

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País:	Guatemala
▪ Nombre de la CT:	Enfrentando el Reto de la Desnutrición y la Obesidad en Guatemala
▪ Número de CT:	GU-T1242
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ana Pérez Expósito (SPH/CGU), Jefe de Equipo; Xiomara Aleman (SCL/SPH); Carolina González (SCL/SPH); Sebastian Martinez (SPD/SDV) Miguel Aldaz (ORP/PTR); Angela Funez (EXR/CMG); Martha Guerra (SCL/SPH); Mónica Centeno (LEG/SGO); y Andrea Ulrich (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Si es Apoyo Operativo, proveer número y nombre de la operación que apoyará la CT:	n/a
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	2 de septiembre de 2015
▪ Beneficiario:	Guatemala
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	FUNDAZUCAR, Maria Silvia Pineda
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza (JPO)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$823.550
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$216.000
▪ Periodo de Desembolso:	4 años
▪ Fecha de Inicio requerido:	1 de enero de 2016
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SPH/CGU
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 Las operaciones RG-X1192 y RG-X1200 fueron aprobadas por parte del Banco bajo el nombre de SPOON, como una estrategia innovadora y única en la región para reducir la desnutrición y el riesgo de obesidad. Este proyecto regional dio inicio con actividades administrativas y de planificación en Diciembre del 2014 y tendrá una duración de cinco años. SPOON se implementará en cuatro países: Guatemala, Colombia, Perú, y México.
- 2.2 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es fortalecer la implementación a nivel comunitario del proyecto SPOON en Guatemala y realizar actividades adicionales de monitoreo, evaluación y aprendizaje con el fin de prevenir la desnutrición y el riesgo de obesidad en niños menores de dos años que habitan en zonas pobres y vulnerables del país.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 **El reto de la desnutrición y la obesidad.** A pesar de los avances, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años que viven en las zonas más pobres o indígenas de Latinoamérica sigue siendo muy elevada. Mientras que la región sigue enfrentando retos para reducir la desnutrición crónica, la prevalencia de obesidad ha aumentado aceleradamente, principalmente entre los más pobres. Un país con elevada prevalencia de desnutrición y obesidad tendrá menor productividad y altos costos en salud, lo cual afectará importantemente su desarrollo futuro. Guatemala tiene la tasa de desnutrición más alta de Latinoamérica, 48% de los niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica. En las comunidades indígenas esta cifra llega al 70%. Por otro lado el 50% de mujeres tienen sobrepeso u obesidad¹.
- 3.2 Existe suficiente evidencia de que un adecuado crecimiento en peso y talla en los primeros años de vida no solamente previene la desnutrición crónica sino que reduce el riesgo de obesidad a lo largo de la vida. Por lo tanto, acciones dirigidas a modificar de una manera integrada las causas del crecimiento infantil inadecuado reducirán la presencia de estas dos condiciones relacionadas con la mala nutrición^{2,3}. A pesar de que la desnutrición y la obesidad tienen causas comunes⁴, la implementación de estrategias integrales para prevenir la desnutrición y la obesidad en los primeros años de vida es muy limitada.
- 3.3 **Determinantes del crecimiento óptimo.** El crecimiento óptimo en los primeros años de vida está directamente determinado por las prácticas de alimentación infantil y la cantidad y calidad de la dieta. En América Latina la cantidad de alimento consumido por los niños no es un problema, sin embargo la calidad de la dieta es pobre debido al bajo contenido de micronutrientes y ácidos grasos esenciales y al alto contenido de carbohidratos, azúcar y grasa saturada^{5,6}.
- 3.4 **Intervenciones.** Diversas intervenciones efectivas para obtener un crecimiento infantil óptimo han sido recomendadas a nivel internacional. La mayoría de éstas relacionadas con la fortificación de alimentos o la suplementación, el acceso a los servicios de salud, la educación de la madre y las estrategias de cambio de comportamiento. Adicionalmente, existen estrategias innovadoras con potencial para mejorar las prácticas de alimentación infantil y la calidad de la dieta de los niños

¹ Martorell R. 2012. Intervenciones y opciones de política para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo.

² Adair LS et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *The Lancet* 2013; S0140-6736(13):60103-8.

³ Swinburn et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011; 378: 804–14.

⁴ Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):427-51.

⁵ Martorell R. 2012. Intervenciones y opciones de política para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo.

⁶ Michaelsen KF et al. Food sources and intake of n-6 and n-3 fatty acids in low-income countries with emphasis on infants, young children (6-24 months), and pregnant and lactating women. *Matern Child Nutr.* 2011 Apr;7 Suppl 2:124-40.

pequeños. Se ha mostrado que las intervenciones nutricionales durante la niñez tienen efectos significativos para asegurar la salud de generaciones futuras⁷.

- 3.5 **Una estrategia innovadora.** La operación propuesta fortalece la implementación del proyecto SPOON en Guatemala que es una estrategia integral e innovadora para la prevención simultánea de la desnutrición y el riesgo de obesidad en niños de 0 a 24 meses de edad que habitan en áreas de elevada pobreza en el país. El proyecto se enfoca en el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil, incluyendo el uso exclusivo de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y la promoción del uso del SQ-LNS (Small Quantity-Lipid-based Nutrient Supplements, por sus siglas en inglés). SQ-LNS es un suplemento nutricional a base de maní, que se agrega a los alimentos que habitualmente consumen niños de seis a veinticuatro meses de edad, con el fin de mejorar la calidad de la dieta. Estudios de eficacia en Africa han demostrado que mediante el suministro de micronutrientes y ácidos grasos esenciales, el uso de SQ-LNS previene la desnutrición crónica, aumenta la talla, reduce la anemia y mejora las capacidades motoras de los niños^{8,9}.
- 3.6 La aceptabilidad de SQ-LNS ha sido exitosamente probada en dos contextos en Guatemala^{10,11}. Además, un estudio de eficacia en el contexto de un programa de ayuda alimentaria está siendo actualmente realizado en Alta Verapaz¹². Sin embargo, su efectividad no ha sido demostrada en la región, nunca se han evaluado los impactos en sobrepeso y obesidad y su uso no se ha integrado a estrategias de cambio de comportamiento innovadoras implementadas a nivel individual y comunitario como se propone en SPOON y las actividades adicionales financiadas con esta CT.
- 3.7 Este proyecto no sólo se enfocará en la reducción de la desnutrición crónica, sino también en la prevención de la obesidad, a través del fortalecimiento de las acciones de consejería del proyecto SPOON, la implementación de actividades adicionales a nivel comunitario y el desarrollo de actividades de monitoreo, evaluación y aprendizaje. Este enfoque integrado es el primero de este tipo en la región. El proyecto aprovechará los elementos innovadores de SPOON (RG-X1192 y RG-X1200) para maximizar su impacto entre los beneficiarios, tales como: (i) la implementación de una estrategia de cambio de comportamiento utilizando herramientas combinadas de etnografía, ciencias del comportamiento y mercadeo, teniendo en cuenta los elementos interculturales en las comunidades indígenas; (ii) la utilización de SQ-LNS por primera vez para la prevención de la obesidad; y

⁷ Behrman, Jere R., et al. "Nutritional supplementation in girls influences the growth of their children: prospective study in Guatemala" *The American Journal of Clinical Nutrition* 90.5 (2009): 1372-1379.

⁸ Hess SY. Small-quantity lipid-based nutrient supplements together with malaria and diarrhea treatment improve growth and neurobehavioral development in young Burkinabe children. Abstract submitted to the 20th International Nutrition Congress. Granada, Spain. September 2013.

⁹ Adu-Afarwuah, S. et al. 2007. Adu-Afarwuah, S. et al. 2008. Phuka, J.C. et al. 2008. Phuka, J.C. et al. 2009.

¹⁰ Matías SL et al. Acceptability of a Lipid-Based Nutrient Supplement among Guatemalan Infants and Young Children. FANTA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2011.

¹¹ Olney D et al. Report of Formative Research Conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to Help Inform the Health- Strengthening Activities and the Social and Behavior Change Communication Strategy. That Will Be Implemented through the Mercy Corps PM2A Program – PROCOMIDA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2012.

¹² Olney D et al. A Process Evaluation of the PROCOMIDA "Preventing Malnutrition in Children under 2 Approach" in Guatemala. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2013.

(iii) la asociación pública-privada integrada por la PepsiCo Foundation Inc., los Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales locales como los organismos ejecutores, y el Banco.

- 3.8 **Población beneficiaria.** El proyecto se desarrollará en diversas comunidades del departamento de Baja Verapaz, uno de los departamentos más pobres y aislados, donde la prevalencia de desnutrición crónica es del 60% (12 puntos porcentuales por encima del promedio nacional). En esta zona, las intervenciones dirigidas a prevenir este grave problema de salud pública han sido limitadas en su cobertura. Se estima que aproximadamente el 54% de la población guatemalteca vive por debajo del umbral de pobreza. Sin embargo, los índices de pobreza en Baja Verapaz son aún peores, alcanzando el 76%. Además, el 36% de la población tiene un nivel de ingreso por debajo de la cantidad necesaria para comprar alimentos básicos¹³. En este departamento el 56% de la población es indígena y el 25% es analfabeta¹⁴. Este programa beneficiará a un total de 1.000 niños y 1.000 mujeres que viven en comunidades de elevada pobreza.
- 3.9 El carácter innovador y regional del proyecto asociado a esta operación presenta retos de ejecución y coordinación. Una de las prioridades para esta CT será la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento, el cual es uno de los componentes claves de la misma. Dado lo innovador del proyecto, la generación de evidencia es de gran importancia para su sostenibilidad y presenta una oportunidad para el aprendizaje y la disseminación de conocimiento a nivel nacional y regional.
- 3.10 **Evaluación, Monitoreo y Supervisión.** El proyecto evaluará el impacto de la estrategia SPOON y las actividades adicionales que se implementarán en esta operación en el crecimiento infantil (peso y talla), así como el impacto marginal de la estrategia de cambio de comportamiento y el suplemento SQ-LNS por separado. Se utilizará como grupo de comparación la intervención actual del Ministerio de Salud que incluye consejería y la suplementación con Micronutrientes en Polvo. Los indicadores de resultado principales serán: (i) talla, crecimiento lineal y desnutrición crónica; (ii) peso, ganancia de peso y sobrepeso; y (iii) anemia. Adicionalmente, se evaluará el costo-efectividad del programa y sus componentes. El equipo de proyecto apoyará a la agencia ejecutora en el diseño, la implementación, el análisis de datos y la disseminación de resultados de la evaluación. El diseño de la evaluación se encuentra detallado en la [nota metodológica de la evaluación](#). La evidencia generada por este proyecto, alimentará la política pública de Guatemala, la cual está urgentemente necesitada de intervenciones efectivas para reducir la desnutrición crónica. El proyecto desarrollará herramientas específicas para el monitoreo y la supervisión de la implementación del proyecto tanto para la supervisión en campo como para el seguimiento de la ejecución. El avance físico y financiero de la ejecución se realizará utilizando los instrumentos de gestión del Banco. El monitoreo del proyecto estará a cargo del ejecutor con acompañamiento cercano del Banco.
- 3.11 **Alineación Estratégica.** Esta operación se enmarca dentro de las prioridades del programa de préstamos del Banco establecidas en el Informe sobre el Noveno Aumento General de Recursos del Banco (AB-2764), asimismo, contribuirá a las metas regionales de reducción en mortalidad infantil. Mediante la focalización de las

¹³ Instituto Nacional de Estadística. Datos de pobreza y pobreza extrema. Guatemala, 2011.

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística. Caracterización Departamental Baja Verapaz 2012. Guatemala, 2013.

acciones en áreas con alta prevalencia de desnutrición crónica, el proyecto contribuirá a la prioridad de reducción de la pobreza y aumento de la equidad. La operación es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-3), y apoya la estrategia del Banco en Guatemala (GN-2689), específicamente en la reducción de desnutrición en niños menores de cinco años en las zonas rurales. La estrategia propuesta se alinea con las prioridades del Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza de financiar proyectos comunitarios dirigidos a poblaciones de elevada pobreza, vulnerables y en los que se implementen acciones que desarrollen capacidades y fomenten la participación de ONGs, autoridades locales y grupos de la sociedad civil.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1. Consejería individual y comunicación social¹⁵.** Este componente apoyará la capacitación y la provisión de la consejería en nutrición a nivel individual y comunitario entre los beneficiarios, con el fin de mejorar las prácticas de alimentación infantil. Específicamente, a través de este componente se financiarán las siguientes actividades que fortalecen la implementación comunitaria de SPOON: (i) capacitación de personal de campo y producción e impresión de material; (ii) provisión de consejería individual y grupal; (iii) reuniones de movilización comunitaria; y (iv) eventos con autoridades locales y la comunidad.
- 4.2 **Componente 2. Monitoreo y Evaluación.** Este componente financiará el monitoreo y la evaluación del proyecto SPOON y las actividades de fortalecimiento de la estrategia comunitaria descritas en el Componente 1. Específicamente, se financiarán las siguientes actividades: (i) sistemas y herramientas de monitoreo; (ii) recolección de datos; (iii) consultores para asegurar la calidad de la evaluación; (iv) levantamiento y sistematización de datos para el establecimiento de la línea de base en las áreas de intervención; (v) evaluación final de los resultados; y (vi) análisis y disseminación de los resultados.
- 4.3 **Componente 3. Disseminación de conocimiento, aprendizaje, y comunicación.** Este componente desarrollará las actividades relacionadas el aprendizaje y el intercambio de conocimiento, la visibilidad del proyecto, y la disseminación de los resultados. A través de este componente se financiarán las siguientes actividades: (i) el desarrollo de un sitio Web del proyecto y estrategias de comunicación en medios sociales; (ii) videos; (iii) eventos de visibilidad y de lanzamiento; y (iv) publicaciones.
- 4.4 El proyecto también apoyará los gastos operativos y administrativos generados como consecuencia de la ejecución de esta operación. La agencia ejecutora proporcionará la contrapartida en especie a través del pago del personal técnico y administrativo necesario para la ejecución del proyecto.

¹⁵ En el contexto de este documento, “comunicación social” se refiere a cualquier canal de comunicación fuera de la consejería entre el trabajador de campo y la madre del niño participante, definida como “consejería individual.” Comunicación social puede referirse a grupos focales, campañas de comunicación a nivel comunitario, u otras campañas. Los detalles de la estrategia de comunicación serán definidos por la firma consultora GAIN.

Matriz de Resultados Indicativa

Indicador	Unidad de Medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Meta	Fuente de verificación
Productos								
Componente 1. Consejería comunitaria y comunicación social								
Número de personal comunitario capacitados para la entrega de consejería ¹⁶	Número	0	40				40	Datos de monitoreo del proyecto
Número de niños de 0 a 24 meses de edad registrados para consejería en el hogar ¹⁷	Número	0	500	1.000	500	0	1.000	Datos de monitoreo del proyecto
Número de eventos comunitarios y reuniones grupales realizadas	Número	0	150	320	150	0	320	Datos de monitoreo del proyecto
Componente 2. Monitoreo y Evaluación								
Sistema de monitoreo implementado	Número	0	1				1	Reportes de monitoreo del proyecto
Reporte de encuesta de línea de base completado	Número	0		1			1	Reporte de línea de base validado por FUNDAZUCAR y el BID
Reporte de encuesta final completado	Número	0				1	1	Reporte validado por FUNDAZUCAR y el BID
Componente 3. Disseminación de conocimiento, aprendizaje, y comunicación								
Sitio web del proyecto en línea desarrollado	Número	0	1				1	Sitio web del proyecto en línea validado por FUNDAZUCAR y el BID
Video de disseminación del proyecto desarrollados	Número	0	1			1	2	Video validados por FUNDAZUCAR, el Ministerio de Salud y el BID
Documento de reporte de resultados del proyecto elaborado	Número	0				1	1	Documento de reporte de resultados del proyecto validado por FUNDAZUCAR y el BID
Resultados intermedios								
Prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad	33 ¹⁸	%					+5pp ¹⁹	Encuesta de línea de base y final del proyecto
Porcentaje de niños registrados en el proyecto que consumieron SQ-LNS de acuerdo al protocolo en los últimos 12 meses	0	%	30	40	60	0	60	Datos de monitoreo del proyecto
Resultados de impacto								
Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años (HAZ <-2 SD)	54,6 ²⁰	%					- 10,7pp ²¹	Encuesta de línea de base y final del proyecto
Puntaje z de talla para edad (HAZ)	-2,18 ²²	DS ²³					+0,22	Encuesta de línea de base y final del proyecto

¹⁶ La sumatoria de las mediciones intermedias no corresponde a la meta final debido a que los datos reflejan el número de niños incluidos en el programa al final de cada año.

¹⁷ La sumatoria de las mediciones intermedias no corresponde a la meta final debido a que los datos reflejan el número de niños incluidos en el programa al final de cada año.

¹⁸ Estimación proveniente de datos nacionales. Los datos serán actualizados con la línea de base.

¹⁹ Aumento en puntos porcentuales sobre la línea de base.

²⁰ Estimación proveniente de datos nacionales. Los datos serán actualizados con la línea de base.

²¹ Aumento en puntos porcentuales sobre la línea de base.

²² Estimación proveniente de datos nacionales. Los datos serán actualizados con la línea de base.

²³ DS = Desviaciones estándar.

Presupuesto Indicativo

Componente	Descripción	JPO (US\$)	Contrapartida Local (US\$)	Total (US\$)
Componente 1	Expertos en nutrición para proveer capacitación para consejería nutricional	\$80.000	\$0	\$80.000
	Consejería comunitaria nutricional	\$407.200	\$0	\$407.200
	Diseño e implementación de una estrategia de comunicación social	\$40.800	\$0	\$40.800
	Subtotal Componente 1	\$528.000	\$0	\$528.000
Componente 2	Sistemas y herramientas de monitoreo	\$33.000	\$0	\$33.000
	Recolección de datos y control de calidad	\$132.000	\$0	\$132.000
	Subtotal Componente 2	\$165.000	\$0	\$165.000
Componente 3	Productos de comunicación (sitio web, videos, documentos)	\$46.750	\$0	\$46.750
	Evento de lanzamiento	\$11.000	\$0	\$11.000
	Publicaciones	\$4.800	\$0	\$4.800
	Subtotal Componente 3	\$62.550	\$0	\$62.550
Otros Costos	Gastos operativos y administrativos requeridos para la implementación del proyecto	\$68.000	\$0	\$68.000
	Agencia ejecutora	\$0	\$216.000	\$216.000
	Subtotal Componente de los Otros Costos	\$68.000	\$216.000	\$284.000
TOTAL		\$823.550	\$216.000	\$1.039.550

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 Este proyecto será ejecutado por FUNDAZUCAR, una Organización No Gubernamental con experiencia en la implementación de intervenciones nutricionales con un enfoque innovador y con una estructura financiera adecuada para ejecutar los programas financiados por el Banco. FUNDAZUCAR trabaja directamente con las comunidades en su misión de promover el desarrollo humano sostenible mediante programas dirigidos a salud, educación y el fortalecimiento municipal. Además, FUNDAZUCAR cuenta con la credibilidad, experiencia y conocimiento para trabajar en zonas aisladas y comunidades indígenas.
- 5.2 El proyecto propuesto no es un programa de nutrición aislado. La estrategia coordinará con los servicios regulares de salud. El Ministerio de Salud de Guatemala estará involucrado en el proyecto en una capacidad de supervisión y colaboración, específicamente para garantizar la provisión de los servicios de salud a nivel local y comunitario y para facilitar la implementación de la estrategia propuesta. También se facilitará el aprendizaje institucional y la incorporación de las experiencias del aprendizaje y las mejores prácticas en la prestación regular de servicios de salud. Ya que el proyecto trabajará directamente con el Ministerio de Salud en zonas rurales y aisladas, existe la oportunidad adicional de colaborar con la Agencia de Cooperación de Japón en la construcción de centros de salud y otras actividades.
- 5.3 Adquisición de bienes y contratación de servicios diferentes de consultoría.
 - a) Para la adquisición de bienes y contratación de servicios diferentes de consultoría, se observará lo establecido en el Apéndice IV del documento GN-2349-9 ("Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo"), de marzo de 2011.

5.4 De conformidad con lo previsto en dicho Apéndice IV, para la adquisición de bienes y contratación de servicios de no consultoría, el Organismo Ejecutor podrá utilizar sus procedimientos de adquisición propios siempre que se ajusten en sus modalidades a las prácticas del mercado para el sector privado o comercial y que sean aceptables para el Banco, de modo que el Banco esté satisfecho de que tales adquisiciones resulten en precios de mercado competitivos para los bienes y servicios y que se ajusten a las necesidades del Proyecto.

- a) Selección y contratación de Servicios de Consultoría.
- b) Para efectos de la contratación de consultores individuales y firmas consultoras, se observará lo dispuesto en el Apéndice IV del documento GN-2350-9 ("Políticas de Consultores"), de marzo de 2011.
- c) De conformidad con lo previsto en dicho Apéndice IV, para la contratación de consultores, el Organismo Ejecutor deberá seguir procedimientos de contratación consistentes con las prácticas del mercado para el sector privado o comercial, aceptables para el Banco, de tal manera que las contrataciones resulten en precios de mercado competitivos para los servicios y que se ajusten a las necesidades del Proyecto.

VI. Riesgos importantes

6.1 Un riesgo potencial para la implementación exitosa de este proyecto es la posibilidad de colaboración limitada entre la agencia ejecutora del proyecto y los servicios de salud responsables de proporcionar los servicios regulares y de incorporar la estrategia propuesta. Para mitigar este riesgo, se ha suscrito un convenio de colaboración entre FUNDAZUCAR y el Ministerio de Salud. Este instrumento legal define las actividades específicas que cada actor realizará en el marco del proyecto SPOON y las actividades propuestas en esta operación.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

7.1 No se presenta ninguna excepción a las políticas del Banco.

VIII. Salvaguardias Ambientales

8.1 La operación ha sido clasificada como Categoría "C" de acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la de Pueblos Indígenas (OP-761) y la de Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-765). (ver [Filtros Ambientales](#)).

Anexos Requeridos:

- Anexo I - [Solicitud del cliente](#)
- Anexo II - [Términos de Referencia](#)
- Anexo III - [Plan de Adquisiciones](#)

MINISTERIO DE FINANZAS PUBLICAS
GUATEMALA, C. A. 14 MAY 2014

000527

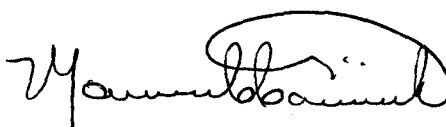
Señor
Pablo Roldán Modrák
Representante
Banco Interamericano de Desarrollo -BID-
Ciudad

Señor Representante:

Me dirijo a usted para hacer referencia al oficio de fecha 25 de enero de 2014 (copia adjunta), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia (MSPAS), en el cual manifiestan su interés en participar en el Programa Continuo para Mejorar la Nutrición, Proyecto "Cuchara", a ser apoyado por una Asistencia Técnica a través del Banco Interamericano de Desarrollo.

Al respecto, en representación del Gobierno de la República de Guatemala, presento la NO OBJECCIÓN, para que se continúe con el proceso de preparación de dicho proyecto.

Sin otro particular me suscribo de usted, atentamente,


Lidia María Castro
Ministra de Finanzas Públicas



Adjunto: lo indicado.

c.c.: Dr. Jorge Alejandro Villavicencio, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

 DCP/PA/WM/MA/2014



8 MAY '14 PM12:34:34

BID GUATEMALA

RECIBIDO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

GUATEMALA, C. A.

Ciudad de Guatemala, 25 de enero de 2014.

Señor
Pablo Roldán
Representante en Guatemala
Banco Interamericano de Desarrollo
3ª Avenida 13-78 Zona 10
Torre Citigroup, 10º Nivel
Guatemala 01010

Ref.: Participación en el Programa Continuo para Mejorar
la Nutrición, Proyecto "Cuchara".

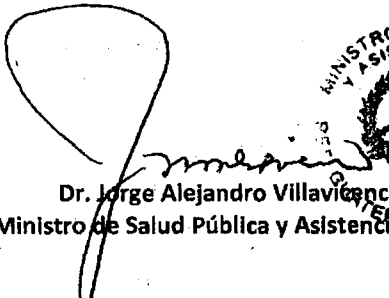
Nos es grato hacer referencia al Proyecto Cuchara que conocimos recientemente a través de una visita de funcionarios del Banco y acerca del cual manifestamos nuestro interés en hacer parte desde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para contribuir a los esfuerzos para prevenir a la desnutrición crónica y a la obesidad en Guatemala.


Consideramos que el proyecto se enmarca dentro de los lineamientos del Plan del Pacto Hambre Cero en los componentes de "*Provisión de Servicios Básicos de Salud y Nutrición*" y "*Promoción de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria*".

En nuestra opinión sería adecuado un esquema de implementación a través de una organización no gubernamental con amplia experiencia de campo y capacidad comprobada de desarrollo de intervenciones de comunicación para el cambio de comportamiento y trabajo colaborativo con los servicios de salud públicos. Así mismo, nos gustaría poder beneficiarnos de la asistencia técnica a ser aportada con recursos complementarios manejados por el Banco. Proponemos que las actividades del proyecto sean acompañadas por parte del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del MSPAS y del Viceministerio de Atención Primaria en Salud

Con este motivo, hago propicia la ocasión para saludarle.

Cordialmente,


Dr. Jorge Alejandro Villavicencio
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



c. c. Archivo Despacho Ministerial, MSPAS.

TÉRMINOS DE REFERENCIA FIRMA ASISTENCIA TÉCNICA

Capacitación de personal en consejería

I. ANTECEDENTES

- 1.1 A pesar de los avances, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años que viven en las zonas más pobres o indígenas de Latinoamérica sigue siendo muy elevada. Mientras que la región sigue enfrentando retos para reducir la desnutrición crónica, la prevalencia de obesidad ha aumentado aceleradamente, principalmente entre los más pobres. La desnutrición y la obesidad tienen causas común.¹ No obstante, la implementación de estrategias integrales para prevenir la desnutrición y la obesidad en los primeros años de vida es muy limitada.
- 1.2 Un país con altos niveles de desnutrición y obesidad tendrá menos productividad y altos costos de salud, los cuales afectarán su desarrollo futuro. La desnutrición crónica frecuentemente causa una serie de problemas a lo largo de la vida, incluyendo la anemia y la deficiencia de vitamina A². Los que padecen de desnutrición en los primeros años de vida tienen desventajas en su vida adulta, incluyendo menos ingreso³, menos capacidad de trabajar, capacidad inteligencia inferior, y alto riesgo de complicaciones en el parto⁴.
- 1.3 Guatemala tiene la tasa de desnutrición más alta de la región de Latinoamérica; el 50% de mujeres tienen sobrepeso u obesidad⁵. La tasa de mortalidad neonatal es del 13,8%⁶, y sólo el 33% de madres dan lactancia exclusiva materna⁷. La tasa nacional de fecundidad es del 3,8 niños para cada mujer⁸, pero en zonas rurales, el promedio alcanza a ocho niños o más⁹. Aunque sólo el 5% de los niños son obesos¹⁰, el 48% de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica¹¹. La desnutrición y obesidad tienden a afectar más a las comunidades pobres, rurales, e indígenas. Varios factores impactan el estado nutricional de estas poblaciones, incluyendo la pobreza, bajo nivel de escolaridad, la influencia cultural, y limitado acceso a servicios de salud, entre otros¹².
- 1.4 **Intervenciones.** Diversas intervenciones efectivas para obtener un crecimiento infantil óptimo han sido recomendadas a nivel internacional. La mayoría de éstas relacionadas con la fortificación de alimentos o la suplementación, el acceso a los servicios de salud,

¹ Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013 Aug 3;382(9890):427-51.

² Martorell, Reynaldo. "The nature of child malnutrition and its long-term implications." Food & Nutrition Bulletin 20.3 (1999): 288-292.

³ Hoddinott, John, et al. "Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults." The Lancet 371.9610 (2008): 411-416.

⁴ Martorell, Reynaldo.

⁵ Martorell R. 2012. Intervenciones y opciones de política para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo.

⁶ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2014.

⁷ INEI. 2011. MSPAS. 2010. Profamilia. 2011. Gutiérrez, J.P. et al. 2012.

⁸ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2013.

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

¹⁰ World Health Organization. Children aged <5 years overweight. 2008-2009.

¹¹ World Health Organization. Children aged <5 years stunted. 2008-2009.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

la educación de la madre y las estrategias de cambio de comportamiento. Adicionalmente, existen estrategias innovadoras con potencial para mejorar las prácticas de alimentación infantil y la calidad de la dieta de los niños pequeños. Evidencia ha mostrado que intervenciones nutricionales durante la niñez tienen efectos significativos en asegurar la salud de generaciones futuras¹³.

- 1.5 **Una estrategia innovadora.** El proyecto Spoon es una estrategia integral e innovadora para la prevención simultánea de la desnutrición y el riesgo de obesidad en niños de 0 a 24 meses de edad que habitan en áreas de elevada pobreza en Guatemala. El proyecto se enfoca en el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil, incluyendo el uso exclusivo de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y la promoción del uso del SQ-LNS (Small Quantity-Lipid-based Nutrient Supplements por su siglas en inglés). SQ-LNS es un suplemento nutricional a base de maní, que se agrega a las comidas que habitualmente consumen niños de seis a veinticuatro meses de edad, a fin de mejorar sus dietas. Se ha comprobado que mediante el suministro de micronutrientes y ácidos grasos esenciales, el uso de SQ-LNS ha logrado prevenir la desnutrición crónica en África, aumentado la talla, reduciendo la anemia y mejorando las capacidades motoras de los niños.
- 1.6 La aceptabilidad de SQ-LNS ha sido exitosamente probada en dos contextos en Guatemala. Además, un estudio de eficacia en el contexto de un programa de ayuda alimentaria está siendo actualmente realizado en Alta Verapaz^{14,15}. Sin embargo, su efectividad no ha sido demostrada en la región¹⁶.
- 1.7 Este proyecto no solo se enfocará en la desnutrición, sino también en la prevención de la obesidad. Este enfoque integrado es el primero de este tipo en Latinoamérica. Además, el proyecto aprovechará varios de los elementos innovadores de RG-X1192 y RG-X1200 para maximizar su impacto entre los beneficiarios, tales como: (i) la implementación de una estrategia de cambio de comportamiento desarrollada por herramientas combinadas de la etnografía, las ciencias del comportamiento y mercadeo, teniendo en cuenta la prevalencia de las comunidades indígenas entre las beneficiarias; (ii) la utilización de SQ-LNS por la primera vez; y (iii) la asociación pública-privada integrada por la PepsiCo Foundation Inc., los Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales locales como los organismos ejecutores, y el Banco.
- 1.8 **Beneficiario Objetivo.** El proyecto se desarrollará en el departamento de Baja Verapaz, Guatemala, uno de los departamentos más pobres y aislados, donde la prevalencia de desnutrición crónica es del 60% (12 puntos porcentuales por encima del promedio nacional). Las intervenciones dirigidas a este problema de salud pública grave han sido lamentablemente limitadas en su cobertura. Se estima que aproximadamente el 54% de la población guatemalteca vive por debajo del umbral de pobreza. Sin

13 Behrman, Jere R., et al. "Nutritional supplementation in girls influences the growth of their children: prospective study in Guatemala." *The American Journal of Clinical Nutrition* 90.5 (2009): 1372-1379.

14 Matías SL et al. Acceptability of a Lipid-Based Nutrient Supplement among Guatemalan Infants and Young Children. FANTA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2011.

15 Olney D et al. Report of Formative Research Conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to Help Inform the Health-Strengthening Activities and the Social and Behavior Change Communication Strategy That Will Be Implemented through the Mercy Corps PM2A Program – PROCOMIDA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2012.

16 Olney D et al. A Process Evaluation of the PROCOMIDA "Preventing Malnutrition in Children under 2 Approach" in Guatemala. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2013.

embargo, los índices de pobreza en Baja Verapaz son aún peores, alcanzando el 76%. Además, el 36% de la población tiene un nivel de ingreso por debajo de la cantidad necesaria para comprar alimentos básicos¹⁷. En este departamento el 56% de la población es indígena y el 25% es analfabeta¹⁸. Unos municipios en este departamento, presentados en Cuadro 1, fueron priorizados por el Gobierno de Guatemala en su estrategia nacional para combatir la desnutrición (Plan Hambre Cero). Este programa beneficiará a un total de 1.000 niños y 1.000 mujeres que viven en la pobreza.

Cuadro 1. Datos Nutricionales de Comunidades Seleccionadas en Baja Verapaz

Departamento	Municipio	% Normal	% Prevalencia de Retardo en Talla Total	% Prevalencia de Retardo en Talla Moderado	% Prevalencia de Retardo en Talla Severo	Categoría Vulnerabilidad Nutricional
Baja Verapaz	Purulhá	37.1	62.9	43	19.9	Muy Alta
Baja Verapaz	Cubulco	52.5	47.5	36.1	11.4	Alta
Baja Verapaz	Rabinal	53.8	46.2	36.1	10.1	Alta

Fuente: Ministerio de Educación – Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. “166 Municipios priorizados para el “Plan Hambre Cero.” Guatemala, 2012.

- 1.9 El carácter innovador y regional del proyecto asociado a esta operación presenta retos de ejecución y coordinación. Una de las prioridades para esta CT será la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento, uno de los componentes claves de la misma. Dado lo innovador del proyecto, la generación de evidencia es de gran importancia para su sostenibilidad y presenta una oportunidad para el aprendizaje y la diseminación de conocimiento a nivel nacional y regional.
- 1.10 **Evaluación.** La evaluación para este proyecto fue diseñada en conjunción con el gobierno local y organizaciones no gubernamentales. El programa analizará los efectos de la intervención en zonas rurales y urbanas. La evaluación no sólo evaluará el efecto de la estrategia de Spoon, sino también cada componente de la estrategia de Spoon independientemente. Este diseño evaluará el impacto marginal de la comunicación Spoon sobre talla y peso, y el impacto marginal del suplemento SQ-LNS sobre talla y peso. Se realizará por comparación a la suplementación vigente del gobierno, la cual consiste en micronutrientes en polvo (MNP). Adicionalmente, este modelo está diseñado para indicar la rentabilidad del programa Spoon. Así, la información de estos resultados proveerá información valiosa a los responsables políticos y profesionales de la salud.
- 1.11 Este estudio incluirá 1,800 niños con tres brazos experimentales: un grupo de control recibirá MNP, un grupo de tratamiento recibirá MNP y la comunicación Spoon, y el segundo grupo de tratamiento recibirá SQ-LNS con la comunicación Spoon. Los indicadores de resultado principales serán: (i) talla, crecimiento lineal y desnutrición crónica; (ii) peso, ganancia de peso y sobre-peso; y (iii) anemia.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística. Datos de pobreza y pobreza extrema. Guatemala, 2011.

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística. Caracterización Departamental Baja Verapaz 2012. Guatemala, 2013.

II. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

- 2.1 El objetivo de esta consultoría es contratar a expertos en nutrición para proveer la capacitación al nivel individuo y comunitario para los participantes en el estudio para prevenir la desnutrición crónica y el riesgo de obesidad a través del mejoramiento de prácticas de alimentación infantil y el uso de SQ-LNS en Guatemala.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

- 3.1 Tipo de consultoría: Firma consultora
- 3.2 Fecha de inicio y duración: Mayo 2016 con duración de 29 meses no consecutivos.
- 3.3 Lugar de trabajo: Zonas de la intervención en Guatemala, especialmente en Baja Verapaz
- 3.4 Requerimientos de la firma: Equipo con amplia experiencia en asesorar proyectos de nutrición en América Latina, preferiblemente en Guatemala. Experiencia en trabajo de campo y en evaluaciones que involucren desnutrición y obesidad así como estrategias de cambio de comportamiento. Trabajo en proyectos de evaluación de impacto Trabajar en los idiomas inglés, español, y los idiomas nativos de las comunidades seleccionadas a recibir la consejería.

IV. ACTIVIDADES

- 4.1 La firma será responsable de las actividades que se describen a continuación. El equipo técnico de Fundazucar y del BID proporcionarán los insumos necesarios para desarrollar las actividades requeridas y entregar los productos solicitados según las especificaciones definidas en el presente documento.
- 1) Basado en estos documentos, revisar la aplicación de esta estrategia de cambio de comportamiento en las comunidades seleccionadas en Guatemala. Confirmar que la estrategia de cambio de comportamiento diseñada responderá a las necesidades específicas de los participantes en el estudio.
 - 2) Coordinar con las firmas que darán la estrategia de cambio de comportamiento al nivel comunitario y al nivel individual. Asegurar que la información que darán en las consejerías corresponde a la evidencia disponible de las mejores prácticas de nutrición. Entregar un informe final sobre las principales conclusiones.
 - 3) Revisar el contenido de la campaña de medios, con el fin de verificar que los mensajes a transmitir son adecuados y podrían generar el impacto esperado.
 - 4) Acompañar periódicamente a los consejeros individuales en las visitas a los hogares para verificar que la consejería es correcta y que la toma de medidas antropométricas es precisa.

- 5) Acompañar periódicamente a los consejeros comunitarios a las actividades a realizar con la comunidad para verificar que los mensajes a transmitir son correctos y que son entendidos por la comunidad.
- 6) Apoyar en la identificación de áreas de mejora para el proyecto.
- 7) Apoyar en la revisión de los instrumentos a aplicar como parte del levantamiento de la línea de base y de la medición final para garantizar que los mismos contienen las preguntas e indicadores correctos.

V. PRODUCTOS E INFORMES

- 5.1 Producto 1. Plan de trabajo
- 5.2 Producto 2. Informe de la revisión de la estrategia de cambio de comportamiento y de los documentos generados por el proyecto.
- 5.3 Producto 3. Informe sobre las visitas periódicas realizadas en el marco de la consejería individual y comunitaria.
- 5.4 Producto 3. Informe final de los resultados de la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento

VI. CONDICIONES DE PAGO

- 6.1 Los pagos se realizarán de la siguiente manera conforme avance el proyecto, a la recepción y revisión de manera satisfactoria de los mismos.
- 6.2 Primer pago: A la firma del contrato y entrega del producto 1 30%
- 6.3 Segundo pago: Entrega de producto 2: 20%
- 6.4 Tercer pago: Entrega de producto 3: 30%
- 6.5 Cuarto pago: Entrega de producto 4: 20%

VII. COORDINACIÓN

- 7.1 El trabajo de la firma consultora será coordinado por Fundazucar con el apoyo del BID.

**TÉRMINOS DE REFERENCIA
FIRMA ASISTENCIA TÉCNICA**

Diseño y desarrollo de estrategia de comunicación social

I. ANTECEDENTES

- 1.1 A pesar de los avances, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años que viven en las zonas más pobres o indígenas de Latinoamérica sigue siendo muy elevada. Mientras que la región sigue enfrentando retos para reducir la desnutrición crónica, la prevalencia de obesidad ha aumentado aceleradamente, principalmente entre los más pobres. La desnutrición y la obesidad tienen causas comunes¹. No obstante, la implementación de estrategias integrales para prevenir la desnutrición y la obesidad en los primeros años de vida es muy limitada.
- 1.2 Un país con altos niveles de desnutrición y obesidad tendrá menos productividad y altos costos de salud, los cuales afectarán su desarrollo futuro. La desnutrición crónica frecuentemente causa una serie de problemas a lo largo de la vida, incluyendo la anemia y la deficiencia de vitamina A². Los que padecen de desnutrición en los primeros años de vida tienen desventajas en su vida adulta, incluyendo menos ingreso³, menos capacidad de trabajar, capacidad de inteligencia inferior, y alto riesgo de complicaciones en el parto⁴.
- 1.3 Guatemala tiene la tasa de desnutrición más alta de la región de Latinoamérica; el 50% de mujeres tienen sobrepeso u obesidad⁵. La tasa de mortalidad neonatal es del 13.8%⁶, y sólo el 33% de madres dan lactancia exclusiva materna⁷. La tasa nacional de fecundidad es del 3,8 niños para cada mujer⁸, pero en zonas rurales, el promedio alcanza a 8 niños o más⁹. Aunque sólo el 5% de los niños son obesos¹⁰, el 48% de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica¹¹. La desnutrición y obesidad tienden a afectar más a las comunidades pobres, rurales, e indígenas. Varios factores impactan el estado nutricional de estas poblaciones, incluyendo la pobreza, bajo nivel de escolaridad, la influencia cultural, y limitado acceso a servicios de salud, entre otros¹².
- 1.4 **Intervenciones.** Diversas intervenciones efectivas para obtener un crecimiento infantil óptimo han sido recomendadas a nivel internacional. La mayoría de éstas relacionadas con la fortificación de alimentos o la suplementación, el acceso a los servicios de salud,

¹ Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013 Aug 3;382(9890):427-51.

² Martorell, Reynaldo. "The nature of child malnutrition and its long-term implications." Food & Nutrition Bulletin 20.3 (1999): 288-292.

³ Hoddinott, John, et al. "Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults." The Lancet 371.9610 (2008): 411-416.

⁴ Martorell, Reynaldo.

⁵ Martorell R. 2012. Intervenciones y opciones de política para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo.

⁶ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2014.

⁷ NEI. 2011. MSPAS. 2010. Profamilia. 2011. Gutiérrez, J.P. et al. 2012.

⁸ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2013.

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

¹⁰ World Health Organization. Children aged <5 years overweight. 2008-2009.

¹¹ World Health Organization. Children aged <5 years stunted. 2008-2009.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

la educación de la madre y las estrategias de cambio de comportamiento. Adicionalmente, existen estrategias innovadoras con potencial para mejorar las prácticas de alimentación infantil y la calidad de la dieta de los niños pequeños. Evidencia ha mostrado que intervenciones nutricionales durante la niñez tienen efectos significativos en asegurar la salud de generaciones futuras¹³.

- 1.5 **Una estrategia innovadora.** El proyecto Spoon es una estrategia integral e innovadora para la prevención simultánea de la desnutrición y el riesgo de obesidad en niños de 0 a 24 meses de edad que habitan en áreas de elevada pobreza en Guatemala. El proyecto se enfoca en el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil, incluyendo el uso exclusivo de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y la promoción del uso del SQ-LNS (Small Quantity-Lipid-based Nutrient Supplements por su siglas en inglés). SQ-LNS es un suplemento nutricional a base de maní, que se agrega a las comidas que habitualmente consumen niños de seis a veinticuatro meses de edad, a fin de mejorar sus dietas. Se ha comprobado que mediante el suministro de micronutrientes y ácidos grasos esenciales, el uso de SQ-LNS ha logrado prevenir la desnutrición crónica en África, aumentado la talla, reduciendo la anemia y mejorando las capacidades motoras de los niños.
- 1.6 La aceptabilidad de SQ-LNS ha sido exitosamente probada en dos contextos en Guatemala. Además, un estudio de eficacia en el contexto de un programa de ayuda alimentaria está siendo actualmente realizado en Alta Verapaz^{14,15}. Sin embargo, su efectividad no ha sido demostrada en la región¹⁶.
- 1.7 Este proyecto no solo se enfocará en la desnutrición, sino también en la prevención de la obesidad. Este enfoque integrado es el primero de este tipo en Latinoamérica. Además, el proyecto aprovechará varios de los elementos innovadores de RG-X1192 y RG-X1200 para maximizar su impacto entre los beneficiarios, tales como: (i) la implementación de una estrategia de cambio de comportamiento desarrollada por herramientas combinadas de la etnografía, las ciencias del comportamiento y mercadeo, teniendo en cuenta la prevalencia de las comunidades indígenas entre las beneficiarias; (ii) la utilización de SQ-LNS por la primera vez; y (iii) la asociación pública-privada integrada por la PepsiCo Foundation Inc., los Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales locales como los organismos ejecutores, y el Banco.
- 1.8 **Beneficiario Objetivo.** El proyecto se desarrollará en el departamento de Baja Verapaz, Guatemala, uno de los departamentos más pobres y aislados, donde la prevalencia de desnutrición crónica es del 60% (12 puntos porcentuales por encima del promedio nacional). Las intervenciones dirigidas a este problema de salud pública grave han sido lamentablemente limitadas en su cobertura. Se estima que aproximadamente

¹³ Behrman, Jere R., et al. "Nutritional supplementation in girls influences the growth of their children: prospective study in Guatemala." *The American Journal of Clinical Nutrition* 90.5 (2009): 1372-1379.

¹⁴ Matías SL et al. Acceptability of a Lipid-Based Nutrient Supplement among Guatemalan Infants and Young Children. FANTA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2011.

¹⁵ Olney D et al. Report of Formative Research Conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to Help Inform the Health-Strengthening Activities and the Social and Behavior Change Communication Strategy That Will Be Implemented through the Mercy Corps PM2A Program – PROCOMIDA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2012.

¹⁶ Olney D et al. A Process Evaluation of the PROCOMIDA "Preventing Malnutrition in Children under 2 Approach" in Guatemala. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2013.

el 54% de la población guatemalteca vive por debajo del umbral de pobreza. Sin embargo, los índices de pobreza en Baja Verapaz son aún peores, alcanzando el 76%. Además, el 36% de la población tiene un nivel de ingreso por debajo de la cantidad necesaria para comprar alimentos básicos¹⁷. En este departamento el 56% de la población es indígena y el 25% es analfabeta¹⁸. Unos municipios en este departamento, presentados en Cuadro 1, fueron priorizados por el Gobierno de Guatemala en su estrategia nacional para combatir la desnutrición (Plan Hambre Cero). Este programa beneficiará a un total de 1.000 niños y 1.000 mujeres que viven en la pobreza.

Cuadro 1. Datos Nutricionales de Comunidades Seleccionadas en Baja Verapaz

Departamento	Municipio	% Normal	% Prevalencia de Retardo en Talla Total	% Prevalencia de Retardo en Talla Moderado	% Prevalencia de Retardo en Talla Severo	Categoría Vulnerabilidad Nutricional
Baja Verapaz	Purulhá	37,1	62,9	43	19,9	Muy Alta
Baja Verapaz	Cubulco	52,5	47,5	36,1	11,4	Alta
Baja Verapaz	Rabinal	53,8	46,2	36,1	10,1	Alta

Fuente: Ministerio de Educación – Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. “166 Municipios priorizados para el “Plan Hambre Cero.” Guatemala, 2012.

- 1.9 El carácter innovador y regional del proyecto asociado a esta operación presenta retos de ejecución y coordinación. Una de las prioridades para esta CT será la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento, uno de los componentes claves de la misma. Dado lo innovador del proyecto, la generación de evidencia es de gran importancia para su sostenibilidad y presenta una oportunidad para el aprendizaje y la diseminación de conocimiento a nivel nacional y regional.
- 1.10 **Evaluación.** La evaluación para este proyecto fue diseñada en conjunción con el gobierno local y organizaciones no gubernamentales. El programa analizará los efectos de la intervención en zonas rurales y urbanas. La evaluación no sólo evaluará el efecto de la estrategia de Spoon, sino también cada componente de la estrategia de Spoon independientemente. Este diseño evaluará el impacto marginal de la comunicación Spoon sobre talla y peso, y el impacto marginal del suplemento SQ-LNS sobre talla y peso. Se realizará por comparación a la suplementación vigente del gobierno, la cual consiste en micronutrientes en polvo (MNP). Adicionalmente, este modelo está diseñado para indicar la rentabilidad del programa Spoon. Así, la información de estos resultados proveerá información valiosa a los responsables políticos y profesionales de la salud.
- 1.11 Este estudio incluirá 1.800 niños con tres brazos experimentales: un grupo de control recibirá MNP, un grupo de tratamiento recibirá MNP y la comunicación Spoon, y el segundo grupo de tratamiento recibirá SQ-LNS con la comunicación Spoon. Los indicadores de resultado principales serán: (i) talla, crecimiento lineal y desnutrición crónica; (ii) peso, ganancia de peso y sobre-peso; y (iii) anemia.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística. Datos de pobreza y pobreza extrema. Guatemala, 2011.

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística. Caracterización Departamental Baja Verapaz 2012. Guatemala, 2013.

II. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

- 2.1 El objetivo de esta consultoría es implementar la consejería comunitaria de la estrategia de cambio de comportamiento para prevenir la desnutrición crónica y el riesgo de obesidad a través del mejoramiento de prácticas de alimentación infantil y el uso de SQ-LNS.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

- 3.1 Tipo de consultoría: Firma consultora
- 3.2 Fecha de inicio y duración: Mayo 2016 por 29 meses no consecutivos.
- 3.3 Lugar de trabajo: Zonas de la intervención en Guatemala, especialmente en Baja Verapaz
- 3.4 Requerimientos de la firma: Consultores con amplia experiencia, el grupo de personas que realizarán la consejería deben ser personas con experiencia en este tipo de trabajo, en especial en trabajo comunitario, y con educación avanzada en nutrición. Idealmente también deberán tener amplia experiencia en zonas rurales de Guatemala. Experiencia en implementación de programas en América Latina y trabajar en los idiomas inglés, español, y los idiomas nativos de las comunidades seleccionadas a recibir la consejería. Experiencia con proyectos de nutrición, preferiblemente con intervenciones tempranas. Voluntad para colaborar con diversos actores.

IV. ACTIVIDADES

- 4.1 La firma encargada de la consultoría será responsable de las actividades que se describen a continuación.
- 1) Desarrollar un plan de trabajo para la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento necesaria al nivel comunitario. El plan de trabajo deberá ir acompañado de un cronograma que indique tiempos y duración de cada una de las actividades en el campo.
 - 2) Identificar y capacitar a todas las personas encargadas de brindar la consejería asociada a la estrategia de cambio de comportamiento. Todos los consejeros necesitan tener experiencia trabajando en campo, y específicamente con las comunidades seleccionadas a recibir la consejería.
 - 3) El equipo deberá brindar consejería periódica a la comunidad acerca del uso del suplemento SQ-LNS, así como de los demás hábitos alimenticios.
 - 4) Implementar la consejería comunitaria de la estrategia de cambio. La implementación de esta consejería enfocará a las necesidades específicas de cada comunidad, e involucrará a cada familia participante en una manera lúdica y participativa.
 - 5) El equipo generará reportes sobre los resultados de la implementación de la consejería detallando las observaciones realizadas y hallazgos de cada consejería. Esta información deberá ser reportada periódicamente a FUNDAZUCAR.

- 6) El equipo deberá entender y dar los mensajes según lo establecido por la estrategia de cambio de comportamiento, para este fin se espera que el equipo pueda garantizar la misma calidad de la consejería para cada comunidad.

V. PRODUCTOS E INFORMES

- 5.1 Producto 1. Propuesta técnica detallada y plan de trabajo
- 5.2 Producto 2. Informe de los consejeros identificados.
- 5.3 Producto 3 Informe anual sobre los avances en la implementación de la consejería realizada.
- 5.4 Producto 3. Reporte final de los detalles de las consejerías realizadas.

VI. CONDICIONES DE PAGO

- 6.1 Los pagos se realizarán de la siguiente manera conforme avance el proyecto, a la recepción y revisión de manera satisfactoria de los mismos.
- 6.2 Primer pago: A la firma del contrato 30%
- 6.3 Segundo pago: Entrega de producto 1: 20%
- 6.4 Tercer pago: Entrega de producto 2: 30%
- 6.5 Cuarto pago: Entrega de producto 4: 20%

VII. COORDINACIÓN

- 7.1 El trabajo de la firma consultora será coordinado por FUNDAZUCAR Maria Silvia Pineda, con el apoyo del BID.

TÉRMINOS DE REFERENCIA FIRMA ASISTENCIA TÉCNICA

Diseño, adaptación e implementación de un sistema y herramientas de monitoreo

I. ANTECEDENTES

- 1.1 A pesar de los avances, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años que viven en las zonas más pobres o indígenas de Latinoamérica sigue siendo muy elevada. Mientras que la región sigue enfrentando retos para reducir la desnutrición crónica, la prevalencia de obesidad ha aumentado aceleradamente, principalmente entre los más pobres. La desnutrición y la obesidad tienen causas común¹. No obstante, la implementación de estrategias integrales para prevenir la desnutrición y la obesidad en los primeros años de vida es muy limitada.
- 1.2 Un país con altos niveles de desnutrición y obesidad tendrá menos productividad y altos costos de salud, los cuales afectarán su desarrollo futuro. La desnutrición crónica frecuentemente causa una serie de problemas a lo largo de la vida, incluyendo la anemia y la deficiencia de vitamina A². Los que padecen de desnutrición en los primeros años de vida tienen desventajas en su vida adulta, incluyendo menos ingreso³, menos capacidad de trabajar, capacidad inteligencia inferior, y alto riesgo de complicaciones en el parto⁴.
- 1.3 Guatemala tiene la tasa de desnutrición más alta de la región de Latinoamérica; el 50% de mujeres tienen sobrepeso u obesidad⁵. La tasa de mortalidad neonatal es del 13,8%⁶, y sólo el 33% de madres dan lactancia exclusiva materna⁷. La tasa nacional de fecundidad es del 3,8 niños para cada mujer⁸, pero en zonas rurales, el promedio alcanza a ocho niños o más⁹. Aunque sólo el 5% de los niños son obesos¹⁰, el 48% de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica¹¹. La desnutrición y obesidad tienden a afectar más a las comunidades pobres, rurales, e indígenas. Varios factores impactan el estado nutricional de estas poblaciones, incluyendo la pobreza, bajo nivel de escolaridad, la influencia cultural, y limitado acceso a servicios de salud, entre otros¹².

¹ Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013 Aug 3;382(9890):427-51.

² Martorell, Reynaldo. "The nature of child malnutrition and its long-term implications." Food & Nutrition Bulletin 20.3 (1999): 288-292.

³ Hoddinott, John, et al. "Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults." The Lancet 371.9610 (2008): 411-416.

⁴ Martorell, Reynaldo.

⁵ Martorell R. 2012. Intervenciones y opciones de política para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo.

⁶ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2014.

⁷ INEI. 2011. MSPAS. 2010. Profamilia. 2011. Gutiérrez, J.P. et al. 2012.

⁸ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2013.

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

¹⁰ World Health Organization. Children aged <5 years overweight. 2008-2009.

¹¹ World Health Organization. Children aged <5 years stunted. 2008-2009.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

- 1.4 **Intervenciones.** Diversas intervenciones efectivas para obtener un crecimiento infantil óptimo han sido recomendadas a nivel internacional. La mayoría de éstas relacionadas con la fortificación de alimentos o la suplementación, el acceso a los servicios de salud, la educación de la madre y las estrategias de cambio de comportamiento. Adicionalmente, existen estrategias innovadoras con potencial para mejorar las prácticas de alimentación infantil y la calidad de la dieta de los niños pequeños. Evidencia ha mostrado que intervenciones nutricionales durante la niñez tienen efectos significativos en asegurar la salud de generaciones futuras¹³.
- 1.5 **Una estrategia innovadora.** El proyecto Spoon es una estrategia integral e innovadora para la prevención simultánea de la desnutrición y el riesgo de obesidad en niños de 0 a 24 meses de edad que habitan en áreas de elevada pobreza en Guatemala. El proyecto se enfoca en el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil, incluyendo el uso exclusivo de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y la promoción del uso del SQ-LNS (Small Quantity-Lipid-based Nutrient Supplements por su siglas en inglés). SQ-LNS es un suplemento nutricional a base de maní, que se agrega a las comidas que habitualmente consumen niños de seis a veinticuatro meses de edad, a fin de mejorar sus dietas. Se ha comprobado que mediante el suministro de micronutrientes y ácidos grasos esenciales, el uso de SQ-LNS ha logrado prevenir la desnutrición crónica en África, aumentado la talla, reduciendo la anemia y mejorando las capacidades motoras de los niños.
- 1.6 La aceptabilidad de SQ-LNS ha sido exitosamente probada en dos contextos en Guatemala. Además, un estudio de eficacia en el contexto de un programa de ayuda alimentaria está siendo actualmente realizado en Alta Verapaz^{14,15}. Sin embargo, su efectividad no ha sido demostrada en la región¹⁶.
- 1.7 Este proyecto no solo se enfocará en la desnutrición, sino también en la prevención de la obesidad. Este enfoque integrado es el primero de este tipo en Latinoamérica. Además, el proyecto aprovechará varios de los elementos innovadores de RG-X1192 y RG-X1200 para maximizar su impacto entre los beneficiarios, tales como: (i) la implementación de una estrategia de cambio de comportamiento desarrollada por herramientas combinadas de la etnografía, las ciencias del comportamiento y mercadeo, teniendo en cuenta la prevalencia de las comunidades indígenas entre las beneficiarias; (ii) la utilización de SQ-LNS por la primera vez; y (iii) la asociación pública-privada integrada por la PepsiCo Foundation Inc., los Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales locales como los organismos ejecutores, y el Banco.
- 1.8 **Beneficiario Objetivo.** El proyecto se desarrollará en el departamento de Baja Verapaz, Guatemala, uno de los departamentos más pobres y aislados, donde la

¹³ Behrman, Jere R., et al. "Nutritional supplementation in girls influences the growth of their children: prospective study in Guatemala." *The American Journal of Clinical Nutrition* 90,5 (2009): 1372-1379.

¹⁴ Matías SL et al. Acceptability of a Lipid-Based Nutrient Supplement among Guatemalan Infants and Young Children. FANTA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2011.

¹⁵ Olney D et al. Report of Formative Research Conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to Help Inform the Health-Strengthening Activities and the Social and Behavior Change Communication Strategy That Will Be Implemented through the Mercy Corps PM2A Program – PROCOMIDA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2012.

¹⁶ Olney D et al. A Process Evaluation of the PROCOMIDA "Preventing Malnutrition in Children under 2 Approach" in Guatemala. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2013.

prevalencia de desnutrición crónica es del 60% (12 puntos porcentuales por encima del promedio nacional). Las intervenciones dirigidas a este problema de salud pública grave han sido lamentablemente limitadas en su cobertura. Se estima que aproximadamente el 54% de la población guatemalteca vive por debajo del umbral de pobreza. Sin embargo, los índices de pobreza en Baja Verapaz son aún peores, alcanzando el 76%. Además, el 36% de la población tiene un nivel de ingreso por debajo de la cantidad necesaria para comprar alimentos básicos¹⁷. En este departamento el 56% de la población es indígena y el 25% es analfabeta¹⁸. Unos municipios en este departamento, presentados en Cuadro 1, fueron priorizados por el Gobierno de Guatemala en su estrategia nacional para combatir la desnutrición (Plan Hambre Cero). Este programa beneficiará a un total de 1.000 niños y 1.000 mujeres que viven en la pobreza.

Cuadro 1. Datos Nutricionales de Comunidades Seleccionadas en Baja Verapaz

Departamento	Municipio	% Normal	% Prevalencia de Retardo en Talla Total	% Prevalencia de Retardo en Talla Moderado	% Prevalencia de Retardo en Talla Severo	Categoría Vulnerabilidad Nutricional
Baja Verapaz	Purulhá	37,1	62,9	43	19,9	Muy Alta
Baja Verapaz	Cubulco	52,5	47,5	36,1	11,4	Alta
Baja Verapaz	Rabinal	53,8	46,2	36,1	10,1	Alta

Fuente: Ministerio de Educación – Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. “166 Municipios priorizados para el “Plan Hambre Cero.” Guatemala, 2012.

- 1.9 El carácter innovador y regional del proyecto asociado a esta operación presenta retos de ejecución y coordinación. Una de las prioridades para esta CT será la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento, uno de los componentes claves de la misma. Dado lo innovador del proyecto, la generación de evidencia es de gran importancia para su sostenibilidad y presenta una oportunidad para el aprendizaje y la diseminación de conocimiento a nivel nacional y regional.
- 1.10 **Evaluación.** La evaluación para este proyecto fue diseñada en conjunción con el gobierno local y organizaciones no gubernamentales. El programa analizará los efectos de la intervención en zonas rurales y urbanas. La evaluación no sólo evaluará el efecto de la estrategia de Spoon, sino también cada componente de la estrategia de Spoon independientemente. Este diseño evaluará el impacto marginal de la comunicación Spoon sobre talla y peso, y el impacto marginal del suplemento SQ-LNS sobre talla y peso. Se realizará por comparación a la suplementación vigente del gobierno, la cual consiste en micronutrientes en polvo (MNP). Adicionalmente, este modelo está diseñado para indicar la rentabilidad del programa Spoon. Así, la información de estos resultados proveerá información valiosa a los responsables políticos y profesionales de la salud.
- 1.11 Este estudio incluirá 1.800 niños con tres brazos experimentales: un grupo de control recibirá MNP, un grupo de tratamiento recibirá MNP y la comunicación Spoon, y el segundo grupo de tratamiento recibirá SQ-LNS con la comunicación Spoon. Los indicadores de resultado principales serán: (i) talla, crecimiento lineal y desnutrición crónica; (ii) peso, ganancia de peso y sobre-peso; y (iii) anemia.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística. Datos de pobreza y pobreza extrema. Guatemala, 2011.

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística. Caracterización Departamental Baja Verapaz 2012. Guatemala, 2013.

II. OBJETIVOS DE LA CONSULTORÍA

- 2.1 El objetivo de esta consultoría es diseñar e implementar de un sistema y herramientas de monitoreo para el proyecto de Spoon en Guatemala.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

- 3.1 Tipo de consultoría: Firma consultora
- 3.2 Fecha de inicio y duración: Marzo 2017 con duración de 29 meses no consecutivos.
- 3.3 Lugar de trabajo: Ciudad donde se encuentre ubicada la firma y viajes a Guatemala
- 3.4 Requerimientos de la firma: Firma con amplia experiencia y probada capacidad en el diseño y la implementación de sistemas de monitoreo. Experiencia en implementación de programas en América Latina, específicamente en zonas rurales de Guatemala, y posibilidad de trabajar en los idiomas inglés y español. La experiencia en el establecimiento de alianzas colaborativas con gobiernos, organizaciones no gubernamentales y el sector privado será tomada en cuenta. Voluntad para colaborar con diversos actores.

IV. ACTIVIDADES

- 4.1 La firma encargada de la consultoría será responsable de las actividades que se describen a continuación.
- 4.2 La firma será responsable de pilotear y entregar versiones finales de los instrumentos y materiales relevantes listados en esta sección y de aquellos no listados que sean requeridos para entregar los productos finales.
- 4.3 **Principales actividades a realizar por la firma consultora.** La firma deberá acordar con el ET todas las actividades relacionadas con la consultoría, siguiendo los procedimientos y requerimientos establecidos para ello.

1) Plan de Trabajo

- Desarrollar un detallado Plan de Trabajo acompañado de un cronograma de tipo diagrama de Gantt, preferiblemente en MS Project e incluyendo calendario y áreas a cubrir con un plan de levantamiento de datos de acuerdo con los lineamientos de la evaluación de impacto, las especificaciones de los TDR y las negociaciones realizadas con el ET.
- El Diagrama de Gantt deberá ser actualizado y remitido mensualmente al ET junto con un informe de acciones preventivas y correctivas aplicadas o determinadas como necesarias para evitar y/o corregir atrasos en la ejecución de la consultoría.

2) Borrador del sistema de monitoreo

- Debe capturar el número total de las visitas a cada hogar, la entrega exitosa del suplemento SQ-LNS, la duración de la consejería, el contenido de la consejería, los nombres del consejero y la mamá y niño participando en el estudio, y otra información por determinar.

- Integrar fácilmente con el diseño de la estrategia de cambio de comportamiento, específicamente con la frecuencia de las visitas, la tecnología disponible, la disponibilidad de los consejeros, las familias participantes, y las organizaciones involucradas, y las necesidades especiales para la población indígena.
 - Ser bien comprendido por todas las partes interesadas del estudio.
 - Realizar la captura, el ingreso y la transmisión de datos en cualquier momento. El equipo debe ser preparado para entregar reportes cada semana del progreso de la intervención.
 - Realizar la georeferenciación de cada hogar encuestado. La firma será responsable de contar con los instrumentos necesarios (GPS u otro tipo de georeferenciación) según especificaciones acordadas con el ET.
 - Establecer un protocolo de control de calidad de recolección y entrada de datos.
 - Asegurar la correcta implementación y el perfecto funcionamiento del programa de entrada de datos.
 - Digitalizar el 100% de la información producida por el sistema
- 3) Prueba piloto del sistema de monitoreo.
- Colaborar con las personas trabajando en campo para entender los retos de la implementación del programa, y ajustar el sistema de monitoreo adecuadamente.
 - Acordar con el ET el contenido del Informe de Pruebas Piloto que recoja el desarrollo de los procesos realizados y la calidad de los mismos.
 - Entregar el Informe de Pruebas Piloto y ajustarlo de acuerdo con los comentarios y las correcciones obtenidos del ET.
- 4) Implementación final del sistema del monitoreo.
- Acordar con el ET el contenido de los Informes de Actividades de Campo que recojan el desarrollo de los procesos realizados y la calidad de los mismos.
 - A partir de la segunda semana de trabajo de campo, entregar al ET semanalmente, junto con los Informes de Actividades de Campo, las bases de datos en un programa acordado con el ET.
- 5) Reporte final de la descripción del sistema de monitoreo, la implementación, y la recolección de datos.
- Entregar la Base de Datos Final con toda la información producida por el sistema, incluyendo un resumen de las conclusiones principales.

V. PRODUCTOS E INFORMES

- 5.1 Producto 1. Plan de trabajo
- 5.2 Producto 2. Informe del borrador del sistema de monitoreo
- 5.3 Producto 3. Informe y conclusiones de la prueba piloto
- 5.4 Producto 4. Bases de datos
- 5.5 Producto 5. Informe final del trabajo de campo

VI. CONDICIONES DE PAGO

- 6.1 Los pagos se realizarán de la siguiente manera conforme avance el proyecto, a la recepción y revisión de manera satisfactoria por parte del equipo del BID.
- 6.2 Primer pago: A la firma del contrato 30%
- 6.3 Segundo pago: Entrega de productos 1 y 2: 20%
- 6.4 Tercer pago: Entrega de productos 3, 4 y 5: 50%

VII. COORDINACIÓN

- 7.1 El trabajo de la firma consultora será coordinado por Fundazucar con el apoyo del BID.

Términos de Referencia

Consultoría de evaluación de impacto

I. Antecedentes

A pesar de los avances, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años que viven en las zonas más pobres o indígenas de Latinoamérica sigue siendo muy elevada. Mientras que la región sigue enfrentando retos para reducir la desnutrición crónica, la prevalencia de obesidad ha aumentado aceleradamente, principalmente entre los más pobres. La desnutrición y la obesidad tienen causas común¹. No obstante, la implementación de estrategias integrales para prevenir la desnutrición y la obesidad en los primeros años de vida es muy limitada.

Un país con altos niveles de desnutrición y obesidad tendrá menos productividad y altos costos de salud, los cuales afectarán su desarrollo futuro. La desnutrición crónica frecuentemente causa una serie de problemas a lo largo de la vida, incluyendo la anemia y la deficiencia de vitamina A². Los que padecen de desnutrición en los primeros años de vida tienen desventajas en su vida adulta, incluyendo menos ingreso³, menos capacidad de trabajar, capacidad de inteligencia inferior, y alto riesgo de complicaciones en el parto⁴.

Guatemala tiene la tasa de desnutrición más alta de la región de Latinoamérica; el 50% de mujeres tienen sobrepeso u obesidad⁵. La tasa de mortalidad neonatal es del 13,8%⁶, y sólo el 33% de madres dan lactancia exclusiva materna⁷. La tasa nacional de fecundidad es del 3,8 niños para cada mujer⁸, pero en zonas rurales, el promedio alcanza a ocho niños o más⁹. Aunque sólo el 5% de los niños son obesos¹⁰, el 48% de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica¹¹. La desnutrición y obesidad tienden a afectar más a las comunidades pobres, rurales, e indígenas. Varios factores impactan el estado nutricional de estas poblaciones, incluyendo la pobreza, bajo nivel de escolaridad, la influencia cultural, y limitado acceso a servicios de salud, entre otros¹².

Intervenciones. Diversas intervenciones efectivas para obtener un crecimiento infantil óptimo han sido recomendadas a nivel internacional. La mayoría de éstas relacionadas con la fortificación de alimentos o la suplementación, el acceso a los servicios de salud, la educación de la madre y las estrategias de cambio de comportamiento. Adicionalmente, existen estrategias

¹ Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013 Aug 3;382(9890):427-51.

² Martorell, Reynaldo. "The nature of child malnutrition and its long-term implications." Food & Nutrition Bulletin 20.3 (1999): 288-292.

³ Hoddinott, John, et al. "Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults." The Lancet 371.9610 (2008): 411-416.

⁴ Martorell, Reynaldo.

⁵ Martorell R. 2012. Intervenciones y opciones de política para combatir la desnutrición en Guatemala. Banco Interamericano de Desarrollo.

⁶ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2014.

⁷ INEI. 2011. MSPAS. 2010. Profamilia. 2011. Gutiérrez, J.P. et al. 2012.

⁸ World Health Organization. Guatemala Statistics Summary. 2013.

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

¹⁰ World Health Organization. Children aged <5 years overweight. 2008-2009.

¹¹ World Health Organization. Children aged <5 years stunted. 2008-2009.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional del MSPAS. Guatemala, 2010.

innovadoras con potencial para mejorar las prácticas de alimentación infantil y la calidad de la dieta de los niños pequeños. Evidencia ha mostrado que intervenciones nutricionales durante la niñez tienen efectos significativos en asegurar la salud de generaciones futuras¹³.

Una estrategia innovadora. El proyecto Spoon es una estrategia integral e innovadora para la prevención simultánea de la desnutrición y el riesgo de obesidad en niños de 0 a 24 meses de edad que habitan en áreas de elevada pobreza en Guatemala. El proyecto se enfoca en el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil, incluyendo el uso exclusivo de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y la promoción del uso del SQ-LNS (Small Quantity-Lipid-based Nutrient Supplements por su siglas en inglés). SQ-LNS es un suplemento nutricional a base de maní, que se agrega a las comidas que habitualmente consumen niños de seis a veinticuatro meses de edad, a fin de mejorar sus dietas. Se ha comprobado que mediante el suministro de micronutrientes y ácidos grasos esenciales, el uso de SQ-LNS ha logrado prevenir la desnutrición crónica en África, aumentado la talla, reduciendo la anemia y mejorando las capacidades motoras de los niños.

La aceptabilidad de SQ-LNS ha sido exitosamente probada en dos contextos en Guatemala. Además, un estudio de eficacia en el contexto de un programa de ayuda alimentaria está siendo actualmente realizado en Alta Verapaz^{14,15}. Sin embargo, su efectividad no ha sido demostrada en la región¹⁶.

Este proyecto no solo se enfocará en la desnutrición, sino también en la prevención de la obesidad. Este enfoque integrado es el primero de este tipo en Latinoamérica. Además, el proyecto aprovechará varios de los elementos innovadores de RG-X1192 y RG-X1200 para maximizar su impacto entre los beneficiarios, tales como: (i) la implementación de una estrategia de cambio de comportamiento desarrollada por herramientas combinadas de la etnografía, las ciencias del comportamiento y mercadeo, teniendo en cuenta la prevalencia de las comunidades indígenas entre las beneficiarias; (ii) la utilización de SQ-LNS por la primera vez; y (iii) la asociación pública-privada integrada por la PepsiCo Foundation Inc., los Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales locales como los organismos ejecutores, y el Banco.

Beneficiario Objetivo. El proyecto se desarrollará en el departamento de Baja Verapaz, Guatemala, uno de los departamentos más pobres y aislados, donde la prevalencia de desnutrición crónica es del 60% (12 puntos porcentuales por encima del promedio nacional). Las intervenciones dirigidas a este problema de salud pública grave han sido lamentablemente limitadas en su cobertura. Se estima que aproximadamente el 54% de la población guatemalteca vive por debajo del umbral de pobreza. Sin embargo, los índices de pobreza en Baja Verapaz son aún peores, alcanzando el 76%. Además, el 36% de la población tiene un nivel de ingreso por debajo de la cantidad necesaria para comprar alimentos básicos.¹⁷ En este departamento el 56% de la población es indígena y el 25% es analfabeta¹⁸. Unos municipios en este departamento, presentados en Cuadro 1, fueron priorizados por el Gobierno de Guatemala en su estrategia

¹³ Behrman, Jere R., et al. "Nutritional supplementation in girls influences the growth of their children: prospective study in Guatemala." *The American Journal of Clinical Nutrition* 90.5 (2009): 1372-1379.

¹⁴ Matías SL et al. Acceptability of a Lipid-Based Nutrient Supplement among Guatemalan Infants and Young Children. FANTA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2011.

¹⁵ Olney D et al. Report of Formative Research Conducted in Alta Verapaz, Guatemala, to Help Inform the Health-Strengthening Activities and the Social and Behavior Change Communication Strategy That Will Be Implemented through the Mercy Corps PM2A Program – PROCOMIDA. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2012.

¹⁶ Olney D et al. A Process Evaluation of the PROCOMIDA "Preventing Malnutrition in Children under 2 Approach" in Guatemala. Food and Nutrition Technical Assistance. Washington, DC. 2013.

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística. Datos de pobreza y pobreza extrema. Guatemala, 2011.

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística. Caracterización Departamental Baja Verapaz 2012. Guatemala, 2013.

nacional para combatir la desnutrición (Plan Hambre Cero). Este programa beneficiará a un total de 1.000 niños y 1.000 mujeres que viven en la pobreza.

Cuadro 1. Datos Nutricionales de Comunidades Seleccionadas en Baja Verapaz

Departamento	Municipio	% Normal	% Prevalencia de Retardo en Talla Total	% Prevalencia de Retardo en Talla Moderado	% Prevalencia de Retardo en Talla Severo	Categoría Vulnerabilidad Nutricional
Baja Verapaz	Purulhá	37,1	62,9	43	19,9	Muy Alta
Baja Verapaz	Cubulco	52,5	47,5	36,1	11,4	Alta
Baja Verapaz	Rabinal	53,8	46,2	36,1	10,1	Alta

Fuente: Ministerio de Educación – Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. “166 Municipios priorizados para el “Plan Hambre Cero.” Guatemala, 2012.

El carácter innovador y regional del proyecto asociado a esta operación presenta retos de ejecución y coordinación. Una de las prioridades para esta CT será la implementación de la estrategia de cambio de comportamiento, uno de los componentes claves de la misma. Dado lo innovador del proyecto, la generación de evidencia es de gran importancia para su sostenibilidad y presenta una oportunidad para el aprendizaje y la disseminación de conocimiento a nivel nacional y regional.

Evaluación. La evaluación para este proyecto fue diseñada en conjunción con el gobierno local y organizaciones no gubernamentales. El programa analizará los efectos de la intervención en zonas rurales y urbanas. La evaluación no sólo evaluará el efecto de la estrategia de Spoon, sino también cada componente de la estrategia de Spoon independientemente. Este diseño evaluará el impacto marginal de la comunicación Spoon sobre talla y peso, y el impacto marginal del suplemento SQ-LNS sobre talla y peso. Se realizará por comparación a la suplementación vigente del gobierno, la cual consiste en micronutrientes en polvo (MNP). Adicionalmente, este modelo está diseñado para indicar la rentabilidad del programa Spoon. Así, la información de estos resultados proveerá información valiosa a los responsables políticos y profesionales de la salud.

Este estudio incluirá 1.800 niños con tres brazos experimentales: un grupo de control recibirá MNP, un grupo de tratamiento recibirá MNP y la comunicación Spoon, y el segundo grupo de tratamiento recibirá SQ-LNS con la comunicación Spoon. Los indicadores de resultado principales serán: (i) talla, crecimiento lineal y desnutrición crónica; (ii) peso, ganancia de peso y sobre-peso; y (iii) anemia.

II. Objetivos

Fundazúcar está buscando un/a consultor/a de evaluación de impacto (CEI) para llevar a cabo la evaluación de impacto del programa SPOON en Guatemala. El CEI será responsable de la implementación, análisis y disseminación de resultados de la evaluación de impacto. El CEI coordinará con el Gobierno y con contrapartes claves para desarrollar una evaluación de impacto que mida los efectos causales del programa, que sea compatible con requisitos operacionales y

que garantice que los resultados sean comparables con otras evaluaciones de impacto dentro del mismo sector.

III. Actividades

El trabajo de consultoría incluirá las siguientes tareas:

1. **Crear un panel de asesores locales:** El CEI deberá crear un panel de asesores locales compuesto por contrapartes claves: miembros del equipo encargado de implementar la evaluación del proyecto, contrapartes del gobierno y contrapartes del BID, etc. El panel proveerá una guía al equipo de evaluación de impacto sobre la relevancia de políticas públicas, el contexto del país y otros temas específicos al país, así como generar aceptación del diseño de la evaluación de impacto entre contrapartes relevantes.
2. **Implementar el diseño del estudio de evaluación:** El CEI implementará el diseño de evaluación preliminar especificado en la Sección II, producirá un calendario detallado de las actividades a realizarse y un esquema con los requerimientos de recursos y de personal.
3. **Desarrollar/Adaptar los cuestionarios y los instrumentos de medición:** Junto a miembros del equipo técnico y al panel de asesores locales, y en línea con el diseño preliminar, el CEI identificará los indicadores de resultados principales y otras variables que serán medidas como parte de la evaluación de impacto. Esto incluirá indicadores al nivel individual, del hogar y de la comunidad así como indicadores del programa. También se deberá especificar la fuente de los datos, los métodos de recolección de datos y los instrumentos de medición que se van a usar preferentemente. Esto requerirá:
 - Revisar plantillas de cuestionarios existentes y adaptarlos al contexto específico de Guatemala.
 - Pre-testear el cuestionario y los otros instrumentos de medición.
 - Revisar el cuestionario con el panel de asesores locales.
 - Finalizar el cuestionario con base en la retroalimentación recibida de estudios pilotos y del panel de asesores.
4. **Desarrollar un protocolo de investigación:** El CEI identificará todos los requisitos para asegurarse que todas las actividades de la evaluación de impacto cumplan los protocolos de ética y desarrollará un protocolo de investigación que incluya:
 - Resumen de la metodología, recolección de datos y plan de análisis.
 - Resumen de las medidas tomadas para proteger a los sujetos humanos, incluyendo consentimientos informados y confidencialidad de las respuestas de los participantes.
 - Evaluación de los riesgos y beneficios de los participantes.
5. **Selección de la muestra:** con base en los lineamientos establecidos en el diseño de la evaluación, el CEI definirá la estrategia de muestreo correspondiente. Esto requerirá:
 - Especificar el número de visitas a repetir antes y después de las intervenciones.
 - Afinar criterios para inclusión en la muestra.

- Producir un documento con la metodología del muestreo.
 - Seleccionar la muestra de estudio.
6. **Realizar las encuestas de línea de base:** El CEI planificará e implementará todas las actividades relacionadas a la recolección de datos de línea de base, incluyendo:
- Desarrollar un plan de trabajo de campo.
 - Desarrollar/adaptar los materiales de capacitación para los encuestadores.
 - Preparar protocolos de trabajo de campo y manuales (protocolos para supervisores, enumeradores, y protocolos de seguimiento de la muestra).
 - Desarrollar los programas para el ingreso de los datos.
 - Pilotear en el campo.
 - Reclutar y capacitar a personas para el trabajo de campo.
 - Producir reportes de progreso del trabajo de campo.
 - Recolectar y recopilar datos secundarios si fuese necesario (ej. Datos administrativos).
 - Administrar comunicaciones y servir de enlace entre los administradores del trabajo de campo y los trabajadores de campo, el panel de asesores locales, el gobierno y otras contrapartes.

El o la CEI debe asegurarse que todas las actividades se realicen de acuerdo a estándares de calidad pre-definidos. Se prevé llevar a cabo este levantamiento de marzo a julio de 2016).

7. **Validar el diseño de la evaluación y realizar el informe de línea de base:** El CEI será responsable del análisis de los datos de la línea de base para validar el diseño de la evaluación (mediante pruebas de diferencias de medias de variables en la línea de base) y de la verificación de la calidad de los datos producidos. Esto incluye:
- Escribir los códigos para el análisis estadístico de los datos.
 - Construir variables de acuerdo a definiciones internacionales y locales.
 - Desarrollar pruebas de diferencias de medias para los datos de la línea de base.
 - Producir estadísticas de resumen para variables de resultados principales y de covariables.
 - Redactar el informe de línea de base que describa la muestra seleccionada y haga un análisis de balance.

8. **Administrar documentación y almacenamiento de datos:** El CEI será responsable de asegurar la documentación correcta y completa de todas las actividades de la evaluación de impacto, así como de asegurarse de que todos los datos y la documentación correspondiente sea debidamente almacenada, usando el kit de herramientas de administración de microdatos (MMT por sus siglas en inglés) y estándares de la red internacional de encuestas de hogar (IHSN por sus siglas en inglés).
9. **Supervisar la implementación del programa** y consultar cuando se produzcan cambios en el diseño del programa que puedan afectar a la evaluación. Durante la implementación del programa, el CEI deberá consultar con miembros del equipo del proyecto cualquier tema relacionado al diseño de la evaluación y a la implementación del proyecto, haciendo los cambios que sean necesarios.
10. **Realizar encuestas de seguimiento** usando los mismos métodos y estándares usados para la encuesta de línea de base, aproximadamente 18 meses después de haber finalizado la recolección de datos de la línea base (septiembre 2018).
11. **Desarrollar bases de datos analíticas**, revisadas, con calidad asegurada y consolidadas en una base. Todo programa usado para transformar los archivos de datos brutos en bases de datos analíticas será documentado para referencias futuras, junto a cualquier nota o comentario que pueda ser relevante para la replicación futura de los archivos de datos limpios.
12. **Realizar el análisis del impacto.** El CEI será responsable de analizar los datos de la encuesta de seguimiento de acuerdo al diseño de la evaluación de impacto y deberá escribir los reportes de la evaluación de impacto, presentaciones y publicaciones para gestores de políticas públicas.
13. **Actividades de diseminación.** El CEI deberá producir reportes descriptivos escritos y presentaciones como sea necesario. Estos reportes incluirán la interpretación y resumen de los resultados estadísticos, una revisión de la literatura, como tablas, gráficos, apéndices y otras tareas de investigación, escritura y edición.

IV. Productos

Los siguientes productos serán presentados para procesar los pagos:

1. Una carta Gantt que describa y calendarice detalladamente las tareas/actividades a realizar en todo el proceso de la implementación de la evaluación de impacto.
2. Cuestionarios finales basados en retroalimentación recibida de la realización de los pilotos y por parte del panel de asesores.
3. Protocolo de investigación, incluyendo un resumen de la metodología y plan de recolección y análisis de datos; resumen de las medidas tomadas para proteger a los sujetos humanos; evaluación de los riesgos y beneficios para los participantes.
4. Manual para el trabajo de campo (encuestadores, supervisores, digitadores de datos, etc.)

5. Estrategia de muestreo y hogares identificados como integrantes de la muestra según área y grupo de asignación.
6. Tabla resumiendo el detalle de los grupos y unidades individuales a ser observadas y el lugar y fecha de la recolección de datos.
7. Marcos de muestreo para usarse en cada etapa del muestreo de acuerdo con el plan previamente establecido por el equipo técnico.
8. Plan para el trabajo de campo y reportes del progreso de las encuestas.
9. Bases de datos parciales semanales en varias fases relevantes del proceso de recolección de datos y una base de datos final consolidada.
10. Un informe de línea base.
11. Un reporte final de la evaluación de impacto, presentación y publicación para gestores de políticas públicas.
12. Todas las bases de datos, códigos estadísticos y otros insumos utilizados para la evaluación de impacto.
13. Actividades de diseminación.

V. Características de la Consultoría

1. **Tipo de consultoría:** Consultor Internacional.
2. **Duración:** 3 años y dos meses, iniciando en enero de 2016, y terminando en marzo de 2019.
3. **Ubicación:** La consultoría se realizará en Guatemala, más exactamente en Baja Verapaz y Ciudad de Guatemala.

VI. Personal Clave

El CEI deberá proveer los servicios de un equipo profesional compuesto del siguiente personal clave, con las responsabilidades y credenciales especificadas y con la debida dedicación.

- **Gestor del Proyecto.** El gestor del proyecto será responsable de realizar el proyecto y la entrega debida de los productos especificados en la Sección IV y de mantener comunicación permanente con el BID, los asistentes técnicos designados por el BID, el Investigador Principal y el asistente de investigación, el panel de asesores locales, el Ministerio de Salud, Fundazucar y otros actores relevantes.
 - **Perfil:** grado universitario en estadística, economía, ingeniería, ciencias sociales u otra área relevante y por lo menos 10 años de experiencia en encuestas de hogar y salud. Habilidad de facilitar comunicación entre varios niveles gerenciales y de trabajar independientemente para cumplir con fechas límites.

- **Dedicación:** El gestor del proyecto deberá trabajar exclusivamente para el proyecto y a tiempo completo durante la duración del proyecto.
- **Investigador Principal.** El investigador principal será responsable de afinar el diseño detallado del estudio previamente establecido por el equipo técnico, realizar el proceso de selección de la muestra, los cuestionarios y otros instrumentos de medición así como de analizar los datos recolectados y de escribir los reportes.
 - **Perfil:** PhD en economía, econometría o políticas públicas y un mínimo de [5] años de experiencia en el diseño y análisis de evaluaciones de impacto usando metodologías experimentales, en la medición de indicadores antropométricos y de desarrollo infantil usando encuestas de hogar y de salud, en el análisis cuantitativo de datos con STATA; excelentes habilidades de comunicación escrita en español e inglés, con enfoque en protocolos de investigación, trabajos de investigación y reportes descriptivos para diferentes públicos, y con publicaciones en revistas académicas.
 - **Dedicación:** El investigador principal deberá dedicarle por lo menos cinco meses al proyecto, dos de los cuales deben ser en el país.
- **Asistente de Investigación.** El asistente de investigación será responsable de ser el enlace permanente entre el investigador principal y el gestor del proyecto y de asegurar la calidad del trabajo de campo monitoreando permanentemente los datos entregados por el administrador de datos cada semana.
 - **Perfil:** Maestría en economía, econometría, ciencias políticas o áreas afines y un mínimo de 2 años de experiencia en el análisis de datos de encuestas usando STATA; excelentes habilidades de comunicación escrita en español.
 - **Dedicación:** El Asistente de investigación le dedicará tiempo completo y exclusivo al proyecto durante su duración.
- **Coordinador de Trabajo de Campo.** El coordinador de trabajo de campo será responsable de la adaptación, pilotaje de los cuestionarios y otros instrumentos de medición; de la selección y capacitación del equipo de campo; de desarrollar un plan especificando cuándo cada unidad encuestada será observada y por cuál equipo; de definir los procedimientos a ser aplicados para el control de calidad; y de las logísticas y control de las operaciones de campo.
 - **Perfil:** profesional con por lo menos cinco años de estudios universitarios en temas relacionados a encuestas y por lo menos siete años de experiencia en la administración de trabajo de campo.
 - **Dedicación:** el administrador de trabajo de campo le dedicará tiempo completo y exclusivo al proyecto durante su duración.
- **Administrador de Datos.** El administrador de datos será responsable del desarrollo de los programas de ingreso de datos de las encuestas, de seleccionar y capacitar a los digitadores de datos; de definir los protocolos y procedimientos de transmisión de datos;

de la consolidación permanente de bases de datos de las encuestas y de entregárselas al investigador principal y al asistente de investigación cada semana.

- **Perfil:** profesional con por lo menos cinco años de estudios universitarios en ciencias de la computación o áreas relacionadas y por lo menos siete años de experiencia programando en SQL, Visual Basic u otro lenguaje, experiencia desarrollando programas de ingreso de datos con CPro, LSD, Blaise u otras plataformas y administrando datos complejos con STATA, SPSS u otro programa estadístico.
- **Dedicación:** el administrador de datos le dedicará tiempo completo y exclusivo al proyecto durante su duración.

VII. Esquema de Pagos

Los pagos se harán una vez que los siguientes productos sean aprobados:

1. Plan de trabajo detallado. 10% del contrato. A ser entregado 15 días después de la firma del contrato.
2. Cuestionario, programas para ingreso de datos y manuales; así como reporte con la lista de los trabajadores de campo debidamente capacitados y contratados. 10% del contrato. A ser entregado 60 días después de la firma del contrato.
3. Base de datos de la línea de base. 15% del contrato. A ser entregado en agosto de 2016.
4. Reporte de la línea base. 15% del contrato. A ser entregado en septiembre de 2016.
5. Base de datos de la encuesta de seguimiento. 25% del contrato. A ser entregado en enero de 2019.
6. Reporte final. 25% del contrato. A ser entregado en marzo de 2019.

VIII. Coordinación del Trabajo

La coordinación de la entrega de los productos mencionados anteriormente, así como la consultoría misma, son la responsabilidad de María Silvia Pineda, Directora de Fundazúcar en colaboración con el Ministerio de Salud.

Banco Interamericano de Desarrollo
VPC/FMP

PLAN DE ADQUISICIONES DE COOPERACIONES TECNICAS NO REEMBOLSABLES												
País: Guatemala					Agencia Ejecutora (AE): Fundazúcar						Sector Público: o Privado: Privado	
Número del Proyecto: GU-T1242					Nombre del Proyecto: Enfrentando el Reto de la Desnutrición y la Obesidad en Guatemala							
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones:			Bienes y servicios (monto en U\$S):		\$469,750.00		Consultorías (monto en U\$S): _____		\$285,800.00			
Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado de la Adquisición (US\$)	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (5) (Ex-ante o Ex-Post) (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios		
						BID %	Local / Otro %					
		Componente 1										
		Servicios de Consultoría										
1		Firma consultora para proveer capacitación de personal	\$80,000.00	SBCC	Ex-post	100%	0%	Noviembre 2016	Sí			
2		Diseño y implementación de una estrategia de comunicación social	\$40,800.00	SBCC	Ex-post	100%	0%	Noviembre 2016	Sí			
		Servicios Diferentes a Consultorías										
3		Personal de campo para provisión de consejería nutricional	\$407,200.00	CD	Ex-post	100%	0%	Marzo 2016		El personal de campo será contratado por un monto mensual que no requiere ser ingresado como contrato de consultoría y por lo tanto se considerará como un servicio realizado por contratación directa.		
		Componente 2										
		Servicios de Consultoría										
3		Sistemas y herramientas de monitoreo	\$33,000.00	SBCC	Ex-post	100%	0%	Enero 2016	Sí			
4		Recolección de datos	\$132,000.00	SBCC	Ex-post	100%	0%	Octubre 2016	Sí			
		Componente 3										
		Servicios Diferentes a Consultorías										
5		Publicaciones	\$4,800.00	CP	Ex-post	100%	0%	Septiembre 2019				
6		Productos de comunicación (sitio web, videos, documentos)	\$46,750.00	CP	Ex-post	100%	0%	Mayo 2016				
		Lanzamiento del proyecto	\$11,000.00	CP	Ex-post	100%	0%	Merzo 2016				
		Unidad Ejecutora										
7		Gastos operativos y administrativos requeridos para la implementación del proyecto	\$68,000.00	CP	Ex-post	100%	0%	Enero 2016				
Total			\$823,550	Preparado por: BID			Fecha: Octubre 2015					

⁽¹⁾ Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría "Pasajes aéreos Ferias", el valor total estimado en US\$ 5 mil y una explicación en la columna Comentarios: "Este es un agrupamiento de
⁽²⁾ Bienes y Obras: LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.
⁽²⁾ Firmas de consultoría: SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad
⁽²⁾ Consultores Individuales: CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.
⁽³⁾ Revisión ex-ante/ ex-post. En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones la modalidad estándar es revisión ex-post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex-ante.
⁽⁴⁾ Revisión técnica: Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes,
(5) Revisión ex-ante/ ex-post no aplica en esta CT puesto que la misma será ejecutada por el Banco.

ENFRENTANDO EL RETO DE LA DESNUTRICIÓN Y LA OBESIDAD EN GUATEMALA

GU-T1242

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza (**JPO**), de conformidad con la comunicación de fecha 2 de septiembre de 2015 suscrita por Eimon Ueda, Director Ejecutivo por Croacia, Japón, Corea, Portugal, Eslovenia y Reino Unido. Igualmente certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$823.550** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

(Original firmado)

12/10/15

Sonia M. Rivera
Jefe

Fecha

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

APROBACIÓN

Aprobado:

(Original firmado)

12/11/15

Hector Salazar
Gerente de Sector
Sector Social
SCL/SCL

Fecha