existentes. En lo que respecta al cronograma de la capacitación, se analizaron con las dos Direcciones del Área de Salud sobre el programa de capacitación y los días, debido al retraso de la capacitación del MIS según el programa inicial y la concentración de las actividades en el mes de agosto, y de esa forma se definió un plan de implementación en periodo de agosto y octubre. Se desarrolló el material didáctico a partir de las actividades relacionadas con el mejoramiento de nutrición y los resultados de la línea de base y el estudio adicional.

- Se ha desarrollado material didáctico sobre mejora nutricional en base a los resultados de la línea de base y estudio adicional. El material didáctico se tuvo en cuenta la cultura y el idioma, de forma gráfica, asimismo en el contenido se incorporó aquellos que pueden practicarse sin dificultades considerando los aspectos económicos y el entorno del hogar. Además, ante la limitada disponibilidad del material didáctico acerca de las mujeres embarazadas, se elaboró el material que permita dar una diversidad alimentaria disponibles mostrando un ejemplo de una comida específica sobre la cantidad de ingesta de alimentos y los cuidados a tener en cuenta durante el embarazo.

- Actividad 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.”
- Se instalaron los equipos antropométricos y médicos básicos necesarios para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel de los 2 Distritos Municipales Piloto. Como resultado, se ha mejorado en cada servicio la medición antropométrica durante el control prenatal y monitoreo de desarrollo y crecimiento de los niños, asimismo se organizó el entorno para posibilitar el inicio de los trabajos de recopilación y ordenamiento de estas informaciones.
- Se comenzó con el proceso preparatorio de adquisición para instalar los equipos médicos básicos necesarios para la mejora del servicio de salud materno infantil de los 2 Distritos Municipal Piloto, y la instalación de equipos antropométricos en los 10 Distritos además de los Distritos Piloto, que son considerados necesarios para el cumplimiento de los indicadores de PDM y también relacionados con la Actividad 2-5.

- Actividad 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.”
- Actividad 2-4 “Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.”
- Actividad 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.”
- Con el fin de iniciar la capacitación en el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los 2 Distritos Municipios Piloto, se enfocaron los ítems de la capacitación a partir de los identificados en la primera fase teniendo en cuenta las necesidades y los intereses del campo. Los temas tales como el control pre y postnatal (diagnóstico de embarazo de alto riesgo), signos de peligro pre y post parto (sistema de referencia),

monitoreo de crecimiento y diagnóstico de desarrollo, comportamiento de alimentación e higiene de las mujeres embarazadas y lactantes son desarrollados para mejorar la prestación de servicios en los centros de salud. Adicionalmente, con respecto a estos temas, es importante también lograr la sensibilización y contar con la participación de la comunidad. Por lo tanto, con el propósito de ir generando los impactos, se está ajustando para abordar estos ítems mencionados como temas comunes en todas las capacitaciones. En otras palabras, representa contenido de capacitación que permita a los servicios de salud y la comunidad realizar dichas acciones de manera sostenida. En las capacitaciones, se realiza pre y post test para evaluar los conocimientos de participantes.

- Actividad 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.”
- Actividad 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.”
- Con los actores involucrados del Área de Salud de Quiché específicamente con la Dirección de Área de Salud y el Municipio Piloto de San Bartolomé Jocotenango (SBJ), y con la Dirección de Área de Salud de Ixil y el Municipio Piloto Nebaj del Área de Salud de Ixil, se trabajaron en la selección de comunidades piloto, confirmación de la cascada de capacitación, identificación de los participantes de la capacitación en cada eslabón de la cascada, programa de capacitación y el material didáctico. En la selección de las comunidades piloto, fue seleccionado 10 comunidades de los 34 existentes en los 2 territorios del Municipio de SBJ y 12 comunidades de los 107 existentes en los 11 territorios del Municipio de Nebaj, considerando las condiciones tales como la escala poblacional, casos de muerte materna y por desnutrición, accesibilidad desde la zona urbana de la ciudad y actitud de los actores de la comunidad. También confirmaron sobre el material didáctico de promoción de la salud, y seleccionaron el material didáctico a ser utilizado en la capacitación. El programa de capacitación se focaliza en la adquisición y fortalecimiento de la técnica de difusión y transmisión a nivel de los líderes de la comunidad con el abordaje de los cuatro temas que son el fortalecimiento organizacional, facilitación, salud materno infantil y mejoramiento nutricional, a fin de conectarse a las actividades de la comunidad relacionadas con el mejoramiento de la salud y nutrición materno infantil.

* Los “Líderes Comunitarios” se refieren a los recursos humanos tales como comité salud, líderes religiosos, promotores de salud, parteras tradicionales, organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

Cuadro 2 Comunidades piloto

	Área de Salud de Quiché (San Bartolomé Jocotenango)		Área de Salud de Ixil (Nebaj)	
	Cominidad	Población	Cominidad	Población
1	Cuevas	273	Xemamatze	3,083
2	Muluva	970	Canton Xolacul	3,751
3	Cimientos	1,565	Salquilito	2,030

4	Ajpujuyup	470	Xonca	728
5	Canoas	377	Xevitz	528
6	Patzcaman	929	Xexucap	1,399
7	Quijche	304	La Pista	2,214
8	La palma	1,214	Xepiun	827
9	Hacienda I	442	Quej Chip	687
10	Xetemebaj I	856	Vicalama	1,298
11	-	-	Trapichitos	474
12	-	-	Xecotz	490

1-3 Logro de Resultados

- Resultado 1 “Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Quiché.”

Área de Salud de Quiché

- **【Indicador 1】** Lograr que el 80% del personal de salud esté capacitado sobre gestión de servicios de salud (supervisión facilitadora).
- **【Indicador 2】** Cumplir con 12 actividades de monitoreo al año en los Distritos Municipales de Salud.

Área de Salud de Ixil

- **【Indicador 1】** Aumentar la capacidad de análisis de datos del personal de salud, para la toma de decisiones oportuna posterior a la capacitación.
- **【Indicador 2】** Cumplir con el 50% de las actividades de monitoreo al año, en los Distritos Municipales de Salud (2 visitas por año).
- No hay medición de los indicadores en estos seis meses.

- 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.”

Área de Salud de Quiché

- **【Indicador 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.
- **【Indicador 2】** Aumentar en un 20% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.
- **【Indicador 3】** Cumplir con el 100% de referencia y contra referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa.

Área de Salud de Ixil

- **【Indicador 1】** Aumentar el 80% de conocimiento y aplicación de las normas y protocolos, posterior a la capacitación del personal de salud del primer y segundo nivel de atención.
- **【Indicador 2】** Aumentar en un 80% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.

- **【Indicador 3】** Cumplir con el 100% de referencia de casos detectados con desnutrición aguda severa y aumentar en un 50% la contra referencia.
- No hay medición de indicadores en estos seis meses.
- Resultado 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.”

Área de Salud de Quiché

- **【Indicador 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.
- **【Indicador 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.

Área de Salud de Ixil

- **【Indicador 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.
- **【Indicador 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.

- No hay medición de indicadores en estos seis meses.
- Resultado 4 “El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.”
- **【Indicador 1】** Compartir los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.
- No hay medición de indicadores en estos seis meses.
- Como se ha mencionado en el progreso de la Actividad 1-2, en este periodo, se organizaron la Tercera Reunión del CCC y las reuniones del Comité Operativo en las respectivas Direcciones del Área de Salud para socializar el contenido, lineamientos generales, planificación y avance de las actividades del Proyecto. En el CCC se aprobaron el PDM Ver. 1 y el Plan de Trabajo de la Segunda Fase. En el Comité Operativo se deliberaron los temas relacionado con la PDM (Ver. 1), los resultados del estudio de línea de base y estudio adicional sobre nutrición y el contenido del Plan de Trabajo de la Segunda Fase con miras al CCC, y se obtuvo el consenso de la propuesta final.

1-4 Logro del Propósito del Proyecto

- **【Propósito del Proyecto】** Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil apegada a la norma de

atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.

- No hay medición de indicadores en estos seis meses.
- En este periodo, se reconfirmaron los indicadores del Proyecto en el marco de la PDM, y se clarificaron los medios de verificación de los indicadores.

1-5 Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación

- Se planifica las actividades de capacitación, formación en el lugar de trabajo y monitoreo en el Proyecto. Por otro lado, no se garantiza el presupuesto contrapartido para el Proyecto (por ejemplo, gasto de viaje), ya que no han definido las actividades de este año en la planificación de presupuesto del MSPAS realizada en el año pasado. Es una idea para proceder las actividades al mismo tiempo de realizar las actividades programadas por CP, sin embargo, se supone que es difícil hacer varias actividades a la vez de capacitación y monitoreo. Dependiendo del ajuste de las actividades con CP, se contempla que la necesidad de gastos de viaje para CP proporcionados por el Proyecto, es necesario tener en cuenta una solución para la ejecución de las actividades del Proyecto,
- El MSPAS continúa trabajando con los lineamientos y las actividades de los organismos cooperantes para garantizar la coherencia con el MIS que actualmente se está promoviendo su implementación. En el marco del Proyecto, se trabaja con el MSPAS conforme a las líneas políticas del ministerio, además de elaborar el material que describe la relación entre el MIS y el Proyecto y dando la explicación correspondiente aprovechando las oportunidades que se nos dan. Así también, con el inicio de la capacitación del MIS con retraso respecto a la programación original, se determinó concentrarse en el mes de agosto. Con las dos Direcciones del Área de Salud se están verificando permanentemente el cronograma de capacitación de manera a coordinar y dar cierta flexibilidad para permitir tener un cierto margen de tiempo en el plan.

1-6 Progreso de las Acciones Emprendidas por JICA

Ninguno.

1-7 Progreso de las Acciones Emprendidas por el Gobierno de Guatemala

Ninguno.

1-8 Progreso de las Consideraciones Ambientales y Sociales (si es aplicable)

Ninguno.

1-9 Progreso de las Consideraciones sobre Género / Consolidación de la Paz / Reducción de Pobreza (si es aplicable)

Ninguno.

1-10 Otros Asuntos Notables / Considerables / Relacionados / Afectarán al Proyecto

■ Colaboración con otros socios del desarrollo

• El día 18 de mayo (jueves) culminó el Proyecto Nutri-Salud implementado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Programa “La Rueda de Prácticas para Vivir Mejor” que consistió en la promoción de prácticas saludables para la mejora de la salud y nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años impulsado por el MSPAS, se espera continuar en el marco del MIS. El contenido relacionado con la salud materno infantil está bien organizado y su material didáctico desarrollado, pero hay información que el MSPAS está viendo “detener su aplicación” con el pretexto de que necesita alguna mejora que hacer. Como Proyecto, tratará de conseguir el informe final de USAID y corroborar la situación en el terreno.

• En el Área de Salud de Ixil, seguirá trabajando para una articulación adecuada con el “Programa Conjunto” impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Hay señales de que en el marco de este programa se está llevando a cabo el estudio de línea de base que estaba previsto realizar el año pasado, debido al cambio en el MSPAS y en su política. Se promoverá las actividades en el campo para eliminar la superposición de actividades, generar sinergia y valerse de las características de ambos, a través del intercambio de la información y coordinación con el citado programa, además de acceder a los resultados del mencionado estudio.

2 Retraso del Cronograma de Trabajo y/o Problemas (si cualquier)

Ninguno hasta ahora.

3 Modificación del Plan de Implementación del Proyecto

3-1 PO

Respecto al PO, se ha hecho la modificación de la expresión en función a las versiones español e inglés (Actividad 2-2) y la adición para el esclarecimiento de la actividad (Actividad 3-2), pero no hay ningún cambio particular en el propio plan.

3-2 Otras modificaciones sobre la Implementación del Proyecto Detallada

Ninguno.

4 Preparación del Gobierno de Guatemala Hacia Después de la Finalización del Proyecto

Ninguna discusión hasta ahora.

Fin.

II. Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-1, 3-2 (Adjunto)

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

Versión: 1 (Dirección de Área de Salud de Quiché)

Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Fecha: 7 de julio, 2017

Grupo meta: Personal del Área de Salud incluyendo a los médicos, que trabajan en el Departamento del 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

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

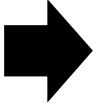
Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición en materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma: <ol style="list-style-type: none"> a. Con 1er. control antes del 12 semanas del 32.7% en el 2015 al 48.7% . b. Con 4 controles prenatales mínimos en las semanas asignadas del 28.9% en el 2015 al 32.0%. 2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales del 22.6% en el 2015 al 30%. 3. Aumentar el porcentaje de vacunación infantil: <ol style="list-style-type: none"> a. OPV3 del 82.3% en el 2015 al 95%. b. PENTA del 76.9% en el 2015 al 95%. c. BCG del 86.9% en el 2015 al 95%. 4. De acuerdo con la normativa, el porcentaje de niños: <ol style="list-style-type: none"> a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 43% en el 2015 al 53%. b. de 1 a 2 años que inicia el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 42% en el 2015 al 52%. (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles) 5. Aumentar el porcentaje de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva del 29.3% (2016) al 39.3%. 6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8%. 	<ul style="list-style-type: none"> ·SIGSA 3CS/3PS ·SIGSA 3CS/3PS ·SIGSA 5C ·Cuaderno 5A ·Cuaderno 5A ·Cuaderno 5A 	<ul style="list-style-type: none"> ·El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala. 	<p>Se revisaron los indicadores nuevamente, y se aclararon los medios de verificación. Se definieron los datos (de partida y metas) pendientes de los indicadores en base de los resultados del 2016 (En caso del indicador 7, debido a que no hay datos recogidos, el resultado del 2017 será el dato de partida).</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	7. Aumentar: a. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en caso del primer control antes de las 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en caso del primer control después de las 12	·SIGSA 3CS/3PS			
	8. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron atención post-parto conforme a la norma: a. 24-48 horas: del 26% al 38%. b. 48 horas hasta 42 días: del 37.6% al 57.6%.	·SIGSA 3CS/3PS			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Resultados</p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de 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>	<ul style="list-style-type: none"> •Guía de Monitoreo por programas (Informe de Comité de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros)) •Guía de Monitoreo por programas (Informe de Análisis Técnico, SIGSA 4,6, BRES (Balance de requisición, envío de suministros)) 	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Se revisaron, aclararon y definieron los indicadores. Además, basado en discusión con la Dirección de Área de Salud, se determinaron los valores partidos y metas.</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 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>	<ul style="list-style-type: none"> •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 •Planillas de asistencia •Boletas de referencia y contra referencia 			

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 Incluirte de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte mensual de Actividades • SIGSA6 (Comisión de Salud) • Agenda y Actas de asamblea <ul style="list-style-type: none"> • Informes del Proyecto. • Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. 			
<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>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Actividades	Insumos	La Parte Guatemalteca	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 entreciudadanos v se</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>La Parte Japonesa</p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>		
<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>Condiciones Previas</p> <p>El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>		

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<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>					

Sumario Narativo	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 Areas 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)

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 Ixil del Departamento de El Quiché


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

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior</p> <p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 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 de 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 de Ixil. 4. Disminuir el porcentaje de nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud de Ixil. 5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 47% (2016) al 40% en el Área de Salud de Ixil. 	<ul style="list-style-type: none"> ·SIGSA1, 2. ·SIGSA1, 2. ·SIGSA1, 2. ·SIGSA1, 2. ·SIGSA1, 2. 	<ul style="list-style-type: none"> ·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica. ·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales. ·Se continúa el programa de apoyo de alimentos. 	<p>Se revisaron los indicadores nuevamente, y se aclararon los medios de verificación. Se definieron los datos (de partida y metas) pendientes de los indicadores en base de los resultados del 2016</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil 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>	<ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%. 3. Demostrar la continuidad del porcentaje de vacunación útil: <ol style="list-style-type: none"> a. OPV3: 95% b. PENTA: 95% c. BCG: 95% 4. De acuerdo con la normativa, en el porcentaje de niños: <ol style="list-style-type: none"> a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%. b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo aumentar del 88% en el 2015 al 95%. 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. 6. Demostrar que el 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria. 7. Aumentar: <ol style="list-style-type: none"> a. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en el caso del primer control antes de las 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en el caso del primer control después de las 12 semanas). 	<ul style="list-style-type: none"> -SIGSA 3CS/3PS -SIGSA 3CS/3PS -SIGSA 5C -Cuaderno 5A -Cuaderno 5A -Ficha de Puérpera -SIGSA Web -Cuaderno 5A -Ficha de Embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> -El tema de salud materno infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala. 	<p>Se revisaron los indicadores nuevamente, y se aclararon los medios de verificación. Se definieron los datos (de partida y metas) pendientes de los indicadores en base de los resultados del 2016 (En caso del indicador 7, debido a que no hay datos recogidos, el resultado del 2017 será el dato de partida.)</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ·Ficha de Puérpera ·SIGSA Web, ·Ficha de Neonato 			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Resultados</p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. Aumentar la capacidad de análisis de datos del personal de salud, para la toma de decisiones oportuna posterior a la capacitación.</p> <p>1-2. Cumplir con el 50% de las actividades de monitoreo al año, en los Distritos Municipales de Salud. (2 visitas por año).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -SIGSA 4, 6 -BRES (Balance de requisición, envío de suministros) -Acta de Análisis de Información -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual) -Informes de monitoreo/supervisión. -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios 	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	<p>Se revisaron, aclararon y definieron los indicadores. Además, basado en discusión con la Dirección de Área de Salud, se determinaron los valores partidos y metas.</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>	<ul style="list-style-type: none"> -Resultado de pre y post-examen en la capacitación. -Lista de chequeo elaborado por el Proyecto. -Plantilla de asistencia -SIGSA 6 -Plantilla de asistencia -Boletas de referencia y contra referencia -Agenda y Actas de asamblea 			
<p>3. Se aumenta la participación de los líderes comunitarios para la implementación del Modelo Incluyente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Informes del Proyecto -Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. -SIGSA 6 (todo los programas) e Informe mensual de la DMS 			
<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>	<ul style="list-style-type: none"> -Informes del Proyecto. 			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	Actividades	Insumos				
<p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y la supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p>	<p>La Parte Japonesa</p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japon o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p>La Parte Guatemalteca</p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>Supuestos Importantes</p> <p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>			
<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y 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>Condiciones Previas</p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a 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><Tareas y Contra medidas></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: 7/Jul/2017

Título del Proyecto: El Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil	Segunda Fase												Organización	Logros	Problemas y contamedidas						
	Primera Fase			2018						2019						Gov. de Japón					
	2016	2017	2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9					10	11	12	Gov. de Guatemala	
Actividades																					
Sub-Actividades																					
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, entretos y se establecen indicadores.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Con el fin de optimizar los materiales didácticos que se utilizarán en las actividades del mejoramiento de nutrición, se realizó la encuesta complementaria para conocer los alimentos y el comportamiento real de higiene de las mujeres embarazadas y las madres de niños menores de 2 años de edad.	No hay.
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/Quil.																					
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	En DASQ, se comenzo el acompañamiento de mejorar la implementación del MIS y su reorganizado. En DASQ, se proporciona el acompañamiento de análisis de información epidemiológica para lograr decisiones de salud.	No hay.
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Se recopiló la información del Comité de análisis de muertes maternas, el plan de mejora y su monitoreo en DASQ y DASQ.	No hay.
Resultado 2: Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.																					
2-1	Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Con base en el resultado del estudio de línea basal, se desarrollaron los materiales didácticos para promover los alimentos y el comportamiento adecuado de higiene de las mujeres embarazadas y las madres de niños menores de 2 años de edad.	Se mejoraron los materiales mediante la prueba en los municipios piloto, si es necesario.
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Se instalaron los equipos antropométricos en los 2 municipios piloto.	Se preparó la instalación adecuada de los equipos y después de la instalación, se implementa el monitoreo de su uso.
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Se elaboró el plan de equipamiento y se empujó a preparar para la adquisición de los equipos médicos básicos para los 2 municipios, y los equipos antropométricos para otros 30 municipios.	No hay.
2-4	Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Se realizaron capacitaciones en salud y nutrición materno infantil en los 2 municipios piloto.	No hay.
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Se determinaron (1) control prenatal y post parto (diagnóstico de embarazo de alto riesgo) (2) signos de peligro en pre y post parto (sistema de referencia), (3) monitoreo de crecimiento y desarrollo y (4) Alimentación e higiene de las mujeres embarazadas y lactantes.	No hay.
Resultado 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.																					
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS	Se realizaron la selección de las comunidades piloto, la confirmación de la forma cascada de capacitación, los participantes en cada cascada, agenda de capacitación y sus materiales.	No hay.
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.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS		
3-3	A través de la reunión periódica, los líderes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS		
Resultado 4: El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente.																					
4-1	Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS		
4-2	Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS		
4-3	Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.	Plan	Actual															JICA	MSPAS, DASQ, DAS		
Duración / Fase																					
Plan																					
Actual																					

Hoja de Monitoreo Ver.3
(Julio 2017 ~ Diciembre 2017)

Para el Director de la Oficina de JICA en Guatemala

HOJA DE MONITOREO DEL PROYECTO

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

Versión de la Hoja: Ver.1 (Término: Julio – Diciembre, 2017)

Nombre: Yuko Hishida

Título: Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1

Nombre: Waldemar Vélez Gaitán

Título: Director de Área de Salud de Quiché

Nombre: Sandra Carballo

Título: Directora de Área de Salud de Ixil

Fecha de Sumisión: 15 de enero, 2018

I. Resumen

1 Progreso

1-1 Progreso de Insumos

Parte Japonesa

- La asignación de los expertos en general se cumplió según lo previsto.
- La consultora local avanzó con el trabajo de acuerdo con el plan establecido (apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición)), (apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación con los actores involucrados).

Estos insumos se resumen en el siguiente Cuadro 1.

Cuadro 1: Asignación de los expertos japoneses y la consultora local

Expertas/Consultora Local	Periodo (de julio hasta noviembre, 2017)
Asesora Jefa/Salud Comunitaria 1	Finales de junio – finales de agosto, principios de noviembre – finales de diciembre
Asesora Sub-Jefa/Salud Comunitaria 2	Mediados de septiembre – mediados de octubre
Salud Materno Infantil 2	Principio de agosto – finales de septiembre
Mejoramiento de Nutrición 1	Mediados – finales de agosto
Mejoramiento de Nutrición 2	Mediados de julio – finales de agosto
Promoción de Salud/Participación Comunitaria	Mediados de septiembre – mediados de octubre
Coordinación Administrativa/Planificación de Capacitación	Finales de julio – finales de septiembre, principios de noviembre – mediados de diciembre
Consultora Local (Apoyo en la preparación e implementación de la capacitación y material didáctico (Nutrición))	Mediados de mayo – mediados de diciembre

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

Expertas/Consultora Local	Periodo (de julio hasta noviembre, 2017)
Consultora Local (Apoyo en la implementación de la capacitación y material didáctico, apoyo en la coordinación de actores involucrados)	Junio – mediados de diciembre

- Los insumos necesarios para la implementación de la capacitación y la recepción de becarios en Japón se llevó a cabo según lo planificado.

Los insumos correspondientes se muestran en el siguiente Cuadro 2.

Cuadro 2: Insumos necesarios para la implementación de la capacitación y recepción de becarios en Japón

Elementos/Materiales didácticos de capacitación, provisión y mejora de servicio de salud materno infantil nutricional
Material didáctico de la capacitación (impresión, distribución y costo de elaboración)
Material didáctico de mejoramiento nutricional (impresión de 2000 ejemplares de “Calendario de mi alimentación”, 1 juego de modelo de alimentación)
Material didáctico de la práctica de palpación de la embarazada
Tarjeta de plan de emergencia (impresión de 500 ejemplares para Área de Salud de Quiché, 1000 ejemplares para el Municipio de Nebaj del Área de Salud de Ixil)
Contratación del instructor externo para la capacitación de la salud materno infantil (“Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño”) (1 persona)
Contratación del instructor externo de facilitación para la capacitación de promoción de la salud y participación comunitaria (2 personas)
Capacitación en Japón
7 ~ 26 de octubre (20 días) 10 participantes

Parte Guatemalteca

- Asignaron personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como contraparte (CP) y dispuso el espacio físico para la oficina del proyecto en la sede de las Áreas de Salud de Quiché e Ixil con sus muebles de oficinas.

1-2 Progreso de Actividades

- El día 27 de agosto, ante la corrupción circundante del Presidente actual, el Ministro de Salud y los tres Viceministros, incluido el Viceministro Técnico quién es el Director del Proyecto, solicitaron la renuncia. El día 29 de agosto, asumió como nuevo Ministro de Salud el Dr. Carlos Soto, quien fungió por varios años como director del Hospital Roosevelt, posteriormente fueron nombrados los cuatro viceministros (fue nuevamente establecido el Viceministro de Atención Primaria de Salud - APS). El 14 de noviembre, con la presencia de la Oficina de JICA en Guatemala, se dio la explicación sobre el Proyecto al viceministro de APS quien es el Director

del Proyecto, y se coordinó la programación de las actividades venideras. La implementación del Modelo Incluyente en Salud (MIS)” que estaba promoviendo el anterior gobierno de esta cartera fue cancelada, no obstante, en cuanto a las nuevas políticas aún no hay un pronunciamiento oficial.

- La capacitación en Japón se realizó del 7 al 26 de octubre. Además de aprender sobre el sistema de salud japonesa, política de salud materno infantil y nutrición a través de la conferencia, conocieron la experiencia avanzada en la atención primaria de salud y la prevención de enfermedades de los pobladores que promueve las instituciones médicas de la comunidad, tales como el Hospital Central que está en la Ciudad de Salud de la Prefectura de Nagano que es una zona montañosa similar a la del Departamento de El Quiché de Guatemala, y también la iniciativa de “me hago responsable de mi propia salud” que aborda el Comité de Promoción de Mejoramiento de Hábitos Alimenticios, Asistente de la Salud, entre otros junto con la comunidad. Los participantes elaboraron un plan de acción para cada área de salud al que pertenece con miras a articular cada tema.

En el Municipio de Nebaj, se dio la explicación sobre el Proyecto al municipio y fue compartido los aprendizajes de la capacitación en Japón y el plan de acción elaborado, iniciándose la coordinación para articular y colaborar con las instancias internas e interinstitucionalmente en el área de influencia.

- Actividad 1-1 “Se realizan periódicamente el monitoreo y supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en los servicios de salud del primer y segundo nivel.”

- En la Dirección de Área de Salud de Quiché (DAS Quiché) se lleva a cabo las actividades destinadas a construir la estructura del monitoreo/supervisión y promover su implementación. Hasta el momento se inicia a promover la implementación y la mejora mediante la reorganización del equipo de monitoreo del MIS, y hasta finales del mes de agosto se dio el apoyo a la elaboración del instrumento de monitoreo. Aunque la implementación de MIS fue suspendida, en cuanto a la estructura del equipo de monitoreo y el instrumento, hubo parte que se pudo utilizar tal como estaba. La estructura de monitoreo/supervisión se prevé la conformación de un grupo de monitoreo que se compone de recursos humanos de cada área temática llamado programa (nutrición, salud reproductiva, vacunación, agua y saneamiento, etc.), y visitarán el Distrito Municipal de Salud correspondiente (DMS). En esa visita se aprovechará para monitorear y supervisar la gestión en general, cada programa, mantenimiento de equipo e instalación (se puede integrar con la gestión general) y los resultados después de la capacitación (práctica y aplicación de lo aprendido). El monitoreo del Proyecto está previsto realizar trimestralmente, pero por constante dificultad que se tiene para su implementación debido a los medios de traslado y la superposición de tareas de los funcionarios, el Proyecto decidió visitar al DAS focalizados e implementar el monitoreo al menos dos veces al año. El instrumento para monitoreo/supervisión fue revisado y evaluado según los formularios que elaboró la Unidad Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) del Ministerio (existe 2 tipos: gestión y programas, ambos formulario obtienen una lista de chequeo con ítems de monitoreo y recopilación de información) aún pendiente de aprobarse por la DASQ.

El contenido de corrección específica es la adición de actividades necesarias relacionadas con el proyecto, y la cuantificación del plan y ejecución de la verificación de la implementación del personal capacitado. Medir en número los ítems de monitoreo, se considera que tiene una cierta efectividad debido a que permite conocer el avance de la implementación y cumplir el rol de los indicadores que conducen a la revisión y mejoramiento de

las actividades. En cuanto a los resultados de la gestión de equipos/instalaciones y los resultados post capacitación, se tiene planificado verificar aplicación de los ítems propuestos por el Proyecto elaborado el mes pasado.

- En la Dirección de Área de Salud de Ixil (DAS Ixil), continúa realizando actividades con el propósito de tomar decisiones para brindar y mejorar servicio. Se reunió el Comité Técnico de DAS Ixil (conformado por DAS y 3 DMS de su jurisdicción), y como parte de la agenda se presentó los datos epidemiológicos del mes correspondiente y se consultan según sea necesario. Actualmente, dado que en muchos de los casos se limita en informar los números, por lo tanto, se propuso realizar análisis de las actividades para la socialización de información y llamar la atención focalizándose en (1) mostrar las tendencias y análisis epidemiológicas, (2) enfermedades que mayor ocurrencia en la época identificados a partir de los análisis anteriores, entre otros. En estos análisis, se pretende ahondar la discusión aprovechando esta reunión, dado que se realiza en la reunión del equipo técnico de DAS que se reúnen semanalmente.
- Actividad 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.”
- Continúa recabando información en la reunión de estudio de casos de muerte materna de las DAS Quiché e Ixil. En DAS Quiché que realiza actividades que conducen a la retroalimentación en las actividades para mejorar los servicios de salud y nutrición materno infantil, el Centro de Atención Permanente (CAP) que ofrece servicio de urgencia de 24 horas en el Municipio de San Bartolomé Jocotenango (SBJ) presentó a DAS Quiché el plan de mejoramiento para los casos confirmados de muerte materna, lo cual personal de salud (especialmente Salud Reproductiva) hizo la revisión y retroalimentación al CAP. En línea con el protocolo, se supone que debe llevarse a cabo la socialización de la información del plan de mejoramiento en la reunión de estudio de casos de muerte materna, y realizar la visita para su posterior monitoreo y seguimiento, en ese sentido, en el mes de septiembre, el personal encargado de salud reproductiva de DAS Quiché realizó la visita correspondiente. Como tema común a partir de la información obtenida de la reunión de estudio de casos de muerte de ambos distritos hasta la fecha, además de la referencia a los centros de atención hospitalaria (mayor resolución) inmediatamente detectada las señales de peligros, se descubrió que es importante que el personal de salud del primer nivel (principalmente auxiliares de enfermería) tome correctamente y cronológicamente la Historia Clínica de todo lo sucedido con respecto a los síntomas del paciente e informar al médico del destino de referencia. Esto se debe a que se han encontrado varios casos con retraso en el adecuado tratamiento por la falta o poca claridad de lo que sucedió y los tipos de síntomas del paciente, y por no poder hacer análisis correcto por omisión de evidencias. Actualmente, los ítems de capacitación sobre salud materno infantil, está previsto seleccionar estableciendo las prioridades, pero se está considerando la posibilidad de incluir este contenido como uno de los ítems prioritarios. Como elementos de análisis y como capacitación complementaria en los 2 municipios piloto se tiene planificado realizar experimentalmente ejercicio de registro cronológico, específicamente a realizarse en el mes de febrero del año próximo.

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

- Actividad 2-1 “Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.”
- Se imprimió el “Calendario de mi alimentación” (material didáctico de alimentación para embarazadas y lactantes), a fin de distribuir en las instalaciones de atención médica y el uso en los hogares. La guía de uso del calendario nutricional completó el proceso de revisión por Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) del MSPAS. Fue impresa 2000 ejemplares de calendario, y fue distribuido 200 ejemplares a San Bartolomé Jocotenango (SBJ), 1200 ejemplares a Nebaj y 100 ejemplares a la Oficina de JICA como parte de prueba para Servicio de Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero (JOCV). Además, a JOCV que están asignados en un lugar próximo a la Oficina de JICA, el Proyecto entregó personalmente unos 40 ejemplares (corresponden a 3 voluntarios).
- A partir de diciembre, está previsto prestar por un mes el material “nutrición de la mujer embarazada y modelo alimenticio complementario (modelo de tamaño real)” a CAP y Puesto de Salud (PS) de 5 localidades. Confirmará sobre el uso por parte de los líderes en el momento de la orientación nutricional y su aporte para promover la comprensión de las personas focalizadas. En primer lugar, para llevar a cabo de forma experimental en las 3 localidades del Municipio de Nebaj, se dio la explicación sobre el uso del material didáctico y empezó a prestar el material didáctico.
- Se preparó la impresión del “Plan de Emergencia” (preparación de la madre y la familia para el parto y el plan de emergencia, material didáctico de cuidado prenatal y postparto), a fin de distribuir en las instalaciones de atención médica y el uso en los hogares. A lo que corresponde a DAS Quiché se utiliza lo aprobado por el ministerio nivel central al momento de la impresión, y para DAS Ixil se utiliza propia fotografía y lenguaje para Municipio de Nebaj que es uno los municipios piloto.

- Actividad 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.”
- En el CAP del Municipio de SBJ, se verificaron los equipos donados en el mes de marzo de 2017. Se recibieron la cantidad planificada y se distribuyeron a los respectivos PS.
- En cuanto al Doppler fetal, se realizó explicación y práctica de uso durante la capacitación sobre salud materno infantil.
- La oficina de JICA tomó iniciativa de la adquisición de los equipos médicos básicos necesarios para mejorar los servicios de salud materno infantil de los 2 municipios piloto y para mejorar la dotación de equipo de medición corporal necesario en la definición de los indicadores de PDM en los 10 municipios además de los pilotos y el desarrollo de la Actividad 2-5. Se dio el apoyo en el proceso de la adquisición, principalmente en la parte técnica, es decir en la verificación de las especificaciones.

- Actividad 2-3 “Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en salud sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición.”
- Actividad 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 (IMC).”
- En los 2 municipios piloto se realizaron las capacitaciones sobre mejoramiento de los servicios de salud y

nutrición materno infantil. En los meses de agosto y septiembre que estaba planificado la capacitación sobre mejora nutricional y salud materno infantil, también estaba planificado la capacitación para MIS que es la política en ese momento, y como se trataba de una actividad prioritaria a nivel del Ministerio de Salud, era necesario tener una capacitación de 1 a 2 jornadas. Con fin de seleccionar contenido según las necesidades del campo, se realizó el levantamiento de la situación real y la evaluación de las necesidades. Y se elaboró el programa de capacitación basado en los resultados y la solicitud de DAS. En el Cuadro 3 siguiente se lista los temas abordados en la capacitación.

Cuadro 3: Temas de la capacitación en mejoramiento nutricional y salud materno infantil

Desafío	Número	Tema	Metodología	Participantes
Mejoramiento nutricional	1	Evaluación nutricional de mujeres embarazadas, índice de masa corporal, aumento adecuado del peso	Teórico Práctico	Personal de salud en el primer y segundo niveles de atención
	2	Alimentación durante el embarazo, recomendaciones nutricionales y alimentarias para mujeres embarazadas	Teórico	
	3	Guía de alimentos para mujeres embarazadas y mujeres lactantes, identificación de grupo de alimentos	Teórico Práctico	
	4	Ejemplo de menú recomendado por cada etapa de embarazo, método de aplicación del contenido de “Calendario de mi alimentación”	Teórico Práctico	
	5*1	Evaluación nutricional de los niños menores de 2 años, monitoreo de crecimiento del niño	Teórico Práctico	
	6	Nutrición neonatal y nutrición con leche materna	Teórico	
	7	Práctica de cocina de alimentación complementaria según la edad	Teórico Práctico	
Salud materno infantil	1	Alto riesgo al momento del control prenatal y postparto	Teórico Práctico	Personal de salud en el primer y segundo niveles de atención
	2	Señales de peligro prenatal y postparto, y la referencia del paciente	Teórico, Trabajo Grupal	
	3	Atención inicial en emergencia obstétrica 1 (shock hemorrágico)	Teórico Práctico	
	4	Atención inicial en emergencia obstétrica 2 (hipertensión durante el embarazo)	Teórico Práctico	
	5	Monitoreo de crecimiento del niño	Teórico Práctico	
	6	Monitoreo de desarrollo del niño	Teórico Práctico	
	7*1	Planificación familiar	Teórico Práctico	
	8	Medidas de enfermedades infecciosas (diarrea, infección respiratoria)	Teórico Práctico	

* 1: Solo el Municipio de SBJ

* 2: Solo el Municipio de Nebaj

- Actividad 2-4 se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.
- El resumen de los resultados de la capacitación y la lista de los resultados pre y post test se muestran en el siguiente Cuadro 4. Además, el Cuadro 4 es el listado por cada municipio piloto de los tres principales contenidos cuyo porcentaje de respuesta correcta fueron bajos en el post-test de la capacitación de mejoramiento nutricional.

Cuadro 4: Resumen de los resultados de la capacitación sobre mejoramiento nutricional y salud materno infantil, y los resultados pre y post prueba

Tema	Municipio	Periodo	Cascada*1	Participantes	Pre-test (%)	Post-test (%)	Post-test tres meses después (%)
Mejoramiento nutricional	SBJ	Agosto	0—2	44	30.8	71.5	46*2
	Nebaj	Agosto	0&1	13	55	76	52*3
		Agosto • Noviembre	2	133	32	72	
Salud materno infantil	SBJ	Septiembre	0&1	24	57.8	67.8	—
		Septiembre	2	19	55.8	65.3	—
	Nebaj	Septiembre	0&1	9	66.7	75.4	—
		Septiembre	2	31	58.3	71.0	—

Fuente: Material de presentación del Comité Ejecutivo

*1: Método de capacitación eficiente con tres etapas de 0 a 3.

Cascada 0: Del Proyecto al Comité de docencia y Equipo Técnico en DAS

Cascada 1: Del Equipo Técnico y Comité de docencia en DAS al Comité de docencia y presentante de servicios de salud en DMS

Cascada 2: Del Comité de docencia y presentante de servicios de salud en DMS al personal de salud del primer y segundo nivel de atención en DMS

Cascada 3: Personal de salud del primer y segundo nivel de atención a los líderes comunitarios

*2: Calculado por el Proyecto.

*3: El post-test después de tres meses correspondiente a Nebaj, está focalizado a los participantes de la capacitación del mes de agosto.

Cuadro 5: Contenido con bajo porcentaje de respuesta correcta

Orden con bajo porcentaje de respuesta correcta	Municipio Nebaj	Municipio SBJ
1	Olla alimentaria (clasificación de alimentos y nutrientes)	Orientación nutricional para mujeres embarazadas
2	Aumento de peso por IMC (Índice de Masa Corporal) (evaluación de la mujer embarazada)	Nutrientes importantes durante el embarazo
3	Alimentación de las mujeres embarazadas	Olla alimentaria (clasificación de alimentos y nutrientes)

En los resultados de pre y post test de la capacitación sobre la salud materno infantil, mirando la distribución de los puntajes por cada tema, tanto el puntaje como también el porcentaje de crecimiento son bajos tanto en el monitoreo de crecimiento y desarrollo infantil y la atención inicial en emergencia obstétrica; en ese sentido se considera que esto obedece a que en el monitoreo de crecimiento y desarrollo, aunque está incluido el contenido en la tarjeta de salud del niño, en la práctica no se aplica, y en lo que respecta a la atención de emergencia obstétrica, se cree que la comprensión es baja por la poca frecuencia en el manejo de estos casos en el primer nivel de atención.

- Actividad 3-1 “Conjuntamente con los servicios de salud del primer y segundo nivel, se realiza la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a los líderes comunitarios y personal institucional.”
- Actividad 3-2 “Conjuntamente con los servicios del primer y segundo nivel, el personal institucional de las Áreas de Salud fomenta a los líderes comunitarios a hacer actividades de promoción relacionadas a la salud materno infantil con énfasis en nutrición.”
- En cuanto al sistema de implementación de la capacitación, en el plan anterior estaba diseñado para que los participantes de la capacitación cascada 0 y 1 realizan la capacitación de cascada 2, y los participantes de la capacitación de cascada 2 realizan la capacitación de cascada 3. Sin embargo, considerando que precisa de tiempo para que los participantes de la cascada 2 adquieran las habilidades de facilitación y comunicación con el propósito de promover la participación comunitaria a través de esta capacitación, se decidió centrar en los recursos humanos candidatos a ser facilitadores de la cascada 3, juntando las cascadas 0 ~ 2.
- En la captación de cascadas 0 a 2 del Municipio de SBJ, participaron un total de 22 personas, que son licenciados en enfermería de CAP, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería encargados del territorio que participaron la capacitación de mejoramiento nutricional y capacitación de salud materno infantil. En la capacitación de cascada 3 participaron 37 personas líderes comunitarios de las 10 comunidades piloto seleccionados previamente (Sub jefe de la comunidad, COCODE, Comisión de Emergencia, comadronas, terapeutas maya, etc.). La capacitación de las cascadas 0 a 2 y la cascada 3 en el Municipio de Nebaj contaron con la participación de 26 personas y 48 personas respectivamente. Los temas abordados en la capacitación se muestran en el siguiente Cuadro 6.

En los resultados de la encuesta de la capacitación cascada 0 a 2, en general, alrededor del 90% respondieron que comprendieron el 65% al 100%, mientras que un 10% respondieron que hubo puntos que fueron difíciles

de comprender, que especificaron en su mayoría que fue sobre el tema de concepto de promoción. Además, como resultados de la capacitación, se elaboró el plan de acción para cada comunidad a cargo. Se enfatizó en importancia de organizar la comunidad a través del estudio de casos de desnutrición y muertes maternas, y para fortalecer la función del comité local de salud se explicó al comité y a los pobladores en general y se compartió el plan concreto para concientizar. En lo que respecta a los resultados de la cascada número 3, se elaboró el plan para actividades de sensibilización en el encuentro comunitario.

Cuadro 6: Temas de la capacitación de participación comunitaria

Número	Tema	Metodología	Participantes	
			Cascada 0 a 2	Cascada 3
1	Facilitación	Teórico	Licenciados en enfermería, Trabajadores sociales, Auxiliares de enfermería encargados del territorio	Líderes comunitarios (Sub jefe de la comunidad, COCODE, Comisión de Emergencia, comadronas, terapeutas maya, etc.).
2	Concepto de promoción	Teórico		
3	Técnica de facilitación de observatorio de casos de mejora nutricional	Práctico		
4	Técnica de facilitación de observatorio de casos de salud materno infantil	Práctico		
5	Práctica sobre organización comunitaria	Práctico		
6	Elaboración de plan de acción	Trabajo grupal		

- Después de la capacitación, se realiza el monitoreo por parte de la oficina de Distrito Municipal de Salud, y en el siguiente Cuadro 7 se lista las actividades de sensibilización en el encuentro comunitarios realizaas de acuerdo con el plan de acción elaborado durante la capacitación.

Cuadro 7: Temas abordados en el encuentro comunitario por los líderes de la comunidad (SBJ)

Número	Comunidad	Fecha	Tema abordado en el encuentro comunitario
1	Ajpujuyup	12/octubre	Importancia de la vacunación y el monitoreo de desarrollo y crecimiento de los menores de 5 años
2	Quiejché	30/noviembre	Desnutrición

- Actividad 4-1 “Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.”
- Actividad 4-2 “Se presentan los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.”
- Actividad 4-3 “Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.”
- En el Congreso Internacional de Nutrición 2017 que tuvo lugar en Argentina en octubre de 2017, conjuntamente con la C/P se presentó un póster elaborado en base a los datos recabados de los resultados del estudio de línea de base realizado en la primera fase del Proyecto y del estudio nutricional adicional realizada al comienzo de la segunda fase. Título: Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among

pregnant and mothers in Quiche, Guatemala (Estado nutricional y conocimiento nutricional sobre nutrición infantil y materna entre embarazadas y madres en Quiché, Guatemala)

- En la Asamblea Mundial de la Salud que se reunió en noviembre de 2017 y 2017-32º Congreso Académico de la Asociación Japonesa para la Salud Internacional (que tuvo lugar en Japón, en la Universidad de Tokio), se hizo la presentación de conferencia general (Título: Estado real del comportamiento alimentario de las mujeres embarazadas y lactantes en el Departamento de Quiché, Guatemala). Con el resumen de las actividades de campo y la presentación de la investigación se pudo confirmar la importancia de las actividades y sus logros.

1-3 Logro de Resultados

- Descrito en el adjunto en Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-2

1-4 Logro del Propósito del Proyecto

- Descrito en el adjunto en Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-2

1-5 Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación

- Con la transición durante agosto a septiembre de la nueva estructura organizacional del Ministerio de Salud, el Viceministro de APS designó a la Dra. Nancy Pezzarossi para que siga como punto focal del Proyecto en el Ministerio de Salud, mientras que, a finales de noviembre, la misma no está trabajando en el Ministerio. A la par de la conversación del Viceministro de APS en el mes de enero, es necesario seguir con la recopilación de información y conocer la situación real.
- La información detallada sobre la nueva política, aunque aún no se ha transmitido a la C/P de DAS, continúa recabando información de C/P tanto del Ministerio nivel central como ambas DAS. Hubo una mención dentro del Ministerio de Salud de que el nuevo modelo de salud (política) es “El sistema de gestión y atención en salud”, pero no se tiene entre otros la guía clara (información de la DAS Quiché de la fecha 24 de noviembre). También se tiene información de que hay lineamiento para enfocarse en “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia /AIEPI” y “Atención Integral a la Niñez Comunitario/AIN-C”. En lo que respecta a AIEPI, se lleva a cabo la capacitación que abarca entre noviembre y diciembre (es ejecutado por el MSPAS y el presupuesto apoyado por Save the Children). Se continuará recabando información sobre las nuevas políticas a fin de intentar garantizar la coherencia con el Proyecto.
- En el marco del Proyecto se debe expandir los municipios priorizados para su intervención. También aumentará las actividades de la C/P para llevar a cabo la supervisiones capacitantes y actividades de monitoreo. La DAS plantea constantemente el tema falta de vehículo que no cuenta con la seguridad correspondiente. Respecto a la disposición de los medios de viaje, está en una situación difícil por cuestión presupuestaria. Además, el presupuesto para estas actividades que proyectan realizarse de manera independiente en el marco del Proyecto (viático del personal de la salud asignado, principalmente la C/P), que es uno los temas pendientes, se seguirá coordinando con las actividades planificadas de la institución C/P, ya que no es una cuestión que se pueda asegurar con facilidad, así como lo fue hasta el momento. Sin embargo, se supone que es difícil realizar varias tareas en las actividades de capacitación y monitoreo. Asimismo, dependiendo de la coordinación del calendario

de las actividades con la C/P, también se supone que podría surgir la necesidad de desembolso del viático por parte del Proyecto, lo que es necesario continuar analizando soluciones con miras al desarrollo de las actividades sin mayores inconvenientes.

1-6 Progreso de las Acciones Emprendidas por JICA

Ninguno.

1-7 Progreso de las Acciones Emprendidas por el Gobierno de Guatemala

Ninguno.

1-8 Progreso de las Consideraciones Ambientales y Sociales (si es aplicable)

Ninguno.

1-9 Progreso de las Consideraciones sobre Género / Consolidación de la Paz / Reducción de Pobreza (si es aplicable)

Ninguno.

1-10 Otros Asuntos Notables / Considerables / Relacionados que afectan al Proyecto (por ejemplo, ONG, tales como otros proyectos de la JICA, actividades de la contraparte, otros organismos cooperantes, sector privado, ONG)

■ Situación de otros organismos cooperantes

- Se analiza la articulación con el Programa Conjunto; Programa de Desarrollo Rural Integral-Ixil.

El día 9 de noviembre, a través de DAS Ixil se solicitó conocer y visitar el contenido de la capacitación, debido a la siguiente información obtenida de un nutricionista consultor local de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en DAS Ixil.

- Liderado por el citado consultor local nutricionista se está desarrollando la capacitación de 8 módulos dirigidos a los voluntarios comunitarios preseleccionados, específicamente sobre la mejora nutricional y el cultivo agrícola (promover el cambio de comportamiento a través de la educación sobre el mejoramiento nutricional para cultivar y consumir productos agrícolas).

Aunque está dentro del alcance de las actividades del Proyecto, con el fin de implementar y promover el cultivo de productos agrícolas relacionadas con la ingesta nutricional de los pobladores, se seguirá recabando información considerando que se puede esperar un efecto sinérgico con la articulación.

- Actividades de Child Fund en el Municipio de SBJ

En SBJ, el día 28 de noviembre, se realizó un taller para fortalecer las actividades del Comité de Salud focalizados a los voluntarios residentes que integran el Comité, en el que el Proyecto también participó. Este taller es organizado como parte de las actividades del “Nuestro niños sanos y listos” realizado por CDRO que es una ONG local financiado por Child Fund que es una ONG internacional. El CDRO está llevando a cabo actividades similares focalizando en las 7 comunidades del Municipio de SBJ, lo que resultó que algunas localidades coincidían con las comunidades piloto

del Proyecto. De acuerdo al organizador, se mantiene la formación de recursos humanos y la continuidad de las actividades realizando cada tanto los talleres y sensibilizando a los voluntarios comunitarios. En el marco del Proyecto, seguirá intercambiando la información debido que no se puede asignar permanente el experto y el personal de la salud en la comunidad, y por la importancia de articular con este tipo de iniciativa de la ONG.

2 Retraso del Cronograma de Trabajo y/o Problemas (si hubiere)

Ninguno hasta ahora.

3 Modificación del Plan de Implementación del Proyecto

3-1 PO

Ninguna.

3-2 Otras modificaciones sobre la Implementación del Proyecto Detallada

Ninguna.

4 Preparación del Gobierno de Guatemala hacia después de la finalización del Proyecto

Ninguna discusión hasta ahora.

Fin.

II. Hoja de Monitoreo del Proyecto PM Form 3-1, 3-2 (Adjunto)

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

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.

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

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

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior</p> <p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna a 96 por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>2. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de neonatos de 4.5 por 1,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>3. Evidenciar la continuidad* la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en 3.6 por cada 1,000 niños menores de 5 años en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de los nacidos con bajo peso del 36.5% (2016) al 26.5% en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>5. Disminuir el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica del 46.0% (2016) al 36.0% en el Área de Salud de Quiché.</p> <p>* Se está mejorando el registro de muertes comunitarias a través de la vigilancia comunitaria, por lo que aumentarán los casos de muertes del año 2015, sin embargo, se espera que la tasa retorne al nivel del 2015.</p>	<p>·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE</p> <p>·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE</p> <p>·Datos de SIGSA1, 2. ·Datos de INE</p> <p>·SIGSA 5C Anexo SAN</p> <p>·SIGSA 5C Anexo SAN</p>	<p>·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>·Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>	<p>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a noviembre de 2017 son los siguientes.</p> <p>1. Razón de mortalidad materna: 85</p> <p>2. Tasa de mortalidad de recién nacidos: 3.9</p> <p>Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años:</p> <p>2.1</p> <p>4. % de nacidos con bajo peso al nacer: 11.0%</p> <p>5. % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 57.4%</p> <p>Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando.</p>	

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición en materno infantil apegada a la norma de atención integral para las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años en 12 municipios en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumentar el porcentaje de mujeres que recibieron control prenatal conforme a la norma:</p> <p>a. Con 1er. control antes del 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 el 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>6. Aumentar el porcentaje de niños de 6 meses que inician alimentación complementaria del 17.8% (2016) al 27.8%.</p>	<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> <p>1a. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 7.9%</p> <p>1b. % de mujeres embarazadas con 4 controles prenatales: 22.5%</p> <p>2. % de partos institucionales: 7.6%</p> <p>3. % de vacunación útil OPV 3: 63.5%</p> <p>PENTA: 63.7%</p> <p>BCG: 70.5%</p> <p>4. Monitoreo del crecimiento</p> <p>a. Menor de 1 año: 64.8%</p> <p>b. Niño de 1-2 años: 59.7%</p> <p>5. Lactancia materna exclusiva: 41.7%</p> <p>6. Alimentación complementaria: 51.4%</p> <p>7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas</p> <p>a. CMB: 10.7%</p> <p>b. IMC: 16.5%</p> <p>8. Control posparto</p> <p>a. 24-48 horas: 26.2%</p> <p>b. 49 horas - 42 días: 62.0%</p>	

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<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>·SIGSA 3CS/3PS</p> <p>·SIGSA 3CS/3PS</p>		<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 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>	

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


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.	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	<ul style="list-style-type: none"> ·Resultado de pre y post-examen en la capacitación. ·Lista de chequeo elaborado por el Proyecto. 		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.	
	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.	<ul style="list-style-type: none"> ·SIGSA 3CS/3PS ·Consolidado de IEC (PROSAN) 		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 mejorando.	

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<p>2-3. Cumplir con el 100 % de referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda severa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •SIGSA 6 •Planillas de asistencia •Boletas de referencia y contra referencia 		<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 Narativo	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 Incluiriente de Salud (MIS) en la realización de las actividades comunitarias sobre salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Lograr al año, que como mínimo en una asamblea comunitaria (los líderes comunitarios y el personal institucional) realicen promoción en salud y nutrición enfocada en el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Lograr la implementación en un 60% del total de comunidades las actividades organizativas comunitarias con enfoque en salud materno infantil y nutrición sobre factores de alto riesgo y la asistencia de emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte mensual de Actividades • SIGSA6 (Comisión de Salud) • Agenda y Actas de asamblea <ul style="list-style-type: none"> • Informes del Proyecto. • Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías. 		<p>1. En DMS San Bartolome Jocotenago, 2 de 10 comunidades se implementaron las actividades de promoción de salud hasta los fines de noviembre .</p> <p>Por otro lado, 12 DMS informaron a la Dirección de Área de Salud de Quiché que se realizó el 181% de las actividades planificadas.</p> <p>2. Aunque no pudo ser confirmado por el monitoreo del proyecto, 12 DMS informaron a la Dirección de Área de Salud de Quiché que se realizó el 106% de las actividades organizativas comunitarias planificadas.</p>	

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

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
Actividades	La Parte Japonesa	Insumos	La Parte Guatemalteca	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. entretotos v se 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>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>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>		

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y médicos básicos para la mejora de los servicios de salud y nutrición materno infantil en los servicios de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>2-3. Se realizan las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de la capacitación.</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal.</p>			<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> -El Gobierno acepta y apoya el proyecto. 		

Sumario Narativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes <Tareas y Contraindicaciones>	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)

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 Ixil del Departamento de El Quiché

Versión: 1 (Dirección de Área de Salud de Ixil)

Fecha: 15 de enero, 2018


Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Meta Superior</p> <p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuir la razón de mortalidad materna de 285.0 a 142.4 (6 casos) por 100,000 nacidos vivos en el Área de Salud de Ixil.</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 Ixil.</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 Ixil.</p> <p>4. Disminuir el porcentaje de nacidos con bajo peso a un xx% en el Área de Salud de Ixil.</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 Ixil.</p>	<p>-SIGSA1, 2.</p> <p>-SIGSA1, 2.</p> <p>-SIGSA1, 2.</p> <p>-SIGSA1, 2.</p> <p>-SIGSA1, 2.</p>	<p>-No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>-Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>-Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>	<p>Los resultados de los indicadores 1 a 5 en toda la Dirección de Área de Salud de enero a noviembre de 2017 son los siguientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> Razón de mortalidad materna: 246.3 Tasa de mortalidad de recién nacidos: 40.4 Tasa de mortalidad infantil menor a 5 años: 0.26 % de nacidos con bajo peso al nacer: 6.1% % de niños menores de 5 años con desnutrición crónica: 55% <p>Las actividades del proyecto han progresado y la conciencia del personal de salud también ha aumentado, por lo tanto los indicadores han estado mejorando.</p> <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. Aún se necesita fortalecer al personal de salud para la identificación y reporte oportuno de fallecimientos comunitarios, por lo que se está adoptando nuevas estrategias para mejorar la identificación y reporte de las mismas por parte del personal de salud.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Propósito del Proyecto</p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materno infantil 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>	<ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Aumentar el porcentaje de partos institucionales (partos atendidos por profesionales de salud) del 44% en el 2015 al 55%. 3. Demostrar la continuidad del porcentaje de vacunación útil: <ol style="list-style-type: none"> a. OPV3: 95% b. PENTA: 95% c. BCG: 95% 4. De acuerdo con la normativa, en el porcentaje de niños: <ol style="list-style-type: none"> a. menores de 1 año que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%. b. de 1 a 2 años que inicia monitoreo de crecimiento y desarrollo, aumentar del 88% en el 2015 al 95%. (Si inicia lo contamos aunque pierda uno o más controles) 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. 6. Demostrar que el 80% de niños de 6 meses que asisten al monitoreo de crecimiento y desarrollo han iniciado la alimentación complementaria. 7. Aumentar: <ol style="list-style-type: none"> a. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (CMB) (en el caso del primer control antes de las 12 semanas). b. xx% de mujeres embarazadas con ganancia de peso en el cuarto control según lo establecido en la norma (IMC) (en el caso del primer control después de las 12 semanas). 	<ul style="list-style-type: none"> -SIGSA 3CS/3PS -SIGSA 3CS/3PS -SIGSA 5C -Cuaderno 5A -Cuaderno 5A -Ficha de Puérpera -SIGSA Web -Cuaderno 5A -Ficha de Embarazada 	<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"> 1. % de mujeres embarazadas con 1er control prenatal antes del 12 semanas: 24.7% 2. % de partos institucionales: 31.8% 3. % de vacunación útil OPV 3: 108% PENTA: 108% BCC: 89% 4. Monitoreo del crecimiento <ol style="list-style-type: none"> a. Menor de 1 año: 87% b. Niño de 1-2 años: 89.8% 5. Lactancia materna exclusiva: 92.9% 6. Alimentación complementaria: 576% 7. Ganancia de peso de las mujeres embarazadas <ol style="list-style-type: none"> a. CMB: 16.7% b. IMC: 40.3% 8. Control posparto <ol style="list-style-type: none"> a. en las primeras 24 horas: 71.9% b. 24-48 horas: 18.0% <p>Este año se comienza 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>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	<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>	<ul style="list-style-type: none"> -Ficha de Puérpera -SIGSA Web, -Ficha de Neonato 		<p>Para los indicadores que se han deteriorado o mejorado notablemente con respecto a la línea basal, se confirmará nuevamente la información y su definición como actividades del proyecto en el tema de gestión.</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>Resultados</p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en el Área de Salud de Ixil.</p>	<p>1-1. Aumentar la capacidad de análisis de datos del personal de salud, para la toma de decisiones oportuna posterior a la capacitación.</p>	<p>-SIGSA 4, 6 -BRES (Balance de requisición, envío de suministros) -Acta de Análisis de Información -SIGSA 18 (Sala Situacional y Cobertura mensual)</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 esta revisando el plan de actividades de monitoreo y los instrumentos.</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>-Informes de monitoreo/supervisión. -Matriz de Análisis (Acta y/o conocimiento de visita) de la DAS a la DMS y territorios</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>-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 Nebaj: - 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.) - Nutrición: 100% 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 concientización del personal de la salud.</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>-Plantilla de asistencia</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>-SIGSA 6 -Plantilla de asistencia -Boletas de referencia y contra referencia</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 Incluirte 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>	
<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"</p> <p>- Se hizo la presentación oral en la Conferencia Conjunta de Salud Global 2017 y la 32ª Reunión Anual de la Sociedad Japonesa de Salud Internacional y Ciencias Médicas (en: Japón, sede: la Universidad de Tokio) celebrada en noviembre. Tema: "Sobre el estado actual del comportamiento alimentario de mujeres embarazadas y lactantes en el departamento de el Quiché de Guatemala"</p>	

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables		Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
	Actividades	Insumos				
<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, entretoros 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>La Parte Japonesa</p> <p>1. Envío de expertos Asesor/Salud comunitaria, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Planificación de Capacitación</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p>La Parte Guatemalteca</p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Áreas de Salud.</p>	<p>Supuestos Importantes</p> <p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>			
<p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instalan equipos antropométricos y 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>Condiciones Previas</p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>			

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p>3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a 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><Tareas y Contra medidas></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>					

