

Ministerio de Salud Pública y Asistencia y Social



PLAN DE CONSULTAS SIGNIFICATIVAS

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

Guatemala, 20 de marzo 2019.

| | |
|--|------------------------------|
| Contenido | Error! Bookmark not defined. |
| 1. Breve descripción del programa | 2 |
| 2. Identificación de las partes interesadas | 4 |
| 3. Mecanismos para convocatoria y para informar del proyecto | 7 |
| 4. Consideraciones metodológicas | 8 |
| 5. Calendario y presupuesto de las consultas | 13 |
| Departamento de San Marcos | 13 |
| Departamento de Huehuetenango | 13 |
| Anexo 1: Instrumentos para preparar los informes de las consultas | 15 |

ANEXO 2: Distribución Geográfica y Cultural de la Muestra

ANEXO 3: Resumen del Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud – PRORISS

1. Breve descripción del programa

El programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud PRORISS (GU-L1163) tiene como objetivo contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil, principalmente en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango, en el marco de la modernización de la red asistencial a nivel nacional para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia.

El Programa se prevé implementar entre el año 2020 – 2025 mediante un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) de 100 millones de dólares (US\$100, 000,000.00), al Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha priorizado ambos departamentos por: (i) la alta prevalencia de problemas de salud materno e infantil, (ii) Experiencia previa del BID mediante la iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM9 y el préstamo 2328/BL-GU, y (iii) factibilidad para implementar la estrategia de redes de salud. .

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 salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

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 de la Estrategia de RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud), para lo cual se encuentra organizado en los siguientes componentes.

El programa se estructura en los siguientes dos componentes:

1. Componente 1. Modernización de la red asistencial, bajo la estrategia de redes de Salud a nivel nacional (US\$18,89 millones)

El objetivo de este componente busca modernizar la estrategia de producción de servicios de salud a través del diseño institucional e implementación de cuatro ejes de la estrategia de redes de salud, actividades que incluyen: (i) Establecimiento de la gobernanza de las redes de salud; (ii) Modernización de la metodología y gestión de planificación y y gestión para servicios asistenciales (iii) establecimiento del sistema de derivación de pacientes e implementación de coordinación de urgencia; y (iv) modernización de los servicios de apoyo asistencial. También se financiarán el diseño e implementación de: un Hemocentro, el centro

de regulación de urgencia nacional; mantenimiento de infraestructura y equipos de salud y desarrollo de las Tecnologías de información y Comunicación en Salud a Nivel Nacional.

Establecimiento de la Gobernanza de las Redes de Salud. A fin de modernizar e institucionalizar los instrumentos de planificación y gobernanza de la red, se financiarán: (i) fortalecimiento de la metodología de planificación integral de la red asistencial departamental, (ii) fortalecimiento de la estrategia de gobernanza integral de la red, que incluirá la estrategia de MCC.

Modernización de la metodología de planificación y gestión para servicios asistenciales. Para modernizar e institucionalizar las metodologías de planificación y gestión de servicios de atención de salud, se financiarán: (i) la complementación de las normas de atención materno infantil con enfoque de red y MCC; (ii) el desarrollo ya aplicación de metodología de prefactibilidad y factibilidad de inversión para APS y Hospitales, CS, CAP y CAIMI que incluyan la perspectiva intercultural, y la prevención y manejos de la VCM.

Establecimiento del sistema de derivación de pacientes e implementación de coordinación de urgencia. Con el fin de modernizar e institucionalizar el sistema de derivación de pacientes, así como implementar el sistema de urgencia nacional, se financiará: (i) el diseño e implementación de la red de urgencia nacional; y (ii) el diseño del modelo de agendamiento de pacientes entre establecimientos de salud, También se financiará: la implementación del centro regulador de urgencia nacional, y la compra de ambulancias medicalizadas para 19 departamentos vehículos.

Modernización de Servicios de Apoyo Asistencial. A fin de modernizar, institucionalizar e implementar servicios de apoyo asistencial de alcance nacional, se financiarán: (i) la regionalización de los bancos de sangre y laboratorios de rutina; (ii) la logística de medicamentos e insumos. También, se financiarán el diseño e implementación de: (i) un hemocentro, (ii) mantenimiento de infraestructura y equipos de salud; y (iii) desarrollo de TIC a nivel nacional.

Componente 2. Implementación de la estrategia redes de salud a nivel departamental.(US\$77.6 millones) El objetivo es implementar la estrategia de redes de salud principalmente en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango a través de: (i) Implementación de las dependencias para la gestión de red departamental; (ii) expansión y mejoramiento de servicios asistenciales, incluyendo: (a) construcción, equipamiento y puesta en marcha de 1 Centro de Atención Permanente (CAP) 75 Puesto de Salud (PS) y 2 Hospitales Distritales de baja complejidad, (b) Mejoramiento y equipamiento de 9 CAP; 2 Centros de Atención Integrado Materno Infantil (CAIMI) 3 Centros de Salud (CS); 63 Puesto de Salud (PS); 2 Hospitales Departamentales y 2 Hospitales distritales; (c) Construcción, mejoramiento, equipamiento y puesta en marcha de red de urgencia, banco de sangre laboratorio de rutina, logística de medicamentos e insumos, mantenimiento de infraestructura y equipos y tecnologías de información en salud; (iii) Implementación de unidades departamentales para derivación asistencial; y (iv) Implementación de servicios de apoyo asistencial.

Implementación de las dependencias para la gestión de la red departamental. Con el fin de implementar las dependencias de gestión de la red, se financiará: (i) los estudios para la

planificación de la red de salud departamental; y (ii) la elaboración del manual operativo para la gestión de la red y la implementación/puesta en marcha de las dependencias para la gestión de la red.

Expansión y mejoramiento de servicios asistenciales. Para expandir y mejorar la oferta de servicios asistenciales, se financiarán aproximadamente: (a) la construcción y equipamiento de 75 PS, un CAP y dos hospitales distritales, (b) la ampliación, mejoramiento, remozamiento y/o equipamiento para 63 PS, 3 CS, 9 CAP, 2 CAIMI y hospitales distritales y nacionales; (c) formación de auxiliares de enfermería y (d) capacitación al personal en normas de salud materno infantil, gestión de APS, gestión de hospitales, organización y gestión de redes, sistemas de derivación, mejoría continuidad de la calidad, salud intercultural y enfoque de género.

Implementación de las unidades de derivación asistencial. Para implementar las unidades de derivación asistencial, se financiará: (i) la implementación de unidades de coordinación de urgencias, y de unidades de agendamiento de citas; y (ii) adquisición de ambulancias medicalizadas.

Implementación de servicios de apoyo asistencial. Con el fin de implementar los servicios de apoyo asistencial, se financiarán con Presupuesto Institucional y del Programa, obras 39, bienes y servicios para la implementación de: (i) red de bancos sangre; (ii) red de laboratorio de rutina; (iii) sistema de logística de medicamentos e insumos; (iv) sistema de mantenimiento de equipos e infraestructura; y (v) sistemas de información, que incluye infraestructura, comunicaciones, aplicaciones y gestión del cambio, para la implementación de la ficha clínica electrónica, tele-salud y telemedicina.

Asistencia técnica y evaluación y evaluación del programa (US\$3.5 millones).

2. Identificación de las partes interesadas

La Unidad de Atención de la Salud a los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPIIG) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con tres antecedentes de diálogo e intercambio con las sociedades locales y principalmente con los pueblos indígenas. 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 UASPIIG, 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 formular 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,¹ 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 -DG-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 (PRORISS) 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 (PRORISS) 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 CONSULTAS SIGNIFICATIVAS,
SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN**

| NIVEL | REPRESENTANTES OFICIALES | MUJERES (COMUNAL) | PUEBLOS INDÍGENAS | PUESTO DE SALUD | FILANTROPICAS |
|--|--|--|----------------------------|--|--|
| PRIMER NIVEL Puestos y Centros De Salud | 2 Miembros del Consejo de Desarrollo Local (COCODE) | 2 Comadronas 1 Miembro de la Comisión de Salud | 2 Autoridades Indígenas | 1 Enfermera auxiliar del servicio | |
| | Alcalde Auxiliar | | 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 + 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 18 consultas con los representantes 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. 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 a ser utilizados en la convocatoria y para informar del programa.** Las convocatorias a las consultas significativas del programa PRORISS 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.

Se recomienda que en otros ejercicios de consultas, se traslade la convocatoria a los actores interesados de las comunidades identificadas, por lo menos treinta días de anticipación, y preferentemente de forma oral, para asegurar que éstas garanticen el derecho colectivo de los pueblos indígenas a expresarse; asimismo, durante las consultas, se debe priorizar el uso del idioma local con apoyo de intérpretes en caso de ser lengua indígena, para fortalecer su participación en toma de decisión sobre proyectos; así como para que el consentimiento final sea legítimo y válido por el resto de la comunidad; es importante que se identifique otros actores claves como los líderes religiosos, representantes de organizaciones de mujeres y jóvenes, y otras organizaciones

Para el caso de las primeras consultas, las actividades 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.²

Previendo que al menos la mitad de los actores convocados pertenecen a comunidades lingüísticas de origen maya (Mam, Chuj, Awakateco, Popti', Kiche') y que en las comunidades rurales persiste mecanismos de comunicación oral, el día de las consultas, personal de la

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.

UASPIIG y la DG-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). Es importante considerar la traducción según la comunidad lingüística .

Segundo momento: Se realizará un taller, siendo 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 DG-SIAS y UASPIIG

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. Para cada grupo se designa un facilitador y sistematizador, preferentemente bilingüe (español-idioma maya 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: Acta de consentimiento, Esta se constituye la parte final de la consulta que consiste en suscribir un acta en la cual, los participantes que representan las comunidades donde se tiene previsto un proyecto expresen por escrito su consentimiento de acuerdo al proceso de toma de decisión local y las motivaciones de construir o no las obras en sus comunidades, Es requisito que, las autoridades comunitarias lleven consigo su libro de actas y sello, ya que harán uso de éste para tal propósito. El acta suscrita por la comunidad es la evidencia que la actividad fue realizada de forma libre previa e informada de tal manera, que quede registrado en el libro de actas de la comunidad. Se contará con un machote del acta que facilite la confirmación escrita del consentimiento (ver anexo).

Si el terreno es comunitario o individual y será donado voluntariamente para el proyecto, el escrito del consentimiento confirma la donación mediante la firma de las partes. En los casos que se firme el "derecho de uso" este documento será firmado por las partes

Cada evento tendrá un estimado de 4 horas efectivas de trabajo; y se realizarán preferentemente durante la mañana para asegurar el retorno de los participantes a sus aldeas de origen, después del almuerzo. Las consultas en los días de mercado se realizarían en casos excepcionales.

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"> - ¿Cómo observan y valoran las instalaciones de los centros de salud que conocen? - ¿Han visto algunos problemas o cosas que habría que mejorar? - ¿Las condiciones son apropiadas para las salas de espera con niños y servicios al público (sanitarios, lavamanos, etc.)? - ¿La construcción de los servicios de salud previstos podrían generar conflictos en las comunidades? ¿cuáles? ¿por qué? | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existen canales de traslado de información y de consulta de parte de los servicios de salud a las comadronas? ¿Cómo funcionan? - ¿El programa podría provocar cambios culturales o cambios en las tradiciones de la comunidad ¿cuáles? ¿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? ¿Cuál sería el mejor horario de atención de los servicios de salud? - ¿Qué deberían hacer ustedes como comadronas para fortalecer sus funciones dentro de la comunidad y ante las autoridades de salud? |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <p>AUTORIDADES OFICIALES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se encuentra el proceso de donación de predios? ¿Cuenta con servicios de agua y energía eléctrica? ¿Interrumpe servidumbres de paso? ¿Implica deforestar área? - ¿Próximo o en lugares sagrados? ¿Actualmente existe alguna infraestructura en el predio? - ¿Sería necesario que la instalación contará con alojamiento para el personal de salud? - | <ul style="list-style-type: none"> - ¿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? ¿Qué hacen ustedes cómo autoridades reconocidas por el Estado al recibir las inquietudes, cuestionamientos, necesidades y críticas a las medidas sanitarias y de salud a nivel de aldea, territorio o distrito? ¿Actualmente existen mecanismos para el mantenimiento de las instalaciones, mobiliario y equipo de los servicios de salud? (¿Quién, ¿cada cuándo?) - - Si la respuesta es negativa, preguntar si sería posible anticiparse para asegurar el mantenimiento de los servicios de salud. |
| <p>AUTORIDADES INDÍGENAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se encuentra el proceso de donación de predios? ¿Cuenta con servicios de agua y energía eléctrica? ¿Interrumpe servidumbres de paso? ¿Implica deforestar área? - ¿Próximo o en lugares sagrados? ¿Actualmente existe alguna infraestructura? - ¿La construcción de los servicios de salud previstos podrían generar conflictos en las comunidades? - ¿cuáles? ¿por qué? - | <ul style="list-style-type: none"> - ¿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? ¿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? |

| | | |
|----------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuál sería el mejor horario de atención de los servicios de salud? |
| AUTORIDADES DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuáles son las principales dificultades que han encontrado en la construcción de la infraestructura de salud en sus jurisdicciones? ¿Actualmente existen mecanismos para el mantenimiento de las instalaciones, mobiliario y equipo? (¿Quién, ¿cada cuánto?) | <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuál es el área de influencia del servicio de salud? ¿Cuáles son los criterios usados para definir el área de influencia del servicio de salud? ¿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? – ¿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? – ¿Actualmente existen mecanismos para el mantenimiento de las instalaciones, mobiliario y equipo de los servicios de salud? (¿Quién, ¿cada cuánto?) – 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. |

5. Calendario y presupuesto de las consultas

En el departamento de San Marcos las consultas se realizaron entre el 31 de julio y el 3 de agosto de 2018; y en el departamento de Huehuetenango todas las consultas se realizaron en las cabeceras municipales por lo que, habrá eventos que se realizaron 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 | | | Tuimá | PS | Martes, 31 de julio | 8:00 a 13:00 |
| | | | Tochosh | PS | | |
| | | | Cabecera Municipal | CAP | | |
| 2 | Comitancillo | Comitancillo | Taltimiche | PS | Miércoles, 1 de agosto | 8:00 a 13:00 |
| | | | Piedra de Fuego | PS | | |
| | | | No aplica | CAP | | |
| 3 | Hotel Real Pacific | Malacatán | Hospital Distrital | | Jueves, 2 de agosto | 8:00 a 13:00 |
| 4 | Hotel Real Pacific | Malacatán | De Centro de Salud a CAP (recategorización) | | Viernes 3 de agosto | 8:00 a 13:00 |
| | | San Pablo | Tocaché | 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 | Malacatancito | Malacatancito | Cucal | PS | Martes, 7 de agosto | 8:00 a 13:00 |
| 3 | Grupo A: San Sebastián Coatán | San Sebastián Coatán | Ixquebaj | PS | Martes, 8 de agosto | 8:00 a 13:00 |
| | | | Lolbatzam | PS | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------|-------------------|---------------------|----|-----------------------|--------------|
| 4 | Concepción Huista | Concepción Huista | Bacú | PS | Martes, 8 de agosto | 8:00 a 13:00 |
| 5 | Grupo A: Aguacatán | Aguacatán | Río Blanco Chiquito | PS | | 8:00 a 13:00 |
| | | | Xenaxicul | PS | Jueves, 9 de agosto | |
| 6 | Huehuetenango | Huehuetenango | Suculque | PS | Viernes, 10 de agosto | 8:00 a 13:00 |

Anexos

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**, **Tuinimay** y **San Francisco** a participar en el FORO TALLER en el que se les informará sobre el PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIO DE SALUD en el departamento, 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

c: 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

PRORISS (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 PRORISS (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 PRORISS</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 inicio a la Consulta Significativa del Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud PRORISS (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 del terreno.

Declaración de consentimiento al Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud -PRORISS- (GU-L1163) y la donación del terreno a favor del Estado de Guatemala, 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 PRORISS (GU-L1163)

| INQUIETUDES/COMENTARIOS PARTES INTERESADAS | RESPUESTAS FUNCIONARIOS DEL MSPAS |
|--|-----------------------------------|
| | |

REGISTRO DE PARTICIPANTES CONSULTA SIGNIFICATIVA

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

Lugar: _____ Fecha: _____

Obra(s) proyectada(s): _____ Responsable: _____

| No. | Nombre | Lugar de procedencia | Pueblo de pertenencia | No. DPI | Firma |
|-----|--------|----------------------|-----------------------|---------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ANEXO 2:

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y CULTURAL DE LA MUESTRA

| No. | DAS | Comunidad Lingüística | 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 | Cucal | Cucal | Puesto de Salud | 1 | | 1 |
| 6 | Huehuetenango | Popti | Concepción Huista | Bacu | Bacu | Puesto de Salud | 1 | | 1 |
| 7 | Huehuetenango | | Huehuetenango | Huehuetenango | No aplica | Hospital Departamental | | 1 | 1 |
| 8 | San Marcos | | Malacatán | Malacatán | No aplica | Hospital Distrital | | 1 | 1 |
| 9 | San Marcos | | Malacatán | Malacatán | No aplica | Centro de Salud | | 1 | 1 |
| 10 | San Marcos | Qanjobal | Huehuetenango Sur | Suculque | Suculque | Puesto de Salud | 1 | | 1 |
| 11 | San Marcos | Mam | San Pablo | Tocache | Tocache | Puesto de Salud | 1 | | 1 |
| 12 | San Marcos | Mam | Comitancillo | Comitancillo | No aplica | CAP | | 1 | 1 |
| 13 | San Marcos | Mam | Comitancillo | Taltimiche | Taltimiche | Puesto de Salud | | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|----|------------|-----|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|---|---|
| 14 | San Marcos | Mam | Comitancillo | Piedra de Fuego | Piedra de Fuego | Puesto de Salud | | 1 | 1 |
|----|------------|-----|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|---|---|

1

| | | | | | | | | | |
|----|------------|-----|-----------|--------------|--------------|-----------------|----|---|----|
| 15 | San Marcos | Mam | Tajumulco | Tajumulco | No aplica | CAP | 1 | | 1 |
| 16 | San Marcos | Mam | Tajumulco | Pueblo Nuevo | Pueblo Nuevo | Puesto de Salud | 1 | | 1 |
| 17 | San Marcos | Mam | Tajumulco | Tuinimá | Tuinimá | Puesto de Salud | 1 | | 1 |
| 18 | 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).

El Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PRORISS GU-L1163) tiene como contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil principalmente en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, a través de la modernización de la red asistencial a nivel nacional para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha priorizado ambos departamentos por los altos índices de desnutrición infantil crónica mortalidad materna el parto domiciliario 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 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>