

1 Basic Information

▪ Name National Society	Cruz Roja Guatemalteca
▪ Title of the Programme	Proyecto Mejorando la Salud Materno Infantil en comunidades vulnerables de San Marcos, Guatemala.
▪ Programme Code Netherlands Red Cross	08-153-0004-3.
▪ Programme area	Salud Materno Infantil
▪ Duration of the total Programme	24 meses
▪ Starting date of the Programme	Julio de 2013.
▪ Reporting Period	Diciembre de 2013
▪ Total Budget in Euro for the reporting period	Total 2013 €290,144.11 Ejecutado al 30 de diciembre de 2013: 356,576.05
▪ Name of person(s) who compiled the report	Cecilia Mérida, María Martha Tuna. Revisado
▪ Date of report	10/01/2014

Con formato: Resaltar

2. Executive summary(max. 1page)

<Summary of this report, focusing on overall progress made, main constraints and steps to be taken>

En Diciembre de 2013 el proyecto "Mejorando la Salud Materno Infantil en comunidades vulnerables de San Marcos, Guatemala" ha cumplido doce meses de ejecución. Durante este transcurso de tiempo, se ha alcanzado una ejecución presupuestaria de € 356, 576.05 lo que representa el 57.678% del presupuesto general. Todo ello aunado al avance paralelo en la ejecución técnica de actividades.

Con formato: Resaltar

Con formato: Resaltar

Una característica importante de resaltar y que se ha observado a partir del mes de julio de 2013, es la dinámica propia que el proyecto ha ido adquiriendo en la ejecución de sus actividades y que han dado respuesta al alcance de los cuatro resultados establecidos. No obstante, esa dinámica es el resultado y a la vez el antecedente de una serie de acciones que van desde la firma de un memorándum de entendimiento entre Cruz Roja Guatemalteca y Cruz Roja Holandesa, una primera reunión de coordinación en la sede de La Haya, una presentación a Juntas Directivas y Voluntarios de las Delegaciones de Cruz Roja Guatemalteca en San Marcos, Serchil y Tejutla hasta la oficialización del proyecto ante Autoridades Departamentales, Municipales y Comunitarias (Dirección de Área de Salud, Hospital Nacional, Distritos de Salud y Corporaciones Municipales de San Marcos, Comitancillo y Tejutla así como los Consejos De Desarrollo Comunitario de las comunidades seleccionadas).

Las acciones ejecutadas durante el segundo semestre del año 2013 correspondían al cronograma establecido y otras que surgieron en función de las necesidades del contexto de salud en el Departamento de San Marcos. Las actividades establecidas dentro del cronograma comprenden las acciones técnicas del trabajo comunitario realizado a través del equipo técnico del proyecto, facilitadores locales y Voluntarios participantes. Se han realizado acciones en 27 comunidades participantes y la dinámica general que se ha seguido cada una de ellas es: Sesiones de Promoción y monitoreo de crecimiento, Sesiones de demostración de alimentos, Grupos de apoyo a mujeres embarazadas, Visitas domiciliarias a embarazadas y puérperas y niñez menor de un año y fortalecimiento de las capacidades de las Comisiones Comunitarias de Salud para la referencia y traslado oportuno de casos de mujeres embarazadas y recién nacidos con señales de peligro. En el mes de octubre se ha incorporado el componente de Paternidad y Maternidad Responsable y se ha sumado la dinámica de las actividades a ejecutar.

Es importante mencionar que en los tres municipios: San Marcos, Comitancillo y Tejutla; en noviembre de 2013 se ha iniciado la inserción en nuevas comunidades; con el objetivo de aumentar la cobertura en la población, considerando la extensión. ~~El objetivo era extenderse~~ a dos comunidades nuevas por cada municipio. El resultado ha sido: San Marcos tendrá presencia en la Aldea San José las Islas. Las Delegaciones de Serchil y Tejutla no reportaron ningún incremento en comunidades hasta Diciembre de 2013.

Otra de las acciones importantes a resaltar y que ha contribuido a la formación de las comisiones de salud, es la intervención de una estudiante que realiza el Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Panamericana extensión de San Marcos. La esencia de la acción es la formación a cinco comisiones de salud participantes en el proyecto. Esta práctica generó lo siguiente: Cinco comisiones de salud cuentan con manual de funciones y reglamento interno. Como parte del fortalecimiento a la organización comunitaria se ha decidido replicar esta práctica en las 28 comisiones de salud organizadas, sumando la elaboración de un plan de trabajo en coordinación con autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En cuanto al resultado 3. No. 3 en cuanto a la aplicación de la Diplomacia Humanitaria para incidir y abogar por la mejora en la salud de la población vulnerable han sido los resultados generados desde el componente. Es aquí donde ingresan las actividades no establecidas dentro del cronograma; sin embargo se han contemplado como estrategias para el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y que a la vez son vinculantes a las acciones del proyecto. Además surgen pero sí surgidas en función de las necesidades del contexto de salud en San Marcos y específicamente son: la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna por medio de una Caminata del 07 de agosto, la transmisión de spots de radio y televisión para promover la lactancia materna en la primera hora después del parto, y la transmisión de capsulas informativas en televisión por cable. . Adicionalmente, dado que San Marcos ocupa el primer lugar en número de embarazos en adolescentes en el país, se realizaron en coordinación con el Ministerio de Salud y municipalidades tres foros para promocionar la temática “Prevención de Embarazos en Adolescentes”.

Con formato: Sin Resaltar

Comentado [A1]: Se podría referir también a la incidencia que se ha realizado, que derivado de ello, se han contemplado estas estrategias y actividades como parte de los enlaces institucionales y que aunque no estan establecidas, son vinculantes a las acciones del proyecto.

Como parte del proyecto, también, se ha dado cumplimiento a las actividades establecidas dentro del cronograma de trabajo. Muestra de ello ha sido la coordinación y ejecución del Foro “El Parto Institucional como mecanismo para la reducción de la muerte materna y neonatal”, el cual ha generado eco a nivel departamental. Como fruto de este esfuerzo se ha firmado la Declaración de San Marcos (Ver anexo 1) con el objetivo de que Autoridades de Salud, organizaciones No Gubernamentales y Municipales sumen esfuerzos y contribuyan a la reducción de la muerte materna. El compromiso asumido por los alcaldes y demás autoridades locales ha resultado beneficioso porque a través de la incidencia realizada se ha logrado mejorar la atención a usuarias y participantes del proyecto.

Con la finalidad de mejorar la calidad de la atención a nivel hospitalario y con la finalidad de “hacer más a través de otros”, en Diciembre de 2013 llevo a cabo la compra de equipo médico para el Hospital Nacional de San Marcos con el objetivo favorecer la atención oportuna y de calidad (Ver anexo 2). Se tiene contemplado para el año 2014, la dotación de dicho equipo al hospital, así como también la compra y entrega de equipo a centros y puestos de salud. Además se apoyó a la Dirección de Área de Salud a través de la gestión realizada ante la Federación Internacional de la Cruz Roja, con el objetivo de financiar un taller de capacitación dirigido al personal de los servicios de Salud en el tema Prevención del VIH madre a hijo. Este taller se llevó cabo los días 3 y 4 de diciembre de 2013.

Por otro lado, la estrategia de formación al Voluntariado participante basada en una metodología participativa que favorece el análisis y estímulo de juicio crítico ha cumplido con las expectativas. A lo largo del año se programaron tres talleres de capacitación, divididos en tres módulos. Parte del éxito de las acciones del proyecto se debe al número de Voluntarios involucrados y al compromiso voluntario asumido por ellos, a la fecha se cuenta con 28 voluntarios activos en las tres Delegaciones.

Finalmente, de suma importancia es mencionar que hasta el 30 de noviembre de 2013 han ingresado al proyecto 618 niños y niñas inscritos, 313 mujeres embarazadas, 454 madres de menores de un año, 232 voluntarios comunitarios, 32 voluntarios de Cruz Roja Guatemala de los que 28 se encuentran activos y 698 alumnos (333 mujeres y 365 hombres). Sin embargo, es necesario aclarar que aún no se ha llegado a la meta propuesta de beneficiarios. Esto se debe a que durante el año 2013 no se trabajó directamente en los servicios de salud sin embargo, de manera conjunta con las Juntas Directivas de las Delegaciones, Voluntarios y Equipo de Gestión, el 21 y 22 de noviembre, se llevó a cabo un análisis de los logros alcanzados, las brechas, lecciones aprendidas y mecanismos para completar el número de beneficiarios programados. Dentro de los acuerdos alcanzados se encuentran: incrementar el número de mujeres embarazadas, recién nacidos, mujeres en edad fértil y hombres entre 15 y 49 años de edad.

3 Context (bulletpoints - max. ½ page)

3.1 Changes in external environment

<Provide a description of changes in the most important factors external, but influential to the Programme>

En el mes de septiembre del año 2013 la Dirección de Área de Salud sufrió protestas por trabajadores inconformes y detuvieron las acciones durante dos semanas. Si bien es cierto que afectó la coordinación del Foro "Parto Institucional como mecanismo para la reducción de la muerte materna" y retrasó el proceso, también se aclara que no afectó su realización y éxito final.

Dentro de las variabilidades generadas resalta es el cambio de Director de Área de Salud a partir del mes de octubre y lo que NO ha afectado de ninguna manera las relaciones de coordinación que se han tenido hasta el momento, al contrario se ha tenido más apoyo y presencia en las actividades y lo que realza la importancia de cada una de ellas.

3.2 Organisational Developments

La Cruz Roja Guatemala posee una nueva estructura organizacional en la que existen cinco direcciones, siendo ellas: Dirección de gestión de riesgo a desastres, Dirección de salud, Dirección de Programas y Desarrollo Organizativo, Dirección de Voluntariado y Recursos Humanos; y Dirección de Servicios Estratégicos. Cada una de estas direcciones posee diferentes programas, en el caso de la Dirección de Salud, los programas correspondientes son: Salud Comunitaria, VIH, Salud en Emergencias y Donación Voluntaria de Sangre.

Cada uno de estos programas está conformado por diferentes proyectos. El programa de Salud Comunitaria, abarca todo lo relativo a la promoción y prevención de la salud en comunidades de Guatemala. Por tal razón, el proyecto Salud Materno Infantil, se encuentra bajo la dirección del Programa Salud Comunitaria, el que a su vez pertenece a la Dirección de Salud de Cruz Roja Guatemala.

Por otro lado, es importante mencionar que la ejecución del proyecto Salud Materno Infantil en el Departamento de San Marcos, Guatemala; ha conllevado una serie de actividades de coordinación y seguimiento que representan el funcionamiento, desarrollo y efectividad de la organización interna. Con la dirección del Programa de Salud Comunitaria y de Cruz Roja Holandesa, ha sido posible desarrollar cada una de las acciones técnicas y administrativas que conforman el desarrollo de las actividades del proyecto.

El Equipo Técnico está compuesto por: Coordinadora del Proyecto, un asistente administrativo, un asistente técnico, un técnico en incidencia y tres facilitadores locales. Dentro de la estructura organizacional de Cruz Roja Guatemala, al proyecto le da seguimiento, la Coordinadora del Programa de Salud Comunitaria de la Dirección de Salud.

El monitoreo y seguimiento, también se lleva a través de reuniones mensuales en donde participan la Coordinación del Proyecto, la Coordinadora del Programa Salud Comunitaria y Delegada de CRH y Oficial de Proyectos de Oficina CRH, así también se realizan visitas de campo al proyecto en el Departamento de San Marcos. Las visitas de campo se han realizado en las 27 comunidades participantes de los tres municipios atendidos (San Marcos, Tejutla, Comitancillo) a través de las Delegaciones de San Marcos, Tejutla y Serchil. Para estas visitas, se utilizan formularios para cada actividad que incluyen los estándares ~~mínimos~~ mínimos que se deben cumplir para ~~cumplir~~ alcanzar ~~con~~ la calidad esperada.

Además, se hace una entrega mensual del reporte de las actividades realizadas y el cual es discutido en las reuniones mensuales de avances del proyecto.

4 Results(max 2 page)

a) <Provide a description of the quality of the activities>

La Gestión por Resultados constituye la estrategia implementada para el logro de los resultados esperados. Cada actividad planificada y ejecutada, es analizada y clasificada de acuerdo al resultado que corresponda. A continuación se describen los cuatro resultados esperados con los avances que han tenido durante el segundo semestre de ejecución. Adicionalmente para garantizar la calidad de los resultados, se ha contemplado la implementación de un sistema de garantía de la calidad en donde se han definido estándares para la medición de la calidad de cada actividad planificada y desarrollada.

RESULTADO ESPERADO 1: Las personas y familias han incrementado su conocimiento y mejorado sus prácticas en lo relacionado a salud materno neonatal.

Este resultado está dirigido a realizar acciones de promoción y prevención en salud en los hogares de las familias y madres participantes. Los Voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca con el apoyo de Madres Consejeras Comunitarias llevan a cabo este tipo de acciones que incluyen: grupos de apoyo a madres, sesiones educativas sobre maternidad y paternidad responsable en donde se ha trabajado con ~~508~~443 hombres y ~~614~~281 mujeres, referencia de casos, elaboración de planes familiares de emergencia de acuerdo a normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El plan familiar de emergencia permite organizar a la familia y definir funciones específicas al momento de asistir al parto institucional, además la presencia de una señal de peligro durante el embarazo precisa de una respuesta inmediata por la embarazada y su familia. Es por ello necesario elaborar un plan de emergencia con toda la familia y personas que conviven con la gestante de tal manera que sepan cómo actuar antes, durante y después de presentarse una emergencia relacionada con el embarazo.

Los logros concretos de este resultado se enfocan en la promoción y prevención en salud. A lo largo del año 2013 se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA NUMERO 1
Menores de 1 año participantes del proyecto
Agosto – noviembre 2013

VARIABLE	AGO	SEP	OCT	NOV
Menores de 1 año inscritos	524	558	599	618
Menores de 1 año pesados	217	367	360	533

Comentado [A2]: Se podría incluir los participantes del tema de prevención de embarazos adolescentes?

VARIABLE	AGO	SEP	OCT	NOV
Menores de 1 año con bajo peso	6%	7%	13%	9 %
Menores de 1 año con esquema de vacunación al día	23%	56%	62%	74%
Menores de 1 año con suplementación con vitamina A al día	24%	27%	36%	45%
Menores de 1 año con suplementación con hierro y ácido fólico al día	29%	30%	35%	60%
Visitas domiciliarias realizadas a menores de 1 años	332	364	476	508
Referencia a servicios de salud	4	11	31	24
Platitos entregados en el mes	0	0	165	93

TABLA NUMERO 2
Mujeres participantes del proyecto
Agosto – noviembre 2013

VARIABLE	AGO	SEP	OCT	NOV
Madres de menores de un año mujeres inscritas	246 520	291 557	452 744	454
Embarazadas inscritas	274	266	292	313
Embarazadas con control de embarazo al día	214	208	238	245
Número de grupos de apoyo	31	41	41	41
Participantes en demostraciones de alimentos	485	383	437	520
Numero de sesiones de demostración de alimentos	39	39	39	39
Participantes en grupos de apoyo	321	431	422	535
Visitas domiciliarias realizadas a mujeres	309	311	384	364
Referencia a servicios de salud	0	4	1	11
Kits del recién nacido entregados en el mes	72	34	36	42
Sesiones educativas en maternidad y paternidad responsable				47
Participantes				424

Comentado [A3]: En noviembre se reduce las mujeres inscritas, se debe a que ya no participan?? Tuve una confusión en el título.. así que mejor lo he cambiado y corregido los números!!!

RESULTADO ESPERADO 2: Las comunidades participan activamente en el mejoramiento de la situación de salud materno neonatal.

Este resultado procura favorecer y fomentar la participación comunitaria como factor de éxito fundamental y estratégico para aceptación, adaptación y adopción de conductas individuales y comunitarias que permitan mejorar o mantener un adecuado estado de salud.¹ Como parte de las actividades de este resultado se encuentra la elaboración de sala situacional y planes de emergencia comunitarios los que han sido activados para la referencia y atención oportuna de señales de peligro de mujeres embarazadas, puérperas y menores de un año.

Durante los meses de julio a diciembre, se continuó el apoyo a las 28 Comisiones de Salud para realizar acciones de salud materna infantil basada en el análisis de necesidades de la comunidad. Para el mes de noviembre de 2013, fueron activados 10 planes de emergencia comunitarios.

Los logros concretos de este resultado se enfocan en la apropiación de los integrantes de las comisiones de salud de dos acciones concretas: análisis de sala situacional y activación del plan

¹ Cruz Roja Guatemala (2013). Proyecto Mejorando la Salud Materno Infantil en Comunidades Vulnerables de San Marcos Guatemala.

de emergencia comunitario. En los tres municipios, las comisiones de salud se han empoderado de sus funciones y presentan experiencias exitosas de intervención en las tres demoras que influyen en la muerte materna (reconocimiento de señales de peligro, toma de decisiones y traslado a servicios de salud). A la fecha existen 232 voluntarios comunitarios, de las que 31 son madres consejeras y además pertenecen a las comisiones de salud. Para el mes de noviembre de 2013, fueron activados 10 planes de emergencia comunitarios^s en dónde se efectuaron 10 traslados respectivamente. Los fondos utilizados en el plan de emergencia comunitario corresponden a una serie de actividades realizadas en la comunidad, ellas son: aportes comunitarios que oscilan^{te} entre Q.5.00 a Q.20.00 por familia, rifas y ventas de comida.

Durante el segundo semestre del año 2013, se realizó un taller de capacitación a madres consejeras donde se trató la siguiente temática: Análisis de muerte materna, señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, señales de peligro en recién nacidos y menores de 1 año, sala Situacional, plan de emergencia familiar y comunitario, sistema de Referencia y contra referencia, importancia del parto institucional, controles de embarazo, consejería efectiva, visita domiciliar, grupos de apoyo.

Además se financió y realizó en coordinación con el Distrito de Salud de Tejutla un taller de Capacitación a Comadronas de ese municipio con el tema "Promoción y Prevención en Salud: Señales de peligro y referencias de mujeres embarazadas". Asistieron a este taller 47 mujeres y 1 hombre integrantes de la Red de Comadronas de ese municipio.

A partir de enero del año 2014 se ha contemplado dentro del cronograma anual realizar las siguientes actividades para este resultado: Dos talleres de capacitación a madres consejeras, análisis de mecanismos y_y entrega de fondo semilla a comisiones de salud, formación a comisiones de salud y entrega de equipo (camilla para traslado de personas, capas, sudaderos)

RESULTADO ESPERADO 3: Los servicios de salud mejoran su cobertura y calidad en la atención.

Este resultado resalta el papel de La Cruz Roja Guatemalteca como auxiliar de los poderes públicos, asimismo contempla el fortalecimiento de la sociedad civil local para incidir en la mejora de los servicios de salud y en mejores prácticas familiares y comunitarias en salud materno neonatal.

3.1. Gestión del recurso humano, formación y equipamiento dirigido a servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Debido a que la primera causa de muerte materna en Guatemala es la hemorragia antes, durante y después del parto, el proyecto ha dado respuesta a este planteamiento a través de financiamiento directo para la capacitación a personal de los servicios de salud de: San Marcos y Tejutla en el tema "Código Rojo", El código rojo es definido como una ²"hemorragia severa, la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un período de 24 horas o el sangrado que ocurre a una velocidad superior a 150 ml/min (que en 20 minutos causaría la pérdida del 50% del volumen). En posparto y teniendo en cuenta las pérdidas que pueden ocurrir habitualmente, se define como hemorragia posparto una pérdida estimada de 1000 o más ml, o una pérdida menor asociada con signos de choque". Forma parte de los protocolos de atención contemplados y normados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Durante el año 2013 fueron capacitados 173 personas en Código Rojo del segundo nivel de atención en salud.

Además se financió el taller para 45 personas de la Dirección de Área de Salud en Género con enfoque de Derechos Humanos y la estrategia de Educación Integral en Sexualidad -IES - dirigida a adolescentes, para la prevención de embarazos en adolescentes y niñas de catorce años. Este tema es de importancia para abordaje del tema Paternidad y Maternidad Responsable como parte

² Dirección Seccional de Salud de Antioquia. (2007) Guía Manejo de la Hemorragia Obstétrica Código Rojo.

de la Salud Reproductiva. Este personal capacitado pertenece al segundo nivel de atención de los servicios de salud.

Por otra parte, se han gestionado fondos en la Federación Internacional de la Cruz Roja para financiar el taller Prevención vertical de VIH Madre a Hijo con el objetivo que el personal de la Dirección de Área de Salud reciba la capacitación adecuada para operar cuando se presenten casos de VIH en mujeres embarazadas. Fueron capacitadas 75 personas.

Tabla 3.
Personal de Servicios de Salud Capacitado

Actividad	Servicio de Salud	Hombres	Mujeres	Total	Fondos
Código Rojo	San Marcos	32	36	68	SAMN
Código Rojo	Tejutla	32	73	105	SAMN
VIH	San Marcos	35	40	75	FICR
Género con enfoque de Derechos Humanos	San Marcos	17	28	45	SAMN
Total				293	

Por último, en Noviembre 2013 se inició el proceso para la compra de equipo médico al Hospital Nacional de San Marcos con el objetivo de mejorar la calidad de atención en embarazadas y recién nacidos. Se ha previsto hacer la entrega del equipo en el mes febrero del año 2014.

3.2. Sensibilización y educación a Autoridades Municipales.

Las acciones que dan respuesta a este componente son: Sensibilización a Autoridades Municipales sobre la temática de salud. Un claro ejemplo de ello es la colaboración del Alcalde Municipal de Comitancillo para llevar a cabo tres foros con la temática “Prevención de embarazos en Adolescentes”. Su apoyo concreto fue en el financiamiento del transporte de los estudiantes participantes. Se obtuvo un total 698 alumnos (333 mujeres y 365 hombres) participantes en los tres foros realizados en el municipio de Comitancillo. Los efectos de esta intervención fue que los alumnos participantes y otros estudiantes que recibieron la información por medio de compañeros y profesores acudieron posteriormente a servicios de salud para mayor información y búsqueda de consejería y métodos para prevención de embarazos.

Además la sensibilización y educación que se ha hecho en el tema de salud materno infantil, fue la base para coordinar el foro “Parto Institucional como mecanismo para la reducción de la muerte materna” al que asistieron los 29 Alcaldes municipales –o representantes-, concejales de salud y encargadas de la oficina de la mujer. Estas personas demostraron su compromiso con la reducción de la muerte materna a través de la declaratoria firmada. A este evento asistieron 191 personas.

Sin embargo, no basta solo con la firma en la declaración, desde este componente se ha continuado el seguimiento a los 29 alcaldes departamentales para que efectivamente sea puesto en práctica los compromisos asumidos. Las acciones concretas son: visita y seguimiento a los

alcaldes municipales de San Marcos, Comitancillo y Tejutla para rectificar el compromiso asumido en coordinación con los Distritos de Salud. Para el año 2014 se ha programado realizarlo en los 26 de municipios restantes con prioridad en los que reporten mayor incidencia de muerte materna.

Este foro es sumamente importante y constituye un hito en la historia de Cruz Roja Guatemala. A este evento, asistió la Presidenta Nacional, Vice Presidenta y Director General de Cruz Roja Guatemala quienes apoyaron el proceso y con su presencia inauguraron el evento. En el anexo 1 y 3 de este informe se puede apreciar la Declaratoria asumida y las organizaciones participantes respectivamente.

3.3. Incidencia y abogacía en los niveles departamentales y municipales.

La coordinación y las buenas relaciones generadas con las autoridades de salud han sido básicas para el cumplimiento de los resultados del proyecto. En este sentido la Cruz Roja Guatemala a través de las Delegaciones de San Marcos, Serchil y Tejutla y del proyecto Salud Materno Infantil ha ejercido su papel como auxiliar de los poderes públicos y con ello ha contribuido no sólo al alcance de los objetivos previstos para el proyecto sino también a las metas propuestas por la Dirección de Área de Salud de San Marcos.

Como miembros del Consejo Departamental de Salud presidido por la Dirección de Área de Salud, se ha organizado en coordinación con las organizaciones que lo conforman una Caminata el 07 de agosto para Celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna cuyo lema del año fue "Apoyo a las madres que amamantan, cercano, continuo y oportuno". Esta actividad tenía como objetivo que los habitantes de San Marcos tomaran conciencia de la importancia que la leche materna es el mejor alimento para el lactante y que su práctica contribuye en la reducción de la mortalidad infantil. Además los servicios de salud realizaron kioscos informativos con el objetivo de trasladar a la población de San Marcos los beneficios e importancia de la lactancia materna. Los establecimientos educativos de nivel básico y diversificado participaron con un concurso de mantas promocionando la lactancia materna; al establecimiento ganador se ha entregado un curso de primeros auxilios y un botiquín los que contaron con financiamiento del proyecto Salud Materno Infantil.

La caminata del 07 de agosto fue la primera actividad de incidencia a nivel departamental, contando con la participación aproximada de 1,650 personas: 703 Hombres y 902 Mujeres. Además para conmemorar la semana mundial de la lactancia materna, se realizó en coordinación con el programa Salud Comunitaria de CRG, un spot televisivo para promocionar la lactancia materna, especialmente la primera hora después del parto. Igualmente se grabaron spot publicitarios en un canal nacional de nombre Guatevision y los que fueron transmitidos todo el mes de agosto.

Además en los meses de septiembre y octubre realizaron en el municipio de Comitancillo tres foros con el tema "Prevención de embarazos en adolescentes". Los tres foros fueron coordinados con la Dirección de Área de Salud y Distrito de Salud de Comitancillo. Se eligió este servicio de salud porque de acuerdo a Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ese municipio es el que mayor número de embarazos en adolescentes reportó. A estos foros se obtuvo la presencia de 698 alumnos (333 mujeres y 365 hombres).

RESULTADO ESPERADO 4: Los voluntarios de las Delegaciones de Cruz Roja Guatemala realizan acciones en favor de la salud materna neonatal.

Con este resultado se espera fortalecer la capacidad de las Delegaciones para desarrollar e implementar exitosamente actividades de Salud Materno Infantil. Las actividades ejecutadas en este resultado han permitido que los Voluntarios de CRG realicen acciones en favor de la salud materna neonatal, puesto que se han facilitado las herramientas y conocimientos necesarios para la atención de las comunidades participantes.

Para lograrlo, se han impartido talleres de capacitación. El primer taller se realizó en el mes de mayo con una duración de cuatro días, el segundo taller se realizó en el mes de julio con una duración de cuatro días y el tercer taller se realizó en octubre con una duración de tres días. Los tres talleres de capacitación tenían como objetivo desarrollar capacidades en los voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca para realizar actividades encaminadas a mejorar la salud materna e infantil en comunidades vulnerables del Departamento de San Marcos.

Los temas abordados durante el segundo semestre del año 2013, como parte de un proceso de réplica en cascada fueron: Segundo taller: Monitoreo y promoción de crecimiento en menores de un año, Monitoreo y promoción de control del embarazo, Alimentación a menores de seis meses: Lactancia materna Exclusiva, Alimentación complementaria, Cuidados y alimentación del niño enfermo, Consejería efectiva, Planificación Familiar.

Tercer taller: Relaciones y paternidad-maternidad responsable, Salud sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres, La planificación familiar y los métodos anticonceptivos, Las Infecciones de transmisión sexual, Género, Comunicación y toma de decisiones, Violencia Intra Familiar, Metodología participativa

Por otro lado, para que los Voluntarios de CRG realicen acciones a favor de la salud materno neonatal, a lo largo del año 2013, se implementó el siguiente sistema.

- Sistema de información (base de datos)
- Monitoreo de la calidad de las acciones
- Reuniones de avances sostenidas con las Juntas Directivas (una reunión con las tres delegaciones en conjunto efectuada por la Coordinación y una al mes de manera bilateral llevada a cabo por los facilitadores locales)
- Presentación de resultados alcanzados durante el año 2013.
- Análisis de POA 2014 en donde se pone de manifiesto los logros y limitantes. Este ejercicio trajo como consecuencia que las tres Delegaciones asumieran compromisos para alcanzar la cobertura de participantes establecida en el proyecto: 2880 embarazadas, 2880 recién nacidos, 4032 mujeres en edad fértil, 1728 hombres entre 15 y 49 años. Tales acciones deben ser ejecutadas con calidad.

<Describe main results of activities>

De acuerdo al resultado esperado número 1: *Las personas y familias han incrementado su conocimiento y mejorado sus prácticas en lo relacionado a salud materno neonatal*, se han ejecutado diversas actividades que han dado como resultado la captación de mujeres embarazadas y menores de un año. A continuación se detalla la cantidad de beneficiarios ~~por~~ **municipio atendido.**

Proyecto	Mujeres Embarazadas	Madres de menores de un año	Menores de doce meses	Total
Salud materno infantil	313	454	618	1,385
Proyecto	Mujeres en edad fértil	Hombre entre 15 y 49 años		Total
Salud materno infantil	333	365		698

Se han logrado las siguientes acciones:

- Participación de 313 mujeres embarazadas y 454 **madres** de menores de un año
- Atención a 618 menores de un año
- Consejería a 313 madres embarazadas sobre maternidad saludable.
- Entrega de Kit a **RN-recién nacidos** participantes.
- Grupos de apoyo, visitas domiciliarias, demostración de alimentos, sesiones de promoción y monitoreo de crecimiento, sesiones educativas en paternidad y maternidad responsable.
- Abordaje del tema prevención de embarazos en adolescentes con **698 participantes**.

Con formato: Resaltar

Comentado [A4]: Podríamos incluir este dato en la descripción del resultado 1 como parte de la actividad 1.1 ? Por supuesto que se puede, lo sume a la observación anterior

De acuerdo a información presentada en el mes de junio de 2013, ha quedado pendiente para este resultado el inicio de actividades de grupos de apoyo en los Servicios de Salud, situación que no pudo completarse para el año 2013 debido a razones de tiempo. Sin embargo constituye una prioridad para el año 2014 en lo que se espera alcanzar más de 2,000 mujeres embarazadas y recién nacidos.

Con formato: Resaltar

Para el resultado esperado número 2: *Las comunidades participan activamente en el mejoramiento de la situación de salud materno neonatal*, se han enfocado acciones para el fortalecimiento de la organización comunitaria.

Estas acciones contemplan: Establecimiento de una Junta Directiva que tenga como objetivo el seguimiento a la situación de salud de la comunidad y para hacerlo efectivo se ha incluido dentro de su formación la elaboración de una sala situacional comunitaria que facilite el análisis de la situación de salud materno infantil de manera que permita a los comunitarios analizar interpretar y posteriormente tomar decisiones y acciones a problemas encontrados. La información que de ella resulta es la base para la elaboración del Plan de Emergencia Comunitario que es una de las herramientas de mayor uso en la formación de Comisiones Comunitarias de Salud en Guatemala.

Asimismo se desarrolló un proceso de formación tomado como experiencia piloto o inicial con cinco comisiones de salud con quienes se trabajó Manual de función y reglamento interno. Este proceso pretende replicarse con el resto de comisiones de salud. Asimismo se implementará en coordinación con las autoridades de salud, la metodología de las Cinco A para comisiones de salud que consiste en el fortalecimiento a la organización comunitaria y con el objetivo de iniciar la transición a los servicios de salud de la organización comunitaria.

Además se ha previsto entregar un fondo de semilla para micro proyectos a las comisiones de salud que cumplan con las características necesarias. Estas características serán definidas en el primer trimestre del año 2014.

En cuanto al resultado número 3: *Los servicios de salud mejoran su cobertura y calidad en la atención*, se ha logrado una coordinación con las Autoridades de Salud de los tres municipios atendidos. Se ha recopilado la priorización de necesidades de los 38 servicios de salud para identificar y encauzar el apoyo en equipo y remozamiento a cada uno de ellos.

Además se ha tenido estrecha colaboración y coordinación con organizaciones locales. A través de la Comisión de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional de los tres municipios pero específicamente en el de San Marcos, las múltiples reuniones y demás acciones de incidencia permitieron una coordinación efectiva con las organizaciones que la conforman, tal es el caso de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN-, Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación –MAGA-, entre otros con quienes se ha organizado en el mes de agosto una carrera en contra de la desnutrición de la niñez del municipio de San Marcos. Se recaudaron 1500 bolsas de Incaparina, bebida guatemalteca efectiva para prevención de la desnutrición. Se ha participado en la respectiva entrega y en donde también se han realizado demostraciones de alimentos. Las comunidades han sido seleccionadas de acuerdo a datos del MSPAS relativos a desnutrición.

Para el resultado esperado 4: “Los voluntarios de las Delegaciones de Cruz Roja Guatemala realizan acciones en favor de la salud materno neonatal”; las actividades se han encaminado al fortalecimiento del Recurso Humano Voluntario de las delegaciones de Serchil, Tejutla y Comitancillo. Para hacerlo posible, se han elegido 32 voluntarios para efectuar acciones en favor de la salud materno neonatal. Hasta el 31 de diciembre de 2013 existían 28 voluntarios activos.

Se realizaron 3 talleres de capacitación relativos a la Salud Materno Infantil de tal manera que su implementación y posterior acompañamiento permitan crearles capacidades a través de la teoría y práctica aprendida. El diseño e implementación de un sistema de gestión de la calidad en los servicios prestados por los voluntarios ha sido implementado a partir de julio de 2013 y ha servido para monitoreo y posterior mejora de las acciones.

Dentro de las acciones pendientes para el año 2014 se encuentra la Elaboración de un Plan de Movilización de recursos para las Delegaciones de San Marcos, Serchil y Tejutla y que se realizará en coordinación con el programa de Fortalecimiento a Delegaciones de la Dirección de Programas y Desarrollo Organizativo.

Con el fin de incrementar beneficiarios se han implementado varias estrategias, una de ellas ha sido equipar el Hospital Nacional de San Marcos durante el primer semestre del año 2014 porque al hacerlo la cantidad de beneficiarios incrementa considerablemente de tal manera que se alcance y llegar al número establecido en el diseño del proyecto (mujeres embarazadas y recién nacidos 2,880 cada uno; 4032 mujeres en edad fértil y 1729 hombres de 15 a 49 años).

Además se acordó en el mes de noviembre de 2013 con cada uno de las Delegaciones de Tejutla, San Marcos y Serchil trabajar en base a metas para lo que cada una de ellas asumió los siguientes compromisos. Las cantidades arriba descritas fueron establecidas en base a estadísticas poblacionales así como la iniciativa de cada Delegación en asumir cada una de las cantidades abajo descritas.

Tejutla

800 niños menores de un año
800 embarazadas
1300 mujeres en edad fértil
570 hombres de 15 a 49 años

San Marcos

1000 niños recién nacidos
1000 mujeres embarazadas
1500 mujeres en edad fértil
1500 hombres de 15 a 49 años

Serchil

1080 niños recién nacidos
1080 embarazadas
1200 mujeres en edad fértil
600 hombres de 15 a 49 años

c) <Explain discrepancies between the budget and actual expenditures if they exceed 15% of the period budget line>

Comentado [A5]: Revisando el cronograma, veo que la compra de equipo estaba planificada para mediados de 2014, la cual se ha adelantado, aprovechando, podría referirse en este mismo informe, que al equipar los servicios de salud, se aumentarán los beneficiarios, aunado a lo que se menciona en esta parte.

Los gastos efectivos durante el período enero – diciembre 2013 ascienden a € 356,576.05 de ejecución presupuestaria. En el siguiente cuadro se detallan los renglones a donde pertenecen los gastos realizados.

€

Table 1 Milestones

Reference # (logframe)	Indicator description	Last period	Target value	Realised value
	Contratación de equipo técnico		Mes 1	Mes 3
	Inserción Comunitaria		Mes 3, 4	Mes 4
	Remozamiento y equipamiento de servicios de salud		Mes 16, 17, 18, 19, 20	Pendiente
	Inicio de sesiones educativas sobre maternidad y paternidad responsable		Mes 5	Mes 10
	Inicio de sesiones de grupos de apoyo		Mes 5	Mes 6
	Inicio de visitas domiciliarias		Mes 5	Mes 6
	Capacitación a voluntarios comunitarios		Mes 5, 7, 11	Mes 5
	Inicio de sesiones de sala situacional		Mes 6	Mes 5
	Firma de acuerdos y compromisos de seguimiento de las actividades con autoridades locales y Comités de Salud.		Mes 22, 23	Pendiente
	Actividades de cierre de proyecto		Mes 22, 23	Pendiente

<NB this is not meant to be a full list of all project indicators (see annex A and B). The above milestones refer to the ones formulated in the original project proposal and should provide an indication of the phase the project is in>

5 Analysis(max 1 page)

5.1 Sustainability

<Explain what progress has been made towards programme sustainability during this reporting period. We are particularly interested in how sustainable the interventions might be without the need for further funding>

<State if multiplier effects have occurred which have a positive effect on other development initiatives or lead to an increase of programme results>

La coordinación estratégica con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como ente rector de la salud en el país, será principalmente la herramienta fundamental que permitirá la sostenibilidad de las acciones ejecutadas a través del proyecto Salud Materno Infantil. Por tal razón, es de suma importancia la presentación y coordinación inicial que se ha realizado en este período de ejecución, porque ha permitido la apertura y aceptación de las autoridades de salud hacia las actividades del proyecto. Asimismo, el apoyo no sólo en promoción y prevención de la salud sino también en equipo y remozamiento hacia los 38 servicios de salud, son acciones que forman parte de una estructura inicial que tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la salud; por lo que al finalizar las actividades del proyecto, se pretende que el MSPAS asuma la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.

Además la participación en diversas instancias de desarrollo del Departamento y municipios, ha generado conocimiento acerca de las funciones de cada una de las organizaciones que trabajan salud en el departamento y ha sido pieza fundamental para la coordinación efectiva de actividades con el fin de evitar la duplicidad de esfuerzos en los municipios y comunidades participantes. En este sentido y secundariamente, la coincidencia en objetivos y actividades con organizaciones

como Caritas en el Municipio de Comitancillo, permitirá el seguimiento a las actividades del proyecto, cuando éste finalice.

Por otra parte, el proyecto está enfocado a fomentar un cambio de comportamiento en familias y comunidades organizadas. El lograr cambios significativos en las prácticas de cuidado y alimentación de mujeres embarazadas así como también de recién nacidos participantes, tendrá un efecto cascada en el resto de familias en las comunidades intervenidas. La conformación de estructuras y redes comunitarias para el abordaje de la salud, como la de Madres Consejeras y Comisiones de Salud puede facilitar que a nivel local, se solucionen problemas de salud, sin la necesidad de un financiamiento externo por parte del proyecto

Adicionalmente, el fortalecimiento de las capacidades de las Delegaciones para el abordaje de la Salud Materno Infantil y su participación en plataformas de coordinación puede lograr cambios sustanciales en el Departamento, aplicando la diplomacia humanitaria, aun después de finalizado el proyecto. Asimismo, la capacidad local instalada a través de madres consejeras, madres y padres responsables y comisiones de salud formadas, son recursos que permitirán la continuidad de estos procesos desde la familia, comunidad y centros de salud.

En resumen, la coordinación y alianzas locales, el fortalecimiento de las capacidades de las comunidades y el cambio de comportamiento que se generen durante los años 2013 y 2014 serán esenciales para dar sostenibilidad a las acciones del proyecto, cuando éste finalice.

5.2 Advocacy and networking

a) <List the relevant partnerships with government and other institutions/organizations. Refer to the list mentioned in the project proposal>

b) <Describe results of advocacy and networking that contribute to the objectives of the programme>

El principal socio que ha tenido el proyecto Salud Materno Infantil como parte de la Estructura de Cruz Roja Guatemalteca y respondiendo a su papel de auxiliar de los poderes públicos es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En San Marcos, Comitancillo y Tejutla se ha trabajado en coordinación con las autoridades locales de salud y lo que ha permitido desarrollar acciones que favorecen la promoción y prevención en salud: promoción de controles durante el embarazo, educación en salud a madres, mujeres en edad fértil y hombres, visitas domiciliarias. Además se ha coordinado la conformación de comisiones comunitarias de salud. Se han realizado acuerdos para que a partir de enero de 2014 se trabaje una metodología conjunta para la capacitación a Comisiones Comunitarias de Salud en los tres municipios.

Adicionalmente, se han realizado acciones coordinadas con autoridades municipales, tal es el caso del Foro Parto Institucional como mecanismo para la reducción de la muerte materna” que ha sido el eje fundamental de coordinación con las 29 municipalidades del departamento de San Marcos. Además la inserción que el proyecto demandaba al iniciar actividades, permitió un mayor acercamiento y coordinación con las municipalidades de San Marcos, Comitancillo y Tejutla. En el caso de Comitancillo un resultado concreto de esta coordinación ha sido el apoyo financiero en transporte de los alumnos y alumnas participantes en los foros denominados “Prevención de embarazos en adolescentes” realizados en coordinación el Distrito de Salud de ese municipio.

A través de la Comisión de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional de los tres municipios pero específicamente en el de San Marcos, las múltiples reuniones y demás acciones de incidencia permitieron una coordinación efectiva con las organizaciones que la conforman, tal es el caso de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN-, Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación –MAGA-. Con el Ministerio de Educación y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, la coordinación no ha sido directa; sin embargo se ha mantenido una amistosa relación y no deja de pensarse en ellos como aliados estratégicos.

Además existen en el Departamento de San Marcos, varias organizaciones que cuentan con financiamiento externo cooperantes en el tema de salud. Ellas son: Programa Conjunto: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO por sus siglas en Inglés), Caritas, Pasmo, Plan Mesoamérica, Nutri Salud, Fundación Anesvad, Visión Mundial.

5.3 Lessons Learnt

<Indicate the lessons learnt related to the results>

<Describe which actions were taken in order to ensure that inaccuracies made during the implementation period do not reoccur in the future>

El primero año de ejecución ha dejado diversas experiencias, específicamente en el segundo semestre del año 2013, destacan las siguientes:

- Base de datos

Es importante medir la calidad de las acciones, la base de datos del proyecto sufrió diversos cambios y dificultad en obtener una información concisa. De esta experiencia se ha aprendido e identificado las debilidades a nivel de equipo técnico, facilitadores locales y Voluntarios participantes para mejorar la información correspondiente.

- **Coordinación con autoridades locales, especialmente con el MSPAS**

La coordinación con las autoridades Municipales y especialmente de Salud ha sido pieza fundamental para el logro de las actividades planteadas. La Cruz Roja Guatemalteca como auxiliar de los poderes públicos ha cumplido su papel y por ende ha sido bienvenida dentro de la estructura de Salud Pública. Esta experiencia ha confirmado una vez que las acciones en coordinación con el ente rector facilitan su sostenibilidad en el tiempo.

- **Participación de los voluntarios y Juntas Directivas en el análisis de resultados y brechas**

Para garantizar la calidad y cantidad de las acciones se ha realizado un proceso de análisis entre equipo técnico de proyecto, facilitadores locales y Autoridades de las Juntas Directivas de las Delegaciones con los respectivos Voluntarios participantes. Es importante hacer notar que de ese análisis realizado derivan los compromisos –antes mencionados- asumidos por las tres delegaciones.

6 Personal Story (max. 1 page)

<Please describe a personal story of one of the beneficiaries / actors involved in the programme (it can also be a short interview)>

“La participación comunitaria constituye un factor de éxito fundamental y estratégico para aceptación, adaptación y adopción de conductas individuales y comunitarias que permiten mejorar o mantener un adecuado estado de salud. El Trabajar a nivel comunitario esta contemplado en el Marco del Continuo del Cuidado de la Madre y del Recién Nacido puesto que es un factor clave

para el éxito de cualquier proyecto de base comunitaria y por consiguiente en el mejoramiento de la salud materno neonatal".³

La Aldea Las Delicias dista a doce kilómetros de la cabecera municipal de Tejutla, San Marcos. Las condiciones de la carretera que conduce a la cabecera municipal son buenas y asimismo posee energía eléctrica y agua entubada. En abril del año 2013, como parte de las actividades del proyecto, se inició un proceso de inserción comunitaria en 10 aldeas de Tejutla, siendo una de ellas Las Delicias.

El proceso de organización comunitaria desarrollado en esa Aldea; ha permitido la organización y formación una Comisión de Salud dentro de la comunidad y la que ha respondido efectivamente a su objetivo de organización. Con trece integrantes dentro de su estructura en la que participan 6 hombres y 7 mujeres (ver anexo 4), la comisión de salud, ha sufrido un proceso de empoderamiento de sus acciones que van desde el análisis de la situación de salud, con énfasis en materno infantil, hasta la elaboración y activación del Plan de Emergencia Comunitario.

Como líder de la comisión, el presidente Don Agustín Zapet, ha demostrado interés en el bienestar de los habitantes, especialmente de las mujeres embarazadas a quienes ofrece los servicios de la comisión y explica el por qué de su organización. Las mujeres embarazadas y su familias han depositado su confianza en esta estructura de organización y acuden a ellos al momento de necesitarlos.

Para que esta comisión de salud sea vista como un caso de éxito, es necesario resaltar varios atributos:

1. El proceso de inserción comunitaria fue exitoso así como la conformación de la estructura de la Comisión de Salud.
2. Elección democrática de los miembros de la Comisión a través de una asamblea comunitaria en donde participaron los habitantes de la comunidad.
3. Elaboraron un plan de emergencia comunitario para atender los casos de mujeres embarazadas y menores de un año con señales de peligro.
4. La promoción en salud que han realizado los Voluntarios de Cruz Roja Guatemala Delegación Tejutla, tanto a nivel familiar como comunitario, permitió identificar señales de peligro en la señora Miguela Alvarado, embarazada participante del proyecto quien teniendo la información básica sobre señales de peligro, pudo identificarla y contactar al presidente de la comisión de salud quien junto a otros dos integrantes de la comisión acudieron al llamado de la familia y realizaron el traslado de la embarazada y su esposo al servicio de salud.
5. La toma de decisiones adecuada de la señora y su familia, conllevó al llamado de la comisión de salud comunitaria y quienes activaron inmediatamente el plan de emergencia comunitario (movilización de recursos previamente establecidos tales como: fondos de emergencia para combustible y otros gastos, vehículo y acompañantes).
6. El traslado oportuno y acompañamiento de la comisión de salud a la señora Alvarado y su esposo al servicio de salud –Hospital Nacional de San Marcos–, favoreció la atención oportuna y parto institucional. En el mes noviembre el Voluntario de CRG realizó una visita a la señora y la niñas y ambas se encuentran bien de salud.
7. Después de activar el Plan de Emergencia, la comisión realizó el respectivo análisis de la activación del plan de tal manera que en futuras oportunidades se potencien las fortalezas y contraresten debilidades.
8. La señora Alvarado, al igual que el resto de mujeres puérperas, fue visitada tanto por el MSPAS como por Voluntarios de CRG 48 horas después del parto.
- 9.

Como es de notar, las tres demoras que intervienen en la mortalidad materna fueron puestas de manifiesto; sin embargo el modo de abordarlas es el éxito del caso. La promoción en salud, la sensibilización hacia la familia, y la sólida estructura de organización comunitaria son el reflejo de las acciones puntuales y generadoras de cambio en Aldea Las Delicias.

Los integrantes de la comisión de salud de Aldea Las Delicias expresan que lo logrado es el resultado de la intervención del proyecto Salud Materno Infantil de Cruz Roja Guatemala. A través de las capacitaciones y demás acciones han logrado resultados positivos. Su plan de emergencia posee un capital de Q.1, 000.00,

³ Cruz Roja Guatemala (2013). Proyecto Mejorando la Salud Materno Infantil en Comunidades Vulnerables de San Marcos Guatemala.

estos fondos se han recaudado a través de rifas y colaboraciones de los habitantes de la comunidad y uso de ellos es para salvar vidas de mujeres, niños, niñas y demás pobladores.

Expresan estar satisfechos por el trabajo que están desarrollando porque contribuyen al bienestar de los habitantes de la comunidad, comenta el señor Agustín Zapet Presidente de la comisión de salud que la prioridad en el Plan de Emergencia Comunitario es el tema materno neonatal; pero a la vez manifiesta que han hecho otro tipo de traslados, por ejemplo una niña mayor de un año con problemas de salud y que se sienten felices porque están contribuyendo al bienestar de la población en Las Delicias.

La visión de la comisión de salud y sus integrantes a futuro es convertirse en una organización comunitaria de referencia en salud y con credibilidad ante la población. Dentro de las acciones a implementar para las comisiones de salud se encuentra el empoderamiento del MSPAS de cada una de ellas. A la fecha su coordinación con el Distrito de Salud ha sido básica, sin embargo se pretende unificar la alianza con las posteriores acciones a implementar.

Anexos.

Anexo 1. Declaratoria de San Marcos

DECLARACIÓN CONJUNTA SOBRE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PARTO, COMO MEDIO PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNO NEONATAL

Nosotros los representantes Gobernación Departamental, de las Municipalidades del departamento de San Marcos; Área de Salud y Distritos de Salud del departamento de San Marcos; Cruz Roja Guatemalteca; Comisión Municipal de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional; Consejo Departamental de Salud; Comisiones Comunitarias de Salud; Procuraduría de los Derechos Humanos; Oficina Municipal de la Mujer; Red de Paternidad y Maternidad Responsable; Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

hemos analizado los factores que afectan la proporción de partos institucionalizados por personal calificado, de manera conjunta con UNICEF; La Organización Panamericana de la Salud; Nutri Salud; Iniciativa Mesoamericana; Red de la Salud de San Marcos; Caritas; Pasma; Fundación Anesvad; El Observatorio de Salud Reproductiva OSAR.

CONSIDERANDO:

Que la salud materna, neonatal e infantil es un derecho inherente a la persona humana.

CONSIDERANDO:

Que la salud es un bien público y que el goce de la mama es un derecho fundamental del ser humano en (discriminación alguna) y que es responsabilidad del Estado de Guatemala por medio de las instituciones públicas y privadas, garantizar el goce de la mama.

CONSIDERANDO:

Que para muchas mujeres en condiciones de vulnerabilidad, el embarazo conlleva a un incremento en el riesgo de muerte

CONSIDERANDO:

La necesidad de intensificar esfuerzos a todo nivel para planificar y ejecutar acciones conjuntas y coordinadas, de acuerdo a la legislación nacional, a las normas y protocolos del Ministerio de Salud, para alcanzar las Metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio.

CONSIDERANDO:

Que el parto institucional por personal calificado es una de las intervenciones más efectivas para prevenir la muerte materna y la muerte neonatal

POR TANTO:

Con base en los considerandos, resolvemos promover desde los diferentes ámbitos las intervenciones y acciones necesarias, basadas en evidencia y el respeto a la diversidad cultural, para facilitar el parto institucional como el fin último de un sistema de maternidad saludable, a través de la coordinación Interinstitucional e Intersectorial:

DECLARAMOS:

Artículo 1: Las Autoridades Municipales participantes nos comprometemos con:

- a) Promover, realizar y ejecutar una política de maternidad saludable municipal dentro de la estructura de Consejo Municipal de Desarrollo y Comisión de Salud
- b) Realizar acciones inmediatas y coordinadas entre las que pueden estar: traslado de pacientes de escasos recursos económicos, identificar y capacitar a comadronas y líderes, entre otros.

Artículo 2. Las Autoridades del Área de Salud del departamento de San Marcos, nos comprometemos a:

- a) Mantener una capacitación constante al personal en temas relacionados a la reducción de la muerte materna.
- b) Mantener una dotación de insumos mínimos necesarios para la atención oportuna de emergencias obstétricas.
- c) Monitoreo y evaluación constante a través de la red de servicios de salud de acuerdo a la estrategia de Promoción de Cuidados Obstétricos y Neonatales.
- d) Capacitación en los Protocolos para el Manejo de Urgencias Obstétricas.
- e) Fortalecimiento de competencias en los tres niveles de servicio.
- f) Asumir la rectoría de los programas, proyectos e iniciativas dirigidas a mejorar la salud materna, neonatal e infantil, facilitando procesos de integración y coordinación interinstitucional

Artículo 3. Las Autoridades de los Distritos de Salud participantes, nos comprometemos a:

- a) Fortalecimiento de un censo dinámico de mujeres en estado de gestación.
- b) El fortalecimiento en todo sentido de los Comités de Emergencia Comunitarios, para la incorporación y participación comunitaria con respecto al tema de reducción de muerte materna.

- c) La promoción en coordinación con las autoridades municipales de una cultura de parto institucional adecuado culturalmente.
- d) Promover la calidad en la atención del parto dentro del Servicio de Salud, a través de cumplimiento de los protocolos y normas de atención e incorporando elementos de pertinencia cultural.

Artículo 4. Las Autoridades de la Oficina Municipal de la Mujer, nos comprometemos a:

- a) Apoyar a los Distritos de Salud en la incorporación de comadronas de las comunidades al sistema de salud.
- b) Apoyar a los Distritos de Salud en la capacitación constante para lograr la profesionalización de las comadronas de las comunidades.

Artículo 5. Las autoridades de la Cooperación Externa, nos comprometemos a:

- a) Brindar la asesoría técnica a los distintos Comités de Salud Comunitarios.
- b) Prestar la asesoría técnica requerida a las distintas Municipalidades participantes, para la creación de la política Municipal del sistema de salud.
- c) Apoyar a los Servicios de Salud, en la capacitación del personal y equipamiento a los servicios de salud.

Dado en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos a los veinticuatro días del mes de octubre de dos mil trece.

Representante

Municipalidad de Ixchiguan.

Representante
Área de Salud del departamento de San Marcos.

Representante.
Cruz Roja Guatemala.

Representante.
Comisión Municipal de Salud y
Seguridad Alimentaria y nutricional.

Representante.
Consejo Departamental de Salud.

Representante.
Comisiones Comunitarias de Salud.

Representante.
Procuraduría de los Derechos Humanos.

Representante.
Oficina Municipal de la Mujer.

Representante.
Red de Paternidad y Maternidad Responsable.

Representante.
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Representante
Pastoral Social de la Diócesis de San Marcos

Representante
Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala

Representante
Observatorio de Salud Reproductiva


Representante

Gobernación Departamental


Representante

Bomberos Voluntarios San Marcos


Representante
Doraída Sandoval
Municipalidad de Catarina


Representante

Distrito de Salud de Pajapita

Representante

Municipalidad de San Lorenzo

Representante

Distrito de Salud de San Rafael

Representante

Municipalidad de Tacaná


Representante
Distrito Salud de San Marcos


Representante
Comité Nacional de Alfabetización


Representante
Distrito de Salud de Catarina


Representante
Programa Salud Reproductiva



Representante
Iniciativa Mesoamericana 2015


Representante
Distrito de Salud de Tacaná

Representante.

Municipalidad de Concepción Tutuapa.

Representante.

Municipalidad de San Miguel Ixtahuacán.

Representante.

Municipalidad de La Reforma.

Representante.

Municipalidad de El Quetzal.

Representante.

Municipalidad de San Antonio Sacatepéquez.

Representante.

Municipalidad de San José Ojetenam.

Representante.

Municipalidad de San Marcos.

Representante.

Municipalidad de Tejutla.

Representante.

Municipalidad de San Pablo.

Representante.

Municipalidad de Comitancillo.

Representante.

Municipalidad de Sipacapa.

Representante.

Municipalidad de Nuevo Progreso.

Representante.

Municipalidad de Esquipulas Palo Gordo.



Representante.

Distrito de Salud Tecún Uman.



Representante.

Distrito de Salud San Antonio Sacatepéquez.

Representante.

Distrito de Salud Catarina.



Representante.

Distrito de Salud San José Ojetenam.



Representante.

Distrito de Salud San Miguel Ixtahuacán.

Representante.

Distrito de Salud San José El Rodeo.



Representante.

Distrito de Salud La Reforma.



Representante.

Distrito de Salud de San Lorenzo.



Representante.

Distrito de Salud Ocosingo.

Representante.

Distrito de Salud Malacatán.



Representante.

Distrito de Salud Tajumulco.



Representante.

Distrito de Salud Ixchiguan.



Representante.

Distrito de Salud Esquipulas Palo Gordo.



Representante.

Distrito de Salud El Quetzal.



Representante
Boy Scout

Representante
Fuerza de Tarea Ministerio de Gobernación

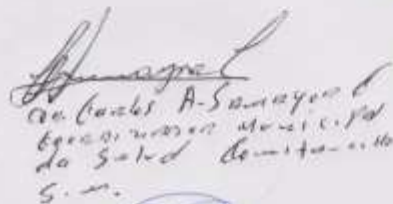


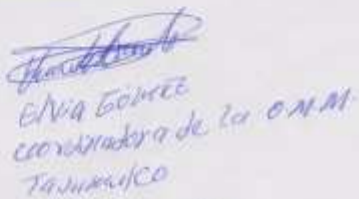
Representante
Municipalidad de Pajapita

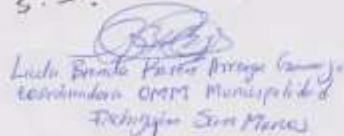

Brigada de Operaciones de
Mantenimiento
Ministerio de la Defensa
Nacional



Dr. Anibal Ortiz
Cap San Pedro


Carlos A. Sanchez
Ejecutivo de la Unidad de
Salud Comunitaria
S.M.


Elvia Gomez
coordinadora de la O.M.M.
Tajumulco


Lidia Brinda
Prestadora de Servicios
Coordinadora O.M.M. Municipalidad
Tajumulco

Adelfaldeen
Aura Suarez Cajas
Fundación ANESVAD-
ASOPRODE- Municipio
Tacana, Tajumulco y
San José O, etc.

DIRECCION AREA DE SALUD
SAN MARCOS
GERENTE PROVISION
DE SERVICIOS

Cruz Roja Guatemala

PROYECTO SAMN
ANEXO 3: DECISION DE COMPRA
ANALISIS COMPARATIVO DE COMPRAS

Presupuesto de Guatemala

Proveedor del Presupuesto:		Presupuesto Anexo 001		SAMN		Método de Selección: B. 3	
Organización:		16. Ruta 10-76 y 9.		31 (antes 16-24, Ruta 10)		16. Ruta 10-76 y 9	
Dirección:		0801-0000		1. Ruta 2800		0801-0000	
Contribuyente de U. Tributaria y Pagar:		70717310		200110010		70717310	
Código:		Ruta 10-76 y 9		Ruta 10-76 y 9		Ruta 10-76 y 9	
Bienes o Servicios							
Descripción	Cantidad	Presupuesto Original	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
Presupuesto de compra de bienes y servicios	1	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	2	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	3	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	4	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	5	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	6	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	7	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	8	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	9	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	10	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	11	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	12	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	13	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	14	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	15	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	16	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	17	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	18	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	19	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	20	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	21	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	22	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	23	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	24	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	25	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	26	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
Presupuesto de compra de bienes y servicios	27	100,000.00	100,000.00	100			

Anexo 3. Listado de Participantes.

1. Municipalidad de Ixchiguan.
2. Municipalidad de Concepción Tutuapa.
3. Municipalidad de San Miguel Ixtahuacan.
4. Municipalidad de La Reforma.
5. Municipalidad de El Quetzal.
6. Municipalidad de San Antonio Sacatepéquez.
7. Municipalidad de San José Ojetenam.
8. Municipalidad de San Marcos.
9. Municipalidad de Tejutla.
10. Municipalidad de San Pablo.
11. Municipalidad de Comitancillo
12. Municipalidad de Sipacapa
13. Municipalidad de Nuevo Progreso
14. Municipalidad de Esquipulas Palo Gordo
15. Distrito de Salud de San Lorenzo.
16. Distrito de Salud Tecún Uman.
17. Distrito de Salud Ocós.
18. Distrito de Salud San Antonio Sacatepéquez.
19. Distrito de Salud Malacatán.
20. Distrito de Salud Catarina.
21. Distrito de Salud Tajumulco.
22. Distrito de Salud San José Ojetenam.
23. Distrito de Salud Ixchiguan.
24. Distrito de Salud San Miguel Ixtahuacan.
25. Distrito de Salud Esquipulas Palo Gordo.
26. Distrito de Salud San José El Rodeo.
27. Distrito de Salud El Quetzal.
28. Distrito de Salud La Reforma.
29. Área de Salud del departamento de San Marcos.
30. Cruz Roja Guatemalteca.
31. Comisión Municipal de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional
32. Consejo Departamental de Salud.
33. Comisiones Comunitarias de Salud.
34. Procuraduría de los Derechos Humanos.
35. Oficina Municipal de la Mujer.
36. Red de Paternidad y Maternidad Responsable.
37. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
38. Pastoral Social de la Diócesis de San Marcos
39. Oficina Panamericana de la Salud
40. Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala
41. Observatorio de Salud Reproductiva

Anexo 4.

DATOS DE LA COMISIÓN DE SALUD			
Integrantes			
01	Presidente	Agustín Zapet	Cel. 49615713
02	Vice Presidente	Estuardo Gonzáles	Cel.40033235
03	Secretaría	Otilia Gonzales	
04	Sub Secretaria	Ana Chún	Cel. 59906350
05	Tesorero	Julián Chún	Cel. 58015726
06	Vocal I	Juan Gonzales	Cel. 49864690
07	Vocal II	Julio Gonzáles	Cel. 45970825
08	Vocal III	Jorge Hernández	Cel. 59085746
09	Vocal IV	Natanael Gómez	
10	Vocal V	Albertina Mejía	
11	Madre Consejera	Esperanza Chún	
12	Madre Consejera	Evelin Bámaca	
13	Madre consejera	Reina Hernández	

Anexo 5.

Comisión de salud, madre y niña participante y Voluntarios de Cruz Roja Guatemala.



Familia, Madre y niña participante y Voluntarios de Cruz Roja Guatemala



Anexo 6. Total de participantes Proyecto SAMN Año 2013

Tipo de actividad	Número de personas
Embarazadas	313
Madres de menores de un año	454
Niños y niñas menores de un año	618
Hombres entre 15 a 49 años	510 (incluye participantes en los foros)
Mujeres en edad reproductiva	614 (incluye participantes en los foros)
Personal de Servicios de Salud	218
Caminata a favor de la lactancia materna	1650
Foro "Parto Institucional como mecanismo para la reducción de la muerte materna"	191
Comadronas	48
Comisiones de salud	201
Madre Consejera	31
Voluntarios de CRG	40 (incluye personal técnico y oficial de proyectos)
Total	4,888