

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia y Social  
(MSPAS)**



**PLAN DE CONSULTAS**

**Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de  
Servicios de Salud (GU-L1163)**

Version 1/2

Informe preparado por  
Marta Gutierrez, Consultora  
para el MSPAS

**Guatemala, agosto de 2018**

## Contenido

<b>CONTENIDO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>2</b>
COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD .....	2
COMPONENTE 2: FORTALECIMIENTO DE LA FUNCIÓN DE REGULACIÓN EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .....	3
COMPONENTE 3. ADMINISTRACIÓN Y AUDITORÍA .....	3
<b>2. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.....</b>	<b>3</b>
<b>3. MECANISMOS USADOS PARA INFORMAR DEL PROYECTO .....</b>	<b>6</b>
<b>4. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>7</b>
<b>5. CALENDARIO Y PRESUPUESTO DE LAS CONSULTAS.....</b>	<b>10</b>
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS .....	10
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO .....	11
<b>6. ANEXO 1: INSTRUMENTOS PARA PREPARAR LOS INFORMES DE LAS CONSULTAS ..</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO 2: .....</b>	<b>18</b>
<b>DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y CULTURAL DE LA MUESTRA .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO 3 .....</b>	<b>19</b>
<b>RESUMEN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (PFRISS) Y SUS IMPACTOS SOCIO CULTURALES Y AMBIENTALES</b>	<b>19</b>

## **1. Breve descripción del programa**

El programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (GU-L1163) tiene como objetivo mejorar la salud de la población, a través del fortalecimiento de la atención integral —con prioridad en salud materno infantil y nutrición— en todos los niveles de atención de la red de los departamentos fronterizos de San Marcos y Huehuetenango entre el año 2020 – 2025 mediante un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que pueden ascender a más de 100 millones de dólares (US\$100,000,000).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha priorizado ambos departamentos por los altos índices de desnutrición infantil crónica, la que es 87 por ciento superior a los no priorizados. La asimetría también se observa en la mortalidad materna (82%), el parto domiciliario (570%), las camas hospitalarias (389%) y los egresos (167%). La estrategia institucional del Ministerio de Salud se enfoca en fortalecer todos los niveles de atención por lo que, las inversiones de infraestructura se harán a nivel de Puestos de Salud, Centros de Atención Permanente, Hospitales Distritales y Hospitales Departamentales, lo que implica normalizar y recategorizar los servicios de atención de salud en el primer, segundo y tercer niveles.

Los impactos esperados del programa son:

1. Reducir el daño en salud (desnutrición, mortalidad materno infantil)
2. Mejorar la calidad de los servicios
3. Mejorar la eficiencia productiva.

El programa impulsará la conceptualización, el desarrollo y la implementación del modelo RISS (Redes Integradas de los Servicios de Salud), para lo cual se encuentra organizado en tres componentes.

### **Componente 1: Fortalecimiento integral de la red de atención de salud**

El objetivo de este componente es apoyar la normalización y expansión de la red de servicios de salud, así como el desarrollo del modelo de redes basadas en atención primaria en salud. Esto se hará mediante:

- i. La construcción, equipamiento y puesta en marcha de 1 Centro de Atención Permanente, 1 Centro de Salud, 78 Puestos de Salud y 20 Unidades Mínimas de Salud.
- ii. Normalización y equipamiento de 2 Centros de Atención Permanentes, 2 Centros de Salud, 2 Hospitales Departamentales, 1 Hospital Distrital, 113 Puestos de Salud y 9 Unidades Mínimas de Salud
- iii. Ampliación de 3 Centros de Atención Permanente, 1 Centro de Salud, 1 Hospital Distrital, 1 Puesto de Salud, 4 Centros de Atención Materno Infantil.

El componente 1 tendrá una cobertura de más de 2.5 millones de usuarios del MSPAS.

Con el fin de fortalecer el funcionamiento de la red se desarrollarán sistemas y capacitaciones para los distintos niveles de la Red Integrada de Sistema de Salud, Direcciones de Áreas de Salud y Distritos, a manera de diseñar y poner en marcha un mecanismo de gestión de la red que asegure la continuidad de cuidados, la calidad, la oportunidad de los servicios y la eficiencia productiva de los servicios de la red. Ambos departamentos, San Marcos y Huehuetenango están incluidos en el Plan para la Prosperidad del Triángulo Norte, una iniciativa conjunta entre Guatemala, El Salvador y Honduras con EEUU para frenar la emigración hacia Norteamérica.

## **Componente 2: Fortalecimiento de la función de regulación en la provisión de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

El objetivo de este componente es fortalecer la función de regulación de la provisión de servicios de salud del MSPAS para lo cual se promoverá el desarrollo de las redes de apoyo desde el nivel nacional al departamental, así como la estandarización de los modelos de organización y gestión de redes y gestión de hospitales. El componente financiará:

- i. Los estudios de factibilidad para la a) Regionalización de los Bancos de Sangre
  - a. Regionalización de Laboratorios de Rutina,
  - b. Red de Urgencia-Emergencia prehospitolaria
  - c. Logística de Medicamentos e Insumos
  - d. Mantenimiento de Infraestructura y equipos de salud
  - e. Sistemas de Información en Salud.
- ii. Inversión (infraestructura, equipos, gestión del cambio, puesta en marcha y supervisión de la implementación de los modelos de gestión en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos.
- iii. Actualización del modelo de gestión hospitalaria y su puesta en marcha en dos hospitales departamentales.

El rediseño de estas redes beneficiará a los 14.2 millones de usuarios del MSPAS (2018), su implementación mejorará los servicios de los 2.5 millones de usuarios de los departamentos de San Marcos y Huehuetenango.

## **Componente 3. Administración y auditoría**

Se financiarán los gastos operativos del programa, incluyendo los costos de la Unidad Coordinadora del Proyecto, las auditorías financieras y las evaluaciones del proyecto. Por aparte, un plan de gestión de los pueblos indígenas promoverá la participación social en la implementación del programa.

## **2. Identificación de las partes interesadas**

La Unidad de Atención de la Salud a los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPII) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con tres antecedentes de diálogo

e intercambio con las sociedades locales. La primera experiencia se dio en el 2010 en coordinación con la Embajada Extraordinaria Itinerante de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala de la Presidencia de la República, que consistió en encuentros con comunidades lingüísticas para dar a conocer el Acuerdo Ministerial 1632-2009 con el cual se creó la UASPIL, y cuyos resultados fueron publicados como una *Guía desde los Pueblos Indígena para las autoridades y personal del MSPAS*.

El segundo ejercicio de consultas fueron los 33 diálogos realizados en distintas regiones del país para elaborar la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025 (Acuerdo Gubernativo 102-2015). La tercera experiencia la constituyen las consultas realizadas a la institucionalidad departamental y municipal del departamento de San Marcos,<sup>1</sup> así como con las autoridades indígenas y las organizaciones de mujeres que trabajan en el lugar, en el primer semestre de 2017. Esto con el propósito de lograr una mejor comprensión de las necesidades de los servicios de salud a través de procesos de intercambios y diálogos entre el personal de salud y los actores relevantes de las sociedades locales.

Recientemente, la Sección de Análisis del Departamento de Desarrollo de los Servicios de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) ha iniciado a realizar consultas con los usuarios de la zona sur del Área de Salud de Guatemala Sur (Amatitlán, Villa Canales, San Miguel Petapa y Villa Nueva).

Estas consultas significativas que se realizarán en el marco del programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PFRISS) se inscriben dentro de esas experiencias de acercamiento a las sociedades locales por parte del MSPAS, y a su vez forman parte de las normas y guías de buenas prácticas para abordar los aspectos de riesgo y oportunidad ambiental y social en los proyectos financiados por el BID. Las consultas significativas se entienden como parte de un proceso institucional en que el MSPAS asegura la participación equitativa y no discriminatoria de los beneficiarios y/o perjudicados potenciales de los proyectos, a quiénes previamente entrega información objetiva y clara sobre los proyectos. El MSPAS asegura que los funcionarios encargados de realizar las consultas sean respetuosos y se encuentren exentos del uso de cualquier coerción.

Los actores identificados para realizar las consultas del programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PFRISS) se definieron según los tres niveles de atención y se agruparon según fueran autoridades oficiales formalmente reconocidas por la administración pública; las comadronas que además de realizar las funciones médicas de control prenatal, planificación familiar y atención de partos, actualmente son una de las figuras más sobresalientes de intermediación entre la comunidad y los servicios de salud; las autoridades indígenas que aunque no cuenten con el reconocimiento estatal tienen prestigio y legitimidad en las sociedades locales; y el personal de salud más cercano a la atención como las auxiliares de enfermería o los técnicos de salud rural a nivel de territorios y los coordinadores de los servicios según se trate del primer, segundo o tercer nivel de atención.

---

1. Consejos de Desarrollo Departamental (CODEDE) y Consejo de Desarrollo Municipal (COMUDE), respectivamente.

Tabla 1

Actores identificados para las consultas significativas, según el nivel de atención

NIVEL	REPRESENTANTES OFICIALES	MUJERES (COMUNAL)	PUEBLOS INDÍGENAS	PUESTO DE SALUD	FILANTROPICAS
PRIMER NIVEL (Puesto de Salud y Centro de Salud)	2 Miembros del Consejo de Desarrollo Local (COCODE)	2 Comadronas	2 Autoridades Indígenas	1 Enfermera auxiliar del servicio	
	Alcalde Auxiliar	1 Miembro de la Comisión de Salud	2 Terapeutas tradicionales	1 Técnico en Salud Rural o Capacitador Comunitario, uno por territorio	
SEGUNDO NIVEL (CAP y CAIMI)	2 Miembros de la Comisión de Salud del Consejo de Desarrollo Municipal (COMUDE)	2 Comadronas	2 Autoridades indígenas	2 Enfermeras auxiliares o profesionales de territorio	
			2 Terapeutas tradicionales	1 Técnico en Salud Rural de Distrito	
				1 Coordinador Municipal de Salud	
TERCER NIVEL (Hospital Distrital y Hospital Regional)	2 Miembros del Consejo de Desarrollo Local (Cocode) (jurisdicción en que se ubica el hospital)	2 Comadronas del Centro de Salud	2 Autoridades Indígenas	Miembros de CAP que refieren al hospital, el número dependerá de cada hospital	2 Miembros del Club de Leones (que colabora con el hospital)
		2 Comadronas / parto con pertinencia cultural del proyecto Mesoamérica	2 Terapeutas tradicionales	Miembro de la Oficina de Atención al Paciente del Hospital	2 Miembros del Centro de Recuperación Nutricional (CERNIM)
				2 Enfermeras profesionales o auxiliares	2 Animadores de la fe asociados a programas de salud
				2 Miembros de la Unidad de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	Otros

Se realizarán 25 consultas correspondientes a los lugares donde se realizarán las obras de infraestructura, según la muestra seleccionada (ver anexo 1). Se prevé que en las obras en Puestos de Salud participen diez miembros por comunidad: Dos miembros del Cocode y el alcalde auxiliar, dos comadronas, dos autoridades indígenas y dos terapeutas tradicionales, así como una enfermera auxiliar del servicio. Para Huehuetenango se sumarán a las consultas el técnico de salud rural o capacitador comunitario del territorio. A nivel de los Centros de Atención Permanente (CAP) y Centros de Atención Integral

Materno Infantiles (CAIMI) participan quince personas que correspondan a los mismos criterios del primer nivel, solo que con responsabilidades a nivel de distrito. También se tomará en cuenta la perspectiva de representantes de grupos vulnerables, como asociaciones de mujeres, jóvenes, personas discapacitadas, entre otros actores. y Para las consultas con hospitales distritales o regionales además de los actores identificados para el primer y segundo nivel, se recomienda aplicar otros criterios específicos tomando en cuenta que los hospitales pueden recibir colaboraciones de centros de beneficencia y mantener contribuciones con programas de salud administrados por grupos religiosos. Especial interés habrá que prestar a la convocatoria de miembros de los CAP o CAIMI que más frecuentemente refieren pacientes al centro hospitalario donde se realice la consulta.

### **3. Mecanismos usados para informar del proyecto**

Las convocatorias a las consultas significativas del programa PFRISS serán realizadas por el órgano de dirección de los servicios de salud a nivel departamental. La Dirección del Área de Salud de San Marcos y Huehuetenango promoverá las convocatorias mediante los Coordinadores Municipales de Distrito para las consultas en Puestos de Salud, CAP y CAIMI. Mientras que la Dirección del Hospital Distrital de Malacatán (San Marcos) y el Hospital Regional de Huehuetenango, convocarán a las consultas dentro de su jurisdicción.

Se realizará una pre convocatoria que consiste en que el enlace de la Dirección del Área de Salud y la Dirección del Hospital correspondiente asignados para darle seguimiento a las consultas; traslade de manera oral y mediante visitas, la información oral a los Coordinadores de Distrito, encargados de realizar las convocatorias escritas a los actores identificados. Aunque durante las primeras consultas no ha sido posible trasladar anticipadamente la información a los actores interesados, principalmente debido a la premura del tiempo y a la falta de prácticas sistemáticas de este tipo dentro del Ministerio de Salud.

Sin embargo, se considera pertinente que en otros ejercicios de consulta de este tipo se traslade la información a los actores interesados con por lo menos tres meses de anticipación, y preferentemente de forma oral, para asegurar que éstas garanticen el derecho colectivo de los pueblos indígenas a expresarse en su propio idioma, fortalezcan la participación social y la representatividad de los actores que, en esta primera fase, no fue posible tomar en cuenta como los líderes religiosos, organizaciones de mujeres y jóvenes. Si bien participaron mujeres y jóvenes de las comunidades con sus propios sistemas de creencias religiosas, no lo hicieron en calidad de representantes de estas organizaciones.

Las actividades de consultas se realizarán en las cabeceras municipales donde se prevé realizar las obras, con excepciones cuando por razones logísticas ha sido necesario reunir en un mismo lugar a actores provenientes de distintos lugares y distritos.<sup>2</sup>

---

2. Tal es el caso de las obras del distrito de San Pablo San Marcos, que asistirá a la consulta a Malacatán, así como una comunidad de Tajumulco cuyo enlace natural es con tierra caliente por razones de acceso, distancia y recursos.

Previendo que al menos la mitad de los actores convocados hablan un idioma de origen mayense (Mam, Chuj, Awakateco, Popti', Kiche') y que en las comunidades rurales persiste mecanismos de comunicación oral, el día de las consultas, personal de la UASPII y el SIAS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, informará oralmente del proyecto. Antes de iniciar las consultas se identificarán las necesidades prácticas de traducción; un trabajador de salud a nivel de territorios o distrito, podrá colaborar en la traducción durante las exposiciones, los comentarios de los participantes y trabajo en grupos.

#### **4. Consideraciones metodológicas**

La modalidad de los eventos de consulta será el foro – taller ya que las actividades se encontrarán divididas en tres momentos.

**Primer momento:** Consistirá en la socialización de información del proyecto por parte de un funcionario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como el respectivo espacio de preguntas que permita intercambiar información y aclarar dudas respecto al proyecto (60 minutos).

**Segundo momento:** El taller es un espacio colaborativo enfocado en el proceso de intercambio espontáneo de visiones y experiencias de los participantes sobre los riesgos sociales y ambientales del proyecto, así como la identificación de medidas que ayuden a contrarrestarlos y que aseguren de mejor manera su efectividad en la etapa de construcción y operación de las obras. La facilitación del taller es responsabilidad de la consultoría del Análisis Socio Cultural.

En cada evento de consulta se organizan cuatro grupos de trabajo: a) Autoridades oficiales, b) Autoridades indígenas, c) Comadronas, d) Trabajadores de salud. Cada grupo trabaja sobre las preguntas generadoras propuestas durante 60 minutos. No se trata de que se responda literalmente a cada pregunta, sino generar un espacio fluido de intercambios de experiencias. Se nombra un facilitador y sistematizador de cada grupo, preferentemente bilingüe (español-idioma mayense del lugar) vinculado a los servicios de salud a nivel de territorios, quien según las condiciones logísticas de las actividades tomará registro de las intervenciones en computadora o a mano.

Los resultados del trabajo en grupo se presentarán por escrito y se realizará una síntesis oral en la plenaria. El facilitador/a del proceso identifica los elementos comunes identificados por los actores, y en aquellos donde existan perspectivas diferentes, se presentan a la plenaria y si es posible se incentiva un pequeño intercambio (60 minutos).

**Tercer momento:** Es la parte final de la consulta que consiste en levantar un acta en que los participantes de cada lugar de la obra proyectada, expresan por escrito y en idioma español su consentimiento, así como las motivaciones de construir o no las obras en sus comunidades y especialmente la situación del proceso de donación de los predios.



Idealmente, las autoridades comunitarias que lleven con ellos su libro de actas y sello harán uso de éste para tal propósito. Si esto no fuera posible en todos los casos se contará con un machote del acta que facilite la actividad (ver anexo).

Cada evento tendrá una duración de cuatro horas efectivas de trabajo; y se realizarán durante la mañana para asegurar el retorno de los participantes a sus aldeas de origen, después del almuerzo. Aunque preferentemente es idóneo realizar las consultas los días de mercado para asegurar el transporte de los participantes, no ha sido posible seguir dicho criterio, salvo excepciones, debido a las premuras del tiempo.

A cada sistematizador se le entregará las preguntas generadoras para trabajar en grupo, y al mismo tiempo tendrá disposición de lapiceros, papel y si las condiciones lo permiten ordenadores para registrar las intervenciones.

A continuación, se presentan las preguntas generadoras:

PARTES INTERESADAS	PREGUNTAS GENERADORAS	
	CONSTRUCCIÓN	OPERACIÓN/SERVICIO
COMADRONAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cómo observan y valoran las instalaciones de los centros de salud que conocen?</li> <li>– ¿Han visto algunos problemas o cosas que habría que mejorar?</li> <li>– ¿Las condiciones son apropiadas para las salas de espera con niños y servicios al público (sanitarios, lavamanos, etc.)?</li> <li>– ¿La construcción de los servicios de salud previstos podrían generar conflictos en las comunidades? ¿cuáles? ¿por qué?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Existen canales de traslado de información y de consulta de parte de los servicios de salud a las comadronas? ¿Cómo funcionan?</li> <li>– ¿El programa podría provocar cambios culturales o cambios en las tradiciones de la comunidad ¿cuáles?</li> <li>– ¿Qué mecanismos se usan cuando conocen casos de mujeres que han sido víctimas de violencia física o sexual? ¿Se da ese problema dentro de la comunidad? ¿Por qué?</li> <li>– ¿Cuál sería el mejor horario de atención de los servicios de salud?</li> <li>– ¿Qué deberían hacer ustedes como comadronas para fortalecer sus funciones dentro de la comunidad y ante las autoridades de salud?</li> </ul>
AUTORIDADES OFICIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cómo se encuentra el proceso de donación de predios?</li> <li>– ¿Cuenta con servicios de agua y energía eléctrica?</li> <li>– ¿Interrumpe servidumbres de paso?</li> <li>– ¿Implica deforestar área?</li> <li>– ¿Próximo o en lugares sagrados?</li> <li>– ¿Actualmente existe alguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cuáles son los canales para trasladar información y consultar a las comunidades sobre las medidas sanitarias y las iniciativas de salud en el distrito, municipio o aldea? ¿qué idioma se usa?</li> <li>– ¿Qué hacen ustedes cómo autoridades reconocidas por el Estado al recibir las inquietudes, cuestionamientos, necesidades y</li> </ul>

	<p>infraestructura en el predio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Sería necesario que la instalación contará con alojamiento para el personal de salud?</li> </ul>	<p>críticas a las medidas sanitarias y de salud a nivel de aldea, territorio o distrito?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Actualmente existen mecanismos para el mantenimiento de las instalaciones, mobiliario y equipo de los servicios de salud? (¿Quién, ¿cada cuándo?)</li> <li>– Si la respuesta es negativa, preguntar si sería posible anticiparse para asegurar el mantenimiento de los servicios de salud.</li> </ul>
AUTORIDADES INDÍGENAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cómo se encuentra el proceso de donación de predios?</li> <li>– ¿Cuenta con servicios de agua y energía eléctrica?</li> <li>– ¿Interrumpe servidumbres de paso?</li> <li>– ¿Implica deforestar área?</li> <li>– - ¿Próximo o en lugares sagrados?</li> <li>– ¿Actualmente existe alguna infraestructura?</li> <li>– ¿La construcción de los servicios de salud previstos podrían generar conflictos en las comunidades? ¿cuáles? ¿por qué?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Sí de parte de ustedes existen sugerencias para mejorar los servicios de salud en la comunidad, existen mecanismos para hacerlas llegar a las autoridades de salud del distrito o territorio?</li> <li>– ¿Qué habría que hacer para que la consulta y la información de los servicios de salud llegue a las comunidades, terapeutas y autoridades indígenas con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas y familias? ¿El programa podría provocar cambios culturales o cambios en las tradiciones de la comunidad ¿cuáles?</li> <li>– ¿Cuál sería el mejor horario de atención de los servicios de salud?</li> </ul>
AUTORIDADES DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cuáles son las principales dificultades que han encontrado en la construcción de la infraestructura de salud en sus jurisdicciones?</li> <li>– ¿Actualmente existen mecanismos para el mantenimiento de las instalaciones, mobiliario y equipo? (¿Quién, ¿cada cuánto?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cuál es el área de influencia del servicio de salud?</li> <li>– ¿Cuáles son los criterios usados para definir el área de influencia del servicio de salud?</li> <li>– ¿Cómo procesan ustedes cómo autoridades de salud las inquietudes, dudas y solicitud de mejoras de las medidas sanitarias y de salud planteadas por los usuarios o comunidades? ¿Qué mecanismos se usan cuando conocen casos de mujeres que han sido víctimas de violencia física o sexual? ¿Es un problema relevante en la jurisdicción de salud? ¿por qué?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Qué elementos biomédicos, sociales y culturales toman en cuenta a la hora de referir casos a los CAP y/o hospitales? ¿Cómo le dan seguimiento a los casos críticos en que interviene los niveles secundarios o primarios de salud?</li> <li>– ¿Actualmente existen mecanismos para el mantenimiento de las instalaciones, mobiliario y equipo de los servicios de salud? (¿Quién, ¿cada cuándo?)</li> <li>– Si la respuesta es negativa, preguntar si sería posible tomar medidas anticipadas para asegurar el mantenimiento de los servicios de salud y que estos no se deterioren.</li> </ul>
--	--	---

## 5. Calendario y presupuesto de las consultas

En el departamento de San Marcos las consultas se realizarán entre el 31 de julio y el 3 de agosto de 2018; y en el departamento de Huehuetenango todas las consultas se realizarán en las cabeceras municipales por lo que, habrá eventos que se realizarán simultáneamente entre el 6 y 10 de agosto del mismo año.

### Departamento de San Marcos

No. EVENTO	LUGAR	CONSULTA			FECHA	HORA
		MUNICIPIO	NOMBRE OBRA	TIPO		
1	Salón Parroquial	TAJUMULCO (TIERRA FRÍA)	Boxoncán	PS	Martes, 31 de julio	8:00 a 13:00
			Tuimimá	PS		
			San Francisco	PS		
			No aplica	CAP		
2	Salón Mayor de la Municipalidad	COMITANCILLO	Taltimiche	PS	Miércoles, 1 de agosto	8:00 a 13:00
			Tuichilupe	PS		
			Piedra de Fuego	PS		
			No aplica	CAP		
3	Hotel Jardín de la Sierra	MALACATÁN	Hospital Distrital		Jueves, 2 de agosto	8:00 a 13:00
4	Hotel Jardín de la Sierra	MALACATÁN	De Centro de Salud a CAP (recategorización)		Viernes 3 de agosto	8:00 a 13:00
		SAN PABLO	Tocaché	PS		

		San José Zelandia	PS		
		TAJUMULCO (tierra caliente)	Pueblo Nuevo	PS	

## Departamento de Huehuetenango

No. EVENTO	LUGAR	CONSULTA			FECHA	HORA
		MUNICIPIO	NOMBRE OBRA	TIPO		
1	Hotel Premier	No aplica	Hospital Departamental Huehuetenango		Lunes, 6 de agosto	8:00 a 13:00
2	Centro Cultural	MALACATANCITO	Xepón Chiquito	PS	Martes, 7 de agosto	8:00 a 13:00
			Cucal	PS		
3	San Sebastián Coatán	SN SEBASTIAN COATÁN	Ixquebaj	PS	Martes, 8 de agosto	8:00 a 13:00
			Lolbatzam	PS		
4	Concepción Huista	CONCEPCIÓN HUISTA	Ajul	PS	Martes, 8 de agosto	8:00 a 13:00
			Bacú	PS		
5	Aguacatán	AGUACATÁN	Río Blanco Chiquito	PS	Jueves, 9 de agosto	8:00 a 13:00
			Xenaxicul	PS		
6	Instituto de Educación Básica por Cooperativa	SANTA ANA HUISTA	De Centro de Salud a Hospital Distrital (recategorización)		Jueves, 9 de agosto	8:00 a 13:00
7	Hotel Mont	HUEHUETENANGO	Suculque	PS	Viernes, 10 de agosto	8:00 a 13:00
			Chivacabe	PS		

El presupuesto de los once eventos para consultar a 25 comunidades suma veintiocho mil setecientos cuarenta y dos quetzales (Q.44,022,742), equivalente aproximado a US\$5,877.43

## 6. Anexo 1: Instrumentos para preparar los informes de las consultas

A continuación, se presenta los instrumentos para sistematización de las consultas, que incluye: a) Modelo carta de convocatoria; b) Agenda; c) Modelo de acta de

consentimiento, d) Sistematización y síntesis del foro en que se informa del proyecto; e) Registro de participantes.

San Marcos, 18 de julio de 2018.

Doctor:  
Edgardo Orozco  
Coordinador Distrito de Salud  
Tajumulco  
Presente

Estimado doctor Orozco:

Por este medio, formalizamos nuestras conversaciones en cuanto a que la Dirección del Área de Salud de San Marcos pide la colaboración de ustedes para convocar a las comunidades de **Boxoncan, Tuinima y San Francisco** a participar en el FORO TALLER en el que se les informará y se recogerá las percepciones poblacionales sobre el PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIO DE SALUD en el departamento, incluyendo sus aspectos ambientales y sociales, el cual se llevará a cabo el día, martes 31 de julio de 2018 de 8:00 a 14:00 horas en las instalaciones del Salón Parroquial de Tajumulco.

Por cada una de las tres comunidades solicitamos se convoque a:

- Alcalde Auxiliar
- Dos miembros del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE)
- Dos comadronas de la comunidad
- Dos terapeutas indígenas (curanderos, hueseros)
- Dos autoridades indígenas del lugar
- Una enfermera auxiliar del territorio (que en total suman diez personas por cada comunidad)

Por aparte, también solicitamos la presencia de usted y de otros miembros del personal del Centro de Atención Permanente (CAP), así como otros actores a nivel del municipio:

- Enfermera profesional
- Dos Técnicos en Salud Rural
- Una persona encargada de la promoción de la Salud
- Dos comadronas de la cabecera municipal
- Dos terapeutas de la cabecera municipal
- Tres Autoridades Indígenas

- Tres miembros del Concejo Municipal, idealmente el concejal que atiende la Comisión de Salud del COMUDE, la Dirección Municipal de Planificación y el Alcalde Municipal).

Agradecemos de ante mano su colaboración y aprovechamos para incentivarlos para que las personas que las comunidades elijan para asistir a dicha actividad sean de las más comprometidas y activas en mejorar la calidad de vida de las personas y los servicios de salud, ya que sus aportes serán de utilidad para mejorar esta iniciativa. Se cubrirán los gastos de movilización.

Fraternalmente,

Dr. William Mérida  
Director del Área de Salud San Marcos

cc: Rutilio Cax (Técnico en Salud Rural), enlace para realizar la actividad de información y consulta.

**Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud  
(GU-L1163)**

**Agenda consultas significativas**

**Fecha:**

**Lugar:**

**Objetivos**

1. Informar y consultar sobre los mecanismos del Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud PFRIS (GU-L1163) y sus impactos sociales y ambientales.
2. Identificar las medidas que ayuden a evitar los supuestos impactos negativos del proyecto en la fase de construcción y operaciones (servicios).

**Programa**

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:00 a 8:30	Inscripción de participantes	Distrito de Salud
8:30 a 8:40	Reflexión del día	Voluntario de las comunidades
8:40 a 8:50	Bienvenida y apertura	Director del Área de Salud o Coordinador de Distrito
PRIMER MOMENTO		
8:50 a 10:00	Información general	Unidad de Pueblos indígenas e interculturalidad Dirección de Área de Salud Dirección de Distrito
	Sobre la <i>consulta</i>	
	Sobre el <i>Programa PFRISS</i>	
	Preguntas y respuestas (40 minutos)	
10:00 a 10:15	Refacción	
SEGUNDO MOMENTO		
10:15 a 12:00	Taller sobre impactos y medidas de mejora	Consultora BID
	Organización de los grupos	
	Trabajo en grupos	
	Plenaria	
TERCER MOMENTO		
12:00 a 13:00	Acta y consentimiento al programa, construcción de obras y predios	Comunidades participantes
13:00	Almuerzo	

En \_\_\_\_\_ Guatemala, el día de hoy \_\_\_\_\_ de dos mil dieciocho, reunidos en \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas, se dio inició a la Consulta Significativa del Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (GU-L1163). El proceso de consulta se desarrolló entre las autoridades y personal de la Dirección del Área de Salud de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

Este proyecto es consistente con las leyes de Guatemala y las políticas de Salvaguardia de Pueblos Indígenas, Igualdad de Género en el Desarrollo y Medio Ambiente, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La consulta se realizó de acuerdo a la siguiente agenda: 1.Registro de los participantes; 2. Apertura y explicación sobre la consulta significativa en los servicios de salud; 3. Explicación sobre el Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud consistente en la construcción y/o remozamiento de los puestos de salud, así como de los remozamientos, ampliaciones y recategorización de los Centros de Atención Permanente, Hospitales Distritales y departamental, en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango; 4. Ronda de preguntas de los participantes hacia los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre cuestiones puntuales del Programa; 5. Conformación de mesas de trabajo para trabajar sobre los impactos socioculturales y ambientales del programa; 6. Plenaria y síntesis de las mesas de trabajo. 7. Preparación del acta en donde las comunidades expresan su consentimiento o no a las obras previstas, incluyendo las motivaciones y el proceso en que se encuentra la donación de los predios.

Declaración de consentimiento al Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (GU-L1163) y la donación de los predios a favor de Bienes del Estado, \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ las \_\_\_\_\_ siguientes \_\_\_\_\_ observaciones \_\_\_\_\_ y/o recomendaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

No habiendo nada más que hacer constar, se da por finalizada la consulta significativa a las \_\_\_\_\_ horas, en el mismo lugar y fecha.

Firmas de los participantes



# **SISTEMATIZACIÓN Y SINTESIS**

## **CONSULTA SIGNIFICATIVA**

**Programa Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (GU-L1163)**

<b>INQUIETUDES/COMENTARIOS PARTES INTERESADAS</b>	<b>RESPUESTAS FUNCIONARIOS DEL MSPAS</b>

# **REGISTRO DE PARTICIPANTES**

## **CONSULTA SIGNIFICATIVA**

**Programa Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (GU-L1163)**

**Lugar:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Obra(s) proyectada(s):** \_\_\_\_\_ **Responsable:** \_\_\_\_\_

<b>No.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Lugar de procedencia</b>	<b>Pueblo de pertenencia</b>	<b>No. DPI</b>	<b>Firma</b>

## ANEXO 2: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y CULTURAL DE LA MUESTRA

No.	DAS	Pueblo	Municipio	Nombre de la Obra	Aldea	Tipo de Obra	Construcción Nueva	Remozamiento	Total
1	Huehuetenango	Awacateca	Aguacatán	Rio Blanco Chiquito	Rio Blanco Chiquito	Puesto de Salud	1		1
2	Huehuetenango	Awacateca	Aguacatán	Xenaxicul	Xenaxicul	Puesto de Salud	1		1
3	Huehuetenango	Chuj	San Sebastián Coatán	Ixquebaj	Ixquebaj	Puesto de Salud	1		1
4	Huehuetenango	Chuj	San Sebastián Coatán	Lolbatzam	Lolbatzam	Puesto de Salud	1		1
5	Huehuetenango	Kiche	Malacatancito	Quiaquizuyal	Quiaquizuyal	Puesto de Salud	1		1
6	Huehuetenango	Kiche	Malacatancito	Cucal	Cucal	Puesto de Salud	1		1
7	Huehuetenango	Popti	Concepción Huista	Bacu	Bacu	Puesto de Salud	1		1
8	Huehuetenango	Popti	Concepción Huista	Ajul	Ajul	Puesto de Salud	1		1
9	Huehuetenango		Santa Ana Huista	Santa Ana Huista		Hospital Distrital	1		1
10	Huehuetenango		Huehuetenango	Huehuetenango	No aplica	Hospital Departamental		1	1
11	San Marcos		Malacatán	Malacatán	No aplica	Hospital Distrital		1	1
12	San Marcos		Malacatán	Malacatán	No aplica	CAP		1	1
13	San Marcos	Qanjobal	Huehuetenango Sur	Chivacabe	Chivacabe	Puesto de Salud	1		1
14	San Marcos	Qanjobal	Huehuetenango Sur	Suculque	Suculque	Puesto de Salud	1		1
15	San Marcos	Mam	San Pablo	Tocache	Tocache	Puesto de Salud	1		1
16	San Marcos	Mam	San Pablo	San José Zelandia	San José Zelandia	Puesto de Salud		1	1
17	San Marcos	Mam	Comitancillo	Comitancillo	No aplica	CAP		1	1
18	San Marcos	Mam	Comitancillo	Taltimiche	Taltimiche	Puesto de Salud		1	1
19	San Marcos	Mam	Comitancillo	Tuichilupe	Tuichilupe	Puesto de Salud		1	1
20	San Marcos	Mam	Comitancillo	Piedra de Fuego	Piedra de Fuego	Puesto de Salud		1	1
21	San Marcos	Mam	Tajumulco	Tajumulco	No aplica	CAP	1		1
22	San Marcos	Mam	Tajumulco	Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo	Puesto de Salud	1		1
23	San Marcos	Mam	Tajumulco	Boxoncán	Boxoncán	Puesto de Salud	1		1
24	San Marcos	Mam	Tajumulco	Tuinimá	Tuinimá	Puesto de Salud	1		1
25	San Marcos	Mam	Tajumulco	Tochosh	Tochosh	Puesto de Salud		1	1
	Total						16	9	25

## ANEXO 3

### **Resumen del Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PFRISS) y sus Impactos Socio Culturales y Ambientales**

El programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (GU-L1163) es consistente con el Derecho Internacional que reconoce los derechos individuales y colectivos relativos a la salud de los pueblos indígenas (Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales). Así como con el Derecho Constitucional guatemalteco que garantiza el derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna (Constitución de la República, artículo 93), y con las políticas de salvaguardia de Pueblos Indígenas del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Este programa tiene como objetivo mejorar la salud de la población, a través del fortalecimiento de la atención integral —con prioridad en salud materno infantil y nutrición— en todos los niveles de atención de la red de los departamentos fronterizos de San Marcos y Huehuetenango entre el año 2020 – 2025 mediante un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que pueden ascender a más de 100 millones de dólares (US\$100,000,000).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha priorizado ambos departamentos por los altos índices de desnutrición infantil crónica, la que es 87 por ciento superior a los no priorizados. La asimetría también se observa en la mortalidad materna (82%), el parto domiciliario (570%), las camas hospitalarias (389%) y los egresos (167%). La estrategia institucional del Ministerio de Salud se enfoca en fortalecer todos los niveles de atención por lo que, las inversiones de infraestructura se harán a nivel de Puestos de Salud, Centros de Atención Permanente, Hospitales Distritales y Hospitales Departamentales, lo que implica normalizar y recategorizar los servicios de atención de salud en el primer, segundo y tercer niveles.

Con la implementación del programa se busca reducir la desnutrición y la mortalidad materno infantil, mejorar la calidad de los servicios y mejorar la eficiencia del sistema.

Los componentes del programa son tres, que se pueden sintetizar así:

1. *Fortalecimiento de la red integral de atención de salud, proyecta normalizar y expandir la red de servicios de salud y las redes de atención primaria*, para lo que planea construir, equipar y poner en marcha puestos de salud, centros de salud, Centros de atención permanente, y unidades mínimas de salud; normalizar y equipar 2 Centros de Atención Permanentes, 2 Centros de Salud, 2 Hospitales Departamentales, 1 Hospital Distrital, 113 Puestos de Salud y 9 Unidades Mínimas de Salud; ampliación de 3 Centros de Atención Permanente, 1 Centro de Salud, 1 Hospital Distrital, 1 Puesto de Salud, 4 Centros de Atención Materno Infantil. Con ello se pretende cubrir a más de 2.5 millones de usuarios

del MSPAS. Se prevé facilitar capacitaciones para los distintos niveles de salud que permita mantener los cuidados, la calidad, la oportunidad de los servicios y la eficiencia productiva de los servicios de la red.

2. *Fortalecimiento de la función de regulación en la provisión de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.* Para ello se propone desarrollar las redes de apoyo del nivel nacional al departamental, así como la estandarización de los modelos de organización y gestión de redes y gestión de hospitales. El componente comprende el financiamiento de bancos de sangre, laboratorios de rutina, urgencia-emergencia hospitalaria, logística de medicamentos e insumos, infraestructura y equipos de salud, sistemas de información en salud. Supervisará cómo los modelos propuestos se desarrollan en ambos departamentos, así como el modelo de gestión hospitalaria y su puesta en marcha en los hospitales elegidos. Su implementación mejorará los servicios de los 2.5 millones de usuarios de San Marcos y Huehuetenango.

3. *Administración y auditoría,* el financiamiento incluye gastos operativos del programa, así como aquellos que se hagan posteriormente como las auditorías financieras y evaluaciones del proyecto. También se contempla un plan de gestión ambiental y un plan de gestión de los pueblos indígenas que, promoverá la participación social en la implementación del programa.

Los estudios socioambientales y socioculturales del programa, realizados por el Banco Interamericano de Desarrollo, se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.iadb.org/en/project/GU-L1163>.