



Fondo Multilateral de Inversiones  
Miembro del Grupo BID

# 

## 

### 

#### 

##### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

###### 

######

**Comentarios del líder de Equipo de Supervisión**

El proyecto siendo un MINIFOMIN no incluyó esta actividad en su presupuesto original

[Evaluación final](#)

**SECCIÓN 3: INDICADORES**

	Indicadores	Línea de base	Planificado	Logrado	Porcentaje
<b>Propósito:</b> El objetivo a nivel de resultado es probar la viabilidad técnica, clínica y social de un sistema de “cuidado prenatal en una mochila” que permita atender a mujeres de comunidades rurales aisladas de Alta Verapaz y San Marcos.  <b>Clasificación:</b> Muy Satisfactorio	R.1 Número de mujeres con acceso a servicios básicos (cuidado prenatal) (CRF 210600)	1000	7500	12376	0 %
	R.2 Indicaciones de referencias y transferencias urgentes realizadas correctamente.	0	85	87.62	0 %
	R.3 Grado de satisfacción de las gestantes y del personal de atención de salud	0	70	98	0 %
	R.4 Ecografías realizadas con calidad diagnóstica	0	85	87.52	0 %
<b>Componente 1:</b> Desarrollar el modelo para verificar la viabilidad técnica y clínica en Guatemala  <b>Peso:</b> 77%  <b>Clasificación:</b> Muy Satisfactorio	C1.11 Protocolo de los procesos de atención definido, y sistema de información que permite su ejecución y registro desplegado.	0	1	1	0 %
	C1.12 Número de brigadas rurales equipadas con Kits de embarazo saludable.	3	15	18	0 %
	C1.13 Número de personas formadas en mejora de capacidades de negocio – productos o tecnologías (CRF 10100)	3	15	30	0 %
<b>Componente 2:</b> Introducción del servicio a mujeres embarazadas en comunidades aisladas  <b>Peso:</b> 19%  <b>Clasificación:</b> Muy Satisfactorio	C2.11 Porcentaje de gestantes a las que se les ha diagnosticado alguna patología a través de las ecografías y los análisis de sangre y orina	0	20	37	0 %
	C2.12 Número promedio de mujeres atendidas con un kit de ecografía en un periodo de un año	0	300	389	0 %
	C2.13 Número de controles de calidad de las atenciones realizados por un especialista en ginecología.	0	3000	10110	0 %
<b>Componente 3:</b> Diseminación del conocimiento y escalado  <b>Peso:</b> 4%  <b>Clasificación:</b> Satisfactorio	C3.11 Número de instituciones que acceden a productos de conocimiento o a actividades de divulgación (CRF150100)			SI	0 %
	C3.12 Número de personas que acceden a productos de conocimiento del FOMIN o a actividades de divulgación (CRF 110200)	0	40	42	0 %

Hitos	Planificado	Fecha Vencimiento	Logrado	Fecha en que se logró	Estado
-------	-------------	-------------------	---------	-----------------------	--------

**FACTORES CRÍTICOS QUE HAN AFECTADO EL DESEMPEÑO**

- [X] Desempeño inadecuado de proveedores de servicios/contratistas
- [X] Cambios en la política nacional

**SECCIÓN 4: RIESGOS****RIESGOS CRÍTICOS GESTIONADOS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN**

**1.** Riesgos institucionales y políticos: Este proyecto depende de los recursos humanos pertenecientes a los servicios públicos de salud para realizar las atenciones prenatales en las comunidades. Existe el riesgo de falta de disponibilidad de este personal de salud debido a los retrasos en los pagos de salarios por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y a la inestabilidad e incertidumbre en Guatemala debido al reciente cambio de Gobierno.

**Nivel:** Baja **Responsable:** Coordinador del proyecto **Estado:** Vigente

**Comentarios:** El hecho de que el proyecto se apoye en el personal público de salud supone un fortalecimiento claro de las instituciones de salud, lo que resulta trascendental para la sostenibilidad del proyecto. Sin embargo, acarrea un riesgo no despreciable para la ejecución del proyecto, ya que ésta va a depender de la disponibilidad de este personal en condiciones satisfactorias y de su mantenimiento. Se trata de un riesgo ajeno por completo al control del proyecto, que está siendo seguido con especial atención por la coordinación del mismo con el apoyo de TulaSalud.

**NIVEL DE RIESGO DEL PROYECTO:** Baja **NÚMERO TOTAL DE RIESGOS:** 5 **RIESGOS VIGENTES:** 1 **RIESGOS NO VIGENTES:** 1 **RIESGOS MITIGADOS:** 3

**SECCIÓN 5: SOSTENIBILIDAD**

**Probabilidad de que exista sostenibilidad después de terminado el proyecto:** P - Probable

La sostenibilidad depende que el Ministerio de Salud Pública pueda replicar el modelo dentro de la institucionalidad del sector público, o bien que el sector privado en Fundaciones corporativas pueda realizar la réplica.

**FACTORES CRÍTICOS QUE PUEDEN AFECTAR LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

**Factor**

[X] Ausencia de mecanismos de recuperación de costos o fuentes de financiamiento externas (gobierno, donantes y/o sector privado) para continuar con las actividades del proyecto una vez agotados los recursos del FOMIN

**Comentarios**

financiamiento público para la réplica y sostenimiento

**Acciones implementadas relativas a la sostenibilidad:**

El MSPAS ha participado en el proyecto a través del Área de Salud de Alta Verapaz y el Área de Salud de San Marcos. Éstas han tenido una colaboración fundamental ya que han aportado su propio personal público para la realización de las atenciones prenatales, lo que ha supuesto una sólida base para trabajar la sostenibilidad de la iniciativa los últimos meses de proyecto mediante un Plan de Transferencia. Conviene destacar que Guatemala está inmersa en la implementación del Modelo Incluyente de Salud (MIS) del MSPAS, lo que permitirá al proyecto integrarse en esta nueva estrategia. El MIS pone el foco en el carácter social de la salud, subrayando la exclusión social como determinante para riesgos de salud y enfermedades, y orienta la atención a la población teniendo en cuenta las perspectivas del derecho a la salud, la interculturalidad, el género y el medio ambiente. Dadas las 3 variables de exclusión social de las beneficiarias de este proyecto (género, etnia, clase social), y el trascendental determinante social de la mortalidad materna y neonatal, las sinergias con el modelo propuesto por el MSPAS serán claves para la sostenibilidad del proyecto en Alta Verapaz y San Marcos.

[Plan de Sostenibilidad](#)

**SECCIÓN 6: CONOCIMIENTO****Lecciones Aprendidas**

1. El impacto en salud del proyecto ha puesto en evidencia que la tecnología que se utiliza es apropiada para las condiciones en que se desarrolla la atención prenatal a nivel rural. El punto más fuerte de la solución propuesta por este proyecto es que ataca directamente las principales causas de mortalidad materna y neonatal de un modo simple, de calidad y de bajo coste, alcanzando las poblaciones más vulnerables que integran las variables de género, etnia y clase social. El impacto en salud demostrado alcanza hasta un 50% de la mortalidad materna y neonatal, que sin duda evidencia la pertinencia de su ampliación y replicado a nuevas zonas con similares problemáticas. A esto se suman la alineación con las recomendaciones de la OMS que subrayan “la necesidad de invertir en soluciones de probada eficacia, como la buena atención de todas las mujeres durante el embarazo y el parto, en especial de las gestantes con afecciones preexistentes”.

2. El alineamiento con las prioridades del país en materia de salud ha sido fundamental para la apropiación y consolidación de las atenciones prenatales. En Guatemala, la mejora de la salud maternal y neonatal es una preocupación de primer orden, dadas las graves tasas de mortalidad que manejan todavía en áreas rurales. Esto ha despertado sin duda el interés de las Áreas de Salud implicadas en el proyecto, conscientes de la oportunidad que abren las ecografías y los análisis rápidos para las gestantes de sus comunidades. El proyecto ha sido difundido entre su personal de salud público como algo que marcará un antes y un después en sus tasas de mortalidad maternal. Esta promoción y aceptación por parte de las instituciones de salud supone una base sólida para abordar la futura transferencia del proyecto, de modo que se garantice su sostenibilidad.

3. El trabajo en red establecido entre los distintos niveles de atención de salud gracias a la tecnología, de enfermeras a especialistas, es sin duda una de las lecciones más importantes que pone en evidencia este proyecto. Además, se ha puesto de manifiesto que una de las claves para el éxito del proyecto es la implicación y apropiación del personal de salud involucrado. Su profesionalidad y compromiso ha supuesto todo un impulso para el avance de la iniciativa, y por tanto, para su continuidad. Promover el bienestar y apropiación del proyecto por parte del personal de salud es sin duda un componente de gran valor a tener en cuenta para futuras réplicas del proyecto y de cara a su sostenibilidad.

4. La lección más relevante que pone en evidencia “Cuidado Prenatal en una Mochila” es que las enfermeras, formadas y supervisadas de manera adecuada, son capaces de identificar los principales riesgos para la gestación a través de una ecografía básica y tiras rápidas de sangre y orina. Se comprobó que el 87.5% de las ecografías realizadas por enfermeras tenían calidad diagnóstica. Esto quiere decir que la solución propuesta del proyecto ha tenido éxito, esto es, paliar la falta de especialistas en ginecología y obstetricia en zonas rurales formando a enfermeras en pruebas prenatales básicas pero trascendentales para garantizar un embarazo seguro a mujeres en zonas excluidas. El buen manejo de la sonda de ecografía y de las pruebas rápidas por parte de las enfermeras, complementado con la supervisión remota de un especialista que revisa y valida los diagnósticos realizados, supone una combinación de gran éxito para extender la atención de salud de calidad a las áreas más vulnerables.

**Relativo a**  
Design

**Autor**  
EHAS, Fundación

Sustainability

EHAS, Fundación

Implementation

EHAS, Fundación

Design

EHAS, Fundación

**Indique cuáles son los principales productos, dónde se encuentran y cómo podrían aplicarse o “compartirse” con otras entidades o proyectos similares.**

Protocolos de atención a gestantes

**Productos principales del proyecto**

[Jun. 2015] 14532GU-Protocolos Atención Gestantes (Other)

**Autor:** EHAS & TULASALUD

[Ago. 2016] Hoja de Proyecto (Technical publications)

**Autor:** Ana García

[Jun. 2017] Informe Jornada Resultados Proyecto 21 abril 2017 (Other)

**Autor:** Ana García

## SECCIÓN 7: DOCUMENTOS

23/JUL./2014	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1945672490-142]
23/JUL./2014	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1598086388-7]
23/JUL./2014	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1945672490-147]
26/AGO./2010	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1945672490-148]
15/SEP./2014	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1945672490-157]
23/JUL./2014	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1945672490-143]
22/OCT./2014	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=39173237]
30/ABR./2015	<a href="#">Memorando de Donantes</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=39606507]
07/MAR./2017	<a href="#">Informe de Evaluación Final</a>	[http://www.fomin.org/file.aspx?DOCNUM=40855419]

[Ficha del proyecto](#)

<http://apps.fomin.org/public/psr/projectprofile.aspx?proj=GU-M1056&lg=SP>