

Formato de Documento de Proyecto

Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo

País: GUATEMALA

Documento de Proyecto

Título del Proyecto: Expansión del Paquete Mejorado de Servicios con Enfoque de Calidad

Efecto Directo UNDAF: El sistema de salud ha ampliado los programas básicos y de protección social en salud, dirigidos a la niñez, adolescencia, juventud, mujer con equidad de género y pertinencia cultural, en toda su diversidad.

Efecto Esperado CP(s): Para 2014, el Estado guatemalteco ha fortalecido sus capacidades institucionales para formular y aplicar políticas y estrategias de desarrollo humano, reducción de la pobreza y logro de los ODM.

Resultados Esperados Las instituciones públicas han fortalecido sus capacidades para la formulación participativa, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de políticas, estrategias y planes, que mejoran el acceso y la calidad de los servicios de salud y educación, con base en sistemas de información e instrumentos metodológicos adecuados.

Entidad Ejecutora: MSPAS

Resumen del Proyecto

El Proyecto consiste en extender la cobertura del Paquete Mejorado de Servicios Básicos de Salud a nivel nacional pretendiendo alcanzar los siguientes resultados:

- 1) Implementar a nivel nacional el Paquete Mejorado de Servicios Básicos de Salud como parte del PEC;
- 2) Fortalecimiento de la capacidad del personal del MSPAS para dirigir la expansión del Mejoramiento de Servicios Básicos de Salud;
- 3) Enfoque intercultural incorporado en el Paquete Mejorado de Servicios Básicos de Salud;
- 4) Capacidad local en vigilancia y prevención de la mortalidad materna mejorada;
- 5) Capacidades gerenciales del personal de salud local fortalecidas;
- 6) Tres estudios de factibilidad sobre nuevos enfoques para la provisión de servicios básicos de salud realizados.

Período del Proyecto: Octubre 2009-Septiembre 2013

Área de Resultados Clave: Reducción de la Pobreza y Logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio

Atlas Award ID:

Fecha de Inicio: Octubre 2009

Fecha de Terminación: Septiembre 2013

Fecha de Reunión CLEP: 22 de Octubre 2009

Total Recursos Requeridos: US\$ 4,500,000.00

Total Recursos Asignados: US\$ 4,500,000.00

• Regulares
• Otros:
Donante USAID: US\$ 4,500,000.00
Gobierno:

Presupuesto no Financiado:

Contribuciones en Especie:



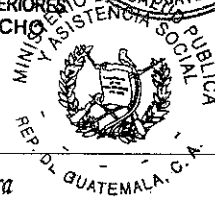
Gobierno de Guatemala:

M. E. Roldán
Manuel Estuardo Roldán
VI MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES
ENCARGADO DEL DESPACHO



Entidad Ejecutora:

L. W. O. Cabrera
Dr. Ludwin Werner Ovalle Cabrera
MINISTRO
Ministerio de Salud Pública y A. S.



PNUD:

[Signature]



I. ANALISIS DE SITUACIÓN

La tasa de mortalidad infantil en Guatemala es de 39 por mil nacidos vivos, siendo la más alta en Centroamérica y la tercera en la región, después de Haití y Bolivia. Guatemala presenta la tasa más alta de desnutrición crónica de América Latina y el Caribe, con un 49% en niños menores de 5 años, siendo aún mayor en la población rural indígena (69%). La anemia nutricional afecta al 26% de los niños entre 1 y 5 años y el 36% de las mujeres en edad fértil.¹ Además, el índice de mortalidad materna es uno de los más altos de la región (153 por cada 100,000 nacidos vivos²)-

En Guatemala, la mayor parte de las muertes maternas ocurren entre mujeres indígenas que tienen poca educación, mujeres que trabajan en sus casas y mujeres que tienen dos o más hijos.

Las Encuestas Nacionales de Salud Materno Infantil (ENSMI) de 1995, 1998 y 2002 muestran que la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años fue hasta tres veces mayor en el grupo con edad de 6 a 23 meses, en relación a niños menores de 6 meses o mayores a 24 meses.

Se encontró una situación similar con relación a enfermedades diarreicas agudas: la prevalencia fue de dos a tres veces mayor en niños y niñas cuyas edades eran entre 6 y 23 meses, respecto a niños y niñas menores de 6 meses o mayores de 24 meses.

Guatemala presenta indicadores poco favorables para la provisión de ciertos servicios de salud relacionados con salud materna e infantil; por ejemplo, sólo el 41% de los partos son atendidos por personal calificado (el porcentaje más bajo de América Latina), y la tasa de fecundidad para Guatemala es de 4.4 hijos por mujer, una de las más altas de América Latina (encuesta de salud materna e infantil de 2002).

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPAS) viene implementando el Programa de Extensión de Cobertura desde 1997. La estrategia consiste en contratar organizaciones no gubernamentales (ONG) para proveer un Paquete de Servicios Básicos de Salud. En la actualidad se prestan servicios en más de 400 jurisdicciones atendiendo a más de 4 millones de habitantes.

En 2008, a través de un acuerdo de cooperación entre PNUD y USAID se brindó asistencia técnica al MSPAS para mejorar el Paquete de Servicios Básicos de Salud. Para lograr esto, inicialmente se fortaleció el paquete a través de la inclusión de intervenciones respaldadas por evidencia científica (de fuentes bibliográficas internacionales). Posteriormente se implementó el paquete mejorado de servicios en algunas comunidades, y estas pruebas piloto generaron resultados excelentes: los servicios básicos mejorados se proporcionaron en forma eficaz en cuanto a los costos, sin incrementar el monto per cápita actual asignado a las ONG contratadas bajo el Programa de Extensión de Cobertura.

El próximo paso a seguir consiste en extender la cobertura del Paquete Mejorado de Servicios Básicos de Salud a nivel nacional. En este documento se describen las estrategias, principales actividades e indicadores de avances que El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de un equipo técnico del PNUD implementará para lograr extender exitosamente el Paquete Mejorado de Servicios Básicos de Salud a todo el país.

¹ <http://www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm>

² LBMM, INE/MSPAS. Guatemala- 2002



II. ESTRATEGIAS

Para asegurar la calidad de los servicios de salud prestados, se debe contar con dos componentes clave: a) provisión de suministros médicos, medicamentos y equipo médico y b) recursos humanos que tengan acceso a información apropiada, así como destrezas y habilidades adecuadas para proveer los servicios esperados. Los recursos financieros requeridos para asegurar el suministro de medicamentos y la contratación de personal están incluidos en el monto per cápita asignado a todas las ONG contratadas por el MSPAS. Sin embargo, en la práctica muchas veces ocurren demoras en la transferencia de fondos, lo que afecta el flujo de los suministros requeridos para proveer el paquete de servicios.

El enfoque estratégico que se presenta se sustenta alrededor de 2 grandes objetivos:

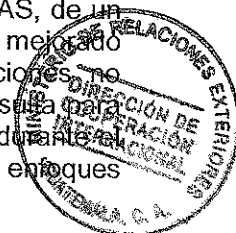
Objetivo 1: Extender la cobertura a nivel nacional de un paquete mejorado de servicios de salud bajo el Programa de Extensión de Cobertura. Este objetivo se pretende alcanzar a través de los siguientes resultados y estrategias:

Resultado 1. Se implementa a nivel nacional un paquete mejorado de servicios básicos de salud, como parte del Programa de Extensión de Cobertura. El paquete mejorado de servicios de salud (PMS) para el programa de Extensión de Cobertura (PEC) tiene dos características principales: a) implementación de intervenciones eficaces con respaldo científico en la literatura internacional y b) mejoras en la eficiencia de la cartera de servicios a través de la optimización de recursos. En relación a las intervenciones, el PMS expande la oferta de servicios a nivel comunitario para 3 intervenciones (infecciones respiratorias, enfermedad diarreica y planificación familiar), mejora la calidad del registro y análisis en 2 más (monitoreo y promoción de crecimiento e inmunizaciones) y agrega un miembro nuevo al equipo básico de salud (técnico en salud materno neo-natal). Con respecto a la mejora en la eficiencia, el PMS se enfoca en tres principales insumos: a) readecuación de funciones y responsabilidades en el recurso humano que compone el Equipo Básico de Salud (EBS) b) fortalecimiento de los sistemas administrativos-financieros y c) fortalecimiento del sistema de información. Para alcanzar este resultado se desarrollarán las siguientes estrategias: a) definición del proceso metodológico para desarrollar la capacitación del personal del Equipo Básico de cada ONG prestadora de servicios, b) contratación de la entidad que conducirá el proceso de capacitación, habilitación y certificación de proveedores de servicios a nivel nacional, c) diseño y aplicación de un sistema de supervisión para evaluar a la entidad contratada y d) análisis de los resultados de la supervisión y acciones correctivas pertinentes.

Resultado 2. La capacidad del personal del MSPAS fortalecida para dirigir la expansión del paquete mejorado. Las principales estrategias a implementar para alcanzar el resultado son : a) diseñar y llevar a cabo un proceso de capacitación con el objetivo de fortalecer las destrezas gerenciales y de gobernanza (ejercer autoridad, negociar y crear consenso) del personal de los Distritos y Areas de Salud, b) desarrollo de una “caja de herramientas” que proporcione recursos para que el personal del MSPAS aplique y mantenga las destrezas que vaya adquiriendo, y c) llevar a cabo un proceso de monitoreo de la utilidad y eficacia del proceso de capacitación y la caja de herramientas.

Resultado 3. Enfoque intercultural incorporado en el nuevo paquete mejorado.

En Guatemala, hay diferentes organizaciones (principalmente organizaciones no gubernamentales) que tienen experiencia en abordar estos temas. Por lo tanto, una estrategia clave para alcanzar el resultado arriba descrito es la conformación, por parte del MSPAS, de un comité asesor para desarrollar e incorporar el enfoque intercultural en el nuevo paquete mejorado de servicios de salud. Este comité deberá incluir a representantes de organizaciones gubernamentales con experiencia en el tema. El proyecto diseñará un proceso de consulta para asegurar que el trabajo del comité asesor genere los resultados esperados. Además, durante el segundo año de ejecución del proyecto se realizarán pruebas piloto de los enfoques



seleccionados. En base a las pruebas piloto, el proyecto incorporará el enfoque (o enfoques) en el paquete mejorado de servicios de salud.

Resultado 4. Capacidad local en vigilancia y prevención de la mortalidad materna mejorada. La experiencia internacional ha demostrado que para que los sistemas comunitarios de vigilancia sean eficaces, deben contar con la colaboración de organizaciones y líderes comunitarios³. La estrategia medular para crear y utilizar un sistema de vigilancia y mejorar la prevención es reportar los resultados sobre muertes maternas a las comunidades y además, elaborar un plan de acción específico para eliminar las causas relacionadas con las muertes maternas. Por la tanto la estrategia para alcanzar este resultado se dará en función de: a) diseño del sistema de vigilancia, b) aplicación del sistema en comunidades seleccionadas, c) incorporación de los actores locales en la aplicación y monitoreo y d) evaluación continua del sistema y resolución conjunta de los problemas encontrados.

Resultado 5. Capacidades gerenciales del personal de salud local fortalecidas. El MSPAS cuenta con un Sistema de Información (SIGSA) centralizado para recopilar toda la información generada a nivel local, regional y nacional. Debido al carácter centralizado del SIGSA, es útil a nivel central pero en el nivel regional (áreas de salud) y local (distritos de salud y jurisdicciones), la información generada a través del sistema no se utiliza para la toma de decisiones. En el caso del MSPAS y las ONG contratadas que proveerán el paquete mejorado de servicios de salud, se desarrollarán y fortalecerán sistemas de información que tengan relevancia para todos los actores sociales y además, se capacitará al personal para que adquiera un conjunto de destrezas clave.

Objetivo 2: Identificar nuevos enfoques para la provisión de servicios básicos de salud en las áreas desatendidas y realizar pruebas piloto de éstos. Este objetivo se alcanzará a través de los siguientes resultados y estrategias:

Resultado 6: Tres estudios de factibilidad completados y pruebas piloto de los enfoques identificados realizados. Las zonas geográficas que aún no se han atendido son las poblaciones localizadas en lugares remotos con condiciones de acceso muy difíciles. Por lo tanto, se realizarán por lo menos tres estudios que permitan establecer la factibilidad y viabilidad de utilizar enfoques innovadores como los siguientes: a) Sistemas de referencia y transporte; b) Un mejor sistema de incentivos para los proveedores de servicios de salud; c) Sistema de logística mejorado para las zonas geográficas remotas; d) Oportunidades de financiamiento disponible a través de otros sectores o instituciones públicas (por ej., gobiernos municipales, COMUDES). En función de los resultados, el MSPAS definirá su incorporación al Paquete Mejorado de Servicios.

³ Costello, D., Osrin, D., Manandhar, D. (2004) Reducing maternal and neonatal mortality in the poorest communities. *BMJ* 329. 1166-1168; Zotti, M., Gaines, H., Moncrief, C. (2002) Evaluation of Maternal Death Surveillance: A community process. *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 6, No. 4.



III. MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS

Resultado(s):

Para 2014, el Estado guatemalteco ha fortalecido sus capacidades institucionales para formular y aplicar políticas y estrategias de desarrollo humano, reducción de la pobreza y logro de los ODM

Indicadores y Metas:

Indicadores: Número de instituciones públicas cuyas capacidades institucionales están fortalecidas en cuanto a políticas públicas y programas que mejoran el acceso y la calidad de los servicios de salud y educación. **Valores básicos de referencia:** Las capacidades de las instituciones públicas deben mejorar. **Meta:** 20 % de las instituciones públicas en los municipios prioritarios tienen capacidades programáticas y operativas fortalecidas.

Area de Resultados: Reducción de la pobreza y logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Alianza Estratégica: USAID, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Project title and ID (ATLAS Award ID):

| RESULTADOS PREVISTOS | METAS | ACTIVIDADES INDICATIVAS | RESPONSABLE | RECURSOS |
|---|---|--|---|---|
| <p>Resultado 1 Se implementa a nivel nacional un Paquete Mejorado de Servicios Básicos de Salud (PMS), como parte del Programa de Extensión de Cobertura.</p> <p>Línea de Base: No aplica para el proceso</p> <p>Indicadores: 1. Número de procesos metodológicos para la expansión de el PMS elaborados</p> | <p>- Proceso metodológico para la expansión del PMS elaborado</p> <p>- 29 áreas de salud con el PMS</p> | <p>Etapa Preparatoria: Socializar y consensuar con el personal del MSPAS el paquete mejorado</p> <p>a) Proceso Metodológico a.1 Definir los estándares para expansión del PMS a.2 Definir contenidos y desarrollar metodologías para las actividades de capacitación a.3 Desarrollar herramientas que acompañarán el proceso de capacitación a.4 Seleccionar a la unidad o institución que será capacitada como ente certificador a.5 Capacitar y certificar al ente certificador (realizado por el proyecto y el MSPAS)</p> <p>b) Expansión del PMS b.1 Capacitación y supervisión a las ONG contratadas</p> | <p>Equipo técnico del proyecto Coordinación del PEC Personal de Programas del MSPAS</p> <p>Equipo técnico del proyecto Ente certificador Coordinación del PEC Personal de Programas del MSPAS</p> | <p>\$877,087.56</p> <p>- Recursos Humanos Aporte Local en especie del Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto: Equipo y mobiliario de oficina Papelería y útiles de oficina, e</p> <p>Recursos financieros del Donante (USAID) para ejecutar las actividades y eventos, Contratación de personal especializado (consultores a tiempo completo para dirigir el proyecto y consultores de tiempo parcial contra la entrega de productos pactados. Equipo e insumos adicionales necesarios previstos en el documento y presupuesto del proyecto.</p> |



| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Implementando PMS</p> | <p>Implementado: - Año 1: 9 Áreas de Salud - Año 2: 9 Áreas de Salud - Año 3: 11 Áreas de Salud</p> | <p>b.2 Visitas aleatorias de supervisión para evaluar la labor del ente certificador b.3 Analizar los resultados de la supervisión de la calidad y tomar las medidas correctivas pertinentes (trimestralmente)</p> | |
| <p>Resultado 2</p> <p>1. La capacidad del personal del MSPAS fortalecida para dirigir la expansión del PMS.</p> <p>Línea de Base: No aplica para el proceso</p> <p>Indicadores:</p> <p>1. Número de procesos de capacitación innovador para fortalecer las destrezas gerenciales y de gobernanza desarrollados</p> <p>2. Caja de herramientas para destrezas gerenciales y de gobernanza desarrolladas</p> <p>3. Número de gerentes de los distritos de salud y jefaturas de área de salud que han completado el programa de capacitación</p> | <p>1. Desarrollo de un proceso de capacitación innovador para fortalecer las destrezas gerenciales y de gobernanza</p> <p>2. Desarrollo de una "caja de herramientas" de destrezas gerenciales y de gobernanza</p> <p>3. 325 gerentes de distritos de salud y jefaturas de área de salud completan el programa de capacitación</p> | <p>a.1 Definir los contenidos de los cursos de capacitación a.2 Definir plan de capacitación b.1 Identificar y adaptar las herramientas existentes c.1 Realizar eventos de capacitación c.2 Monitorear la eficacia y aceptación de los procesos de capacitación</p> | <p>\$488,454.47</p> <p>- Recursos Humanos Aporte Local en especie del Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto: Equipo y mobiliario de oficina Papelería y útiles de oficina, e</p> <p>Recursos financieros del Donante (USAID) para ejecutar las actividades y eventos, Contratación de personal especializado (consultores a tiempo completo para dirigir el proyecto y consultores de tiempo parcial contra la entrega de productos pactados.</p> <p>Equipo e insumos adicionales necesarios previstos en el documento y presupuesto del proyecto.</p> |
| <p>Resultado 3</p> <p>1. Enfoque intercultural incorporado en el nuevo paquete mejorado</p> <p>Línea de Base: No aplica para el</p> | | | <p>\$112,831.50</p> <p>- Recursos Humanos Aporte Local en especie del Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto: Equipo y mobiliario de oficina Papelería y útiles de oficina, e</p> <p>Recursos financieros del Donante (USAID) para ejecutar las actividades y eventos,</p> |



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> Número de enfoques interculturales para la provisión de servicios de salud seleccionados Número de pruebas piloto del enfoque(s) seleccionado(s) realizada(s) Número de enfoque(s) interculturales seleccionados incorporado(s) al CMS Número de distritos de salud que incorporan un enfoque intercultural al CMS | <ol style="list-style-type: none"> Al menos un enfoque intercultural para la provisión de servicios de salud seleccionado Prueba piloto del enfoque(s) seleccionado(s) realizada Enfoque(s) interculturales seleccionados incorporado(s) al CMS Por lo menos 125 de distritos de salud incorporan un enfoque intercultural al CMS | <p>a.1 Conformar un comité asesor para discutir, analizar y seleccionar enfoques interculturales para el paquete mejorado de servicios de salud</p> <p>a.2 Realizar pruebas piloto de los enfoques seleccionados</p> <p>a.3 Selección e incorporación del enfoque (o enfoques) en el paquete mejorado de servicios de salud</p> | <p>Equipo técnico del proyecto Coordinación del PEC</p> | <p>Contratación de personal especializado (consultores a tiempo completo para dirigir el proyecto y consultores de tiempo parcial contra la entrega de productos pactados.</p> <p>Equipo e insumos adicionales necesarios previstos en el documento y presupuesto del proyecto.</p> |
| <p>Resultado 4</p> <ol style="list-style-type: none"> Capacidad local en vigilancia y prevención de la mortalidad materna mejorada. <p>Línea de Base: No aplica para el proceso</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> Número de sistemas de vigilancia de la mortalidad materna diseñados y validados Número de distritos de salud que implementan el sistema de vigilancia de mortalidad materna Número de distritos de salud que mejoran su capacidad de respuesta a casos identificados a través del sistema de vigilancia Número de programas de capacitación de técnicos en salud materna y neonatal implementados | <ol style="list-style-type: none"> Un sistema de vigilancia de la mortalidad materna diseñado y validado Al menos 200 distritos de salud implementan el sistema de vigilancia de mortalidad materna Al menos 160 distritos de salud mejoran su capacidad de respuesta a casos identificados a través del sistema de vigilancia Programa de capacitación del nuevo cuadro de técnicos en salud materna desarrollado e implementado | <p>a.1 Diseñar el sistema de vigilancia para la prevención de la mortalidad materna</p> <p>a.2 Implementar el sistema de vigilancia y monitorear la eficacia del sistema de vigilancia</p> <p>b.1 Monitorear las respuestas a los temas relacionados con las muertes maternas</p> <p>c.1 Crear un programa de capacitación para técnicos en salud materna y neonatal</p> <p>c.2 Implementar el programa de capacitación para</p> | <p>Equipo técnico del proyecto Directores municipales de Salud Directores de Área de Salud Coordinación del PEC Director de DAS del SIAS Coordinadores de ONG Institución contratada por el Proyecto para desarrollo de formación de RRHH</p> | <p>\$420,991.50</p> <p>- Recursos Humanos</p> <p>Aporte Local en especie del Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto: Equipo y mobiliario de oficina Papelería y útiles de oficina, e</p> <p>Recursos financieros del Donante (USAID) para ejecutar las actividades y eventos, Contratación de personal especializado (consultores a tiempo completo para dirigir el proyecto y consultores de tiempo parcial contra la entrega de productos pactados.</p> <p>Equipo e insumos adicionales necesarios previstos en el documento y presupuesto del proyecto.</p> |



| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>5. Número de técnicos en salud materna neonatal capacitados</p> <p>6. % de todas las jurisdicciones que cuentan con un técnico en salud materna y neonatal</p> | <p>5. Al menos 300 técnicos en salud materna neonatal capacitados</p> <p>6. Por lo menos 60% de todas las jurisdicciones cuentan con un técnico en salud materna y neonatal</p> | <p>técnicos en salud materna y neonatal</p> | |
| <p>Resultado 5</p> <p>1. Capacidades gerenciales del personal de salud local fortalecidas</p> <p>Línea de Base: No aplica para el proceso</p> <p>Indicadores:</p> <p>1. Número de SIS innovadores diseñados</p> <p>2. Número de distritos de salud que implementan y hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones</p> <p>3. Número de áreas de salud que hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones</p> <p>4. Número de ONG que hacen uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones</p> | <p>1. SIS innovador a nivel local y municipal diseñado</p> <p>2. Al menos 220 distritos de salud implementan y hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones</p> <p>3. Al menos 22 áreas de salud hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones</p> <p>4. Al menos 50 ONG hacen uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones</p> | <p>a.1 Diseñar el sistema de información en salud (SIS) a nivel local y municipal</p> <p>a.2 Implementar el SIS</p> <p>a.3 Monitorear la eficacia del SIS</p> <p>a.4 Monitorear el proceso de toma de decisiones basadas en la información recabada a través del SIS y el análisis de dicha información</p> | <p>\$406,011.50</p> <p>- Recursos Humanos</p> <p>- Aporte Local en especie del Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto: Equipo y mobiliario de oficina</p> <p>Papelaría y útiles de oficina, e</p> <p>Recursos financieros del Donante (USAID) para ejecutar las actividades y eventos, Contratación de personal especializado (consultores a tiempo completo para dirigir el proyecto y consultores de tiempo parcial contra la entrega de productos pactados.</p> <p>Equipo e insumos adicionales necesarios previstos en el documento y presupuesto del proyecto.</p> |
| <p>Objetivo 2: Identificar nuevos enfoques para la provisión de servicios básicos de salud en las áreas desatendidas y realizar pruebas piloto de éstos.</p> <p>Resultado 6:</p> <p>1. Tres estudios y/o pruebas piloto de nuevos enfoques para PEC elaborados, documentados y sistematizados apropiadamente</p> <p>Línea de Base: No aplica para el proceso</p> | <p>1. Al menos tres estudios de factibilidad elaborados,</p> | <p>a.1 Diseñar los estudios de factibilidad</p> | <p>\$607,225.00</p> <p>- Recursos Humanos</p> <p>- Aporte Local en especie del Ministerio de Salud para la ejecución del proyecto: Equipo y mobiliario de oficina</p> <p>- Recursos financieros del Donante (USAID) para ejecutar las actividades y eventos,</p> <p>- Contratación de personal especializado (consultores a tiempo completo para dirigir el proyecto y consultores de tiempo parcial contra la entrega de productos pactados.</p> <p>- Equipo e insumos adicionales necesarios previstos en el documento y presupuesto del proyecto</p> |



| | | | | | | |
|--------------|---|---|-------------------------------|--|----------------------|-----------|
| Indicadores: | 1 | Número de estudios de factibilidad elaborados, documentados y sistematizados apropiadamente | documentados y sistematizados | a.2 Llevar a cabo los estudios a.3 Evaluar los resultados de los estudios | Coordinación del PEC | proyecto. |
|--------------|---|---|-------------------------------|--|----------------------|-----------|



IV. PLAN ANUAL DE TRABAJO

Año: 2009/2010

| RESULTADOS ESPERADOS | ACTIVIDADES | TRIMESTRE | | | | RESPONSABLES | FONDOS | DESCRIPCIÓN | MONTO |
|---|--|-----------|----|----|----|--|--------|--|---------------|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | | | | |
| <p>Resultado 1</p> <p>Se implementa a nivel nacional un paquete mejorado de servicios básicos de salud, como parte del Programa de Extensión de Cobertura.</p> <p>Linear de Base: 0</p> <p>Indicadores:</p> <p>1. Número de procesos metodológicos para la expansión de el PMS elaborados</p> <p>2. Número de áreas de salud implementando CMS</p> <p>Metas</p> <p>- Proceso metodológico para la expansión de el PMS elaborado</p> <p>- Año1: 8 Áreas de Salud</p> | <p>a) Proceso Metodológico</p> <p>a.1 Definir los estándares para expansión del PMS</p> <p>a.2 Definir contenidos y desarrollar metodologías para las actividades de capacitación</p> <p>a.3 Desarrollar herramientas que acompañarán el proceso de capacitación</p> <p>a.4 Seleccionar a la unidad o institución que será capacitada como ente certificador</p> <p>a.5 Capacitar y certificar al ente certificador (realizado por el proyecto y el MSPAS)</p> <p>b) Expansión de el PMS</p> <p>b.1 Capacitación y supervisión a las CNG contratadas</p> <p>b.2 Visitas aleatorias de supervisión para evaluar la labor del ente certificador</p> <p>b.3 Analizar los resultados de la supervisión de la calidad y tomar las medidas correctivas pertinentes (trimestralmente)</p> | X | X | X | X | Equipo técnico del proyecto Ente certificador Coordinación del PEC | 30000 | <p>\$40,981.25 gastos de funcionamiento</p> <p>\$20,833.33 fondos de respuesta rápida,</p> <p>\$ 39,450.00 sueldos, \$ 105,000 Estimación para Certificación, \$ 48,400</p> <p>capacitaciones, \$ 12,077 monitoreo y \$ 18,671.91 de COA</p> | \$ 285,413.49 |



| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--------------|---------------------|
| <p>Resultado 2</p> | <p>1. La capacidad del personal del MSPAS fortalecida para dirigir la expansión del CMS.</p> | <p>a.1 Definir los contenidos de los cursos de capacitación</p> | <p>X</p> | | | | | | <p>Equipo técnico del proyecto Dirección del SIAS Coordinación PEC Dirección de DAS Unidad de Capacitación del MSPAS</p> | <p>30000</p> | <p>\$188,255.22</p> |
| <p>Línea de Base: 0</p> | <p>Indicadores:</p> | <p>1. Número de procesos de capacitación innovador para fortalecer las destrezas gerenciales y de gobernanza desarrollados</p> | <p>X</p> | | | | | | | | |
| <p>2. Caja de herramientas para destrezas gerenciales y de gobernanza desarrolladas</p> | | <p>a.2 Definir plan de capacitación</p> | <p>X</p> | | | | | | | | |
| <p>3. Número de gerentes de los distritos de salud y jefaturas de área de salud que han completado el programa de capacitación</p> | | <p>a.3 Identificar y adaptar las herramientas existentes</p> | <p>X</p> | | | | | | | | |
| <p>Metas:</p> | | <p>a.4 Realizar eventos de capacitación</p> | <p>X</p> | | | | | | | | |
| <p>1. Desarrollo de un proceso de capacitación innovador para fortalecer las destrezas gerenciales y de gobernanza</p> | | <p>a.5 Monitorear la eficacia y aceptación de los procesos de capacitación</p> | <p>X</p> | | | | | | | | |
| <p>2. Desarrollo de una "caja de herramientas" de destrezas gerenciales y de gobernanza</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>3. 325 gerentes de distritos de salud y jefaturas de área de salud completan el programa de capacitación</p> | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|----------|---|--------------|--|--------------------|
| <p>Resultado3</p> <p>1. Enfoque intercultural incorporado en el nuevo paquete mejorado</p> <p>Línea de Base: 0</p> <p>Indicadores:</p> <p>1. Número de enfoques interculturales para la provisión de servicios de salud seleccionados</p> <p>Metas:</p> <p>1 Al menos tres estudios de factibilidad elaborados, documentados y sistematizados apropiadamente</p> | <p>a. 1 Conformar un comité asesor para discutir, analizar y seleccionar enfoques interculturales para el paquete mejorado de servicios de salud</p> | | <p>X</p> | <p>Equipo técnico del proyecto Coordinación del PEC</p> | <p>30000</p> | <p>\$40,981.25 gastos de funcionamiento \$20,833.33 fondos de respuesta rápida, \$ 5,850.00 gastos para cancelar consultores expertos, \$ 8,312.50 estimación para prueba piloto, \$ 12,200.00 para monitoreo y \$ 6,172.40 de COA</p> | <p>\$94,349.48</p> |
|---|--|--|----------|---|--------------|--|--------------------|



| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Resultado 4 | | | | | | | |
| 1. Capacidad local en vigilancia y prevención de la mortalidad materna mejorada. | | | | | | | |
| Línea de Base: 0 | | | | | | | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 1. Número de sistemas de vigilancia de la mortalidad materna diseñados y validados | | | | | | | |
| 2. Número de distritos de salud que implementan el sistema de vigilancia de mortalidad materna | | | | | | | |
| 3. Número de distritos de salud que mejoran su capacidad de respuesta a casos identificados a través del sistema de vigilancia | | | | | | | |
| 4. Número de programas de capacitación de técnicos en salud materna y neonatal implementados | | | | | | | |
| 5. Número de técnicos en salud materna neonatal capacitados | | | | | | | |
| 6. % de todas las jurisdicciones que cuentan con un técnico en salud materna y neonatal | | | | | | | |
| Metas: | | | | | | | |
| 1. Un sistema de vigilancia de la mortalidad materna diseñado y validado | | | | | | | |
| 2. Al menos 200 distritos de salud implementan el sistema de vigilancia de mortalidad materna | | | | | | | |
| 3. Al menos 160 distritos de salud mejoran su capacidad de respuesta a casos identificados a través del sistema de vigilancia de mortalidad materna | | | | | | | |
| 4. Programar y capacitar a los técnicos en salud materna y neonatal | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



\$171,389.48

30000

Equipo técnico del proyecto
Directores municipales de Salud
Directores de Área de Salud
Coordinación del PEC
Director de DAS del SIAS
Coordinadores de ONG
Institución contratada por el Proyecto para desarrollo de formación de RRHH

| | | | | | | | |
|--|---|----------|----------|----------|---|--------------|----------------------|
| <p>Resultado 5</p> <p>1. Capacidades gerenciales del personal de salud local fortalecidas</p> <p>Línea de Base: 0</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> Número de SIS innovadores diseñados Número de distritos de salud que implementan y hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones Número de áreas de salud que hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones Número de ONG que hacen uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones <p>Metas:</p> <ol style="list-style-type: none"> SIS innovador a nivel local y municipal diseñado Al menos 220 distritos de salud implementan y hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones Al menos 22 áreas de salud hacen un uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones Al menos 50 ONG hacen uso adecuado del SIS en los procesos de toma de decisiones | <p>a.1 Diseñar el sistema de información en salud (SIS) a nivel local y municipal</p> <p>a.2 Implementar el SIS</p> <p>a.3 Monitorear la eficacia del SIS</p> <p>a.4 Monitorear el proceso de toma de decisiones basadas en la información recabada a través del SIS y el análisis de dicha información</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>Equipo técnico del proyecto</p> <p>Directores municipales de Salud</p> <p>Directores de Área de Salud</p> <p>Coordinación del PEC</p> <p>Director de DAS del SIAS</p> <p>Coordinadores de ONG</p> <p>Institución contratada por el Proyecto para desarrollo de formación de RRHH</p> | <p>30000</p> | <p>\$ 177,644.48</p> |
|--|---|----------|----------|----------|---|--------------|----------------------|



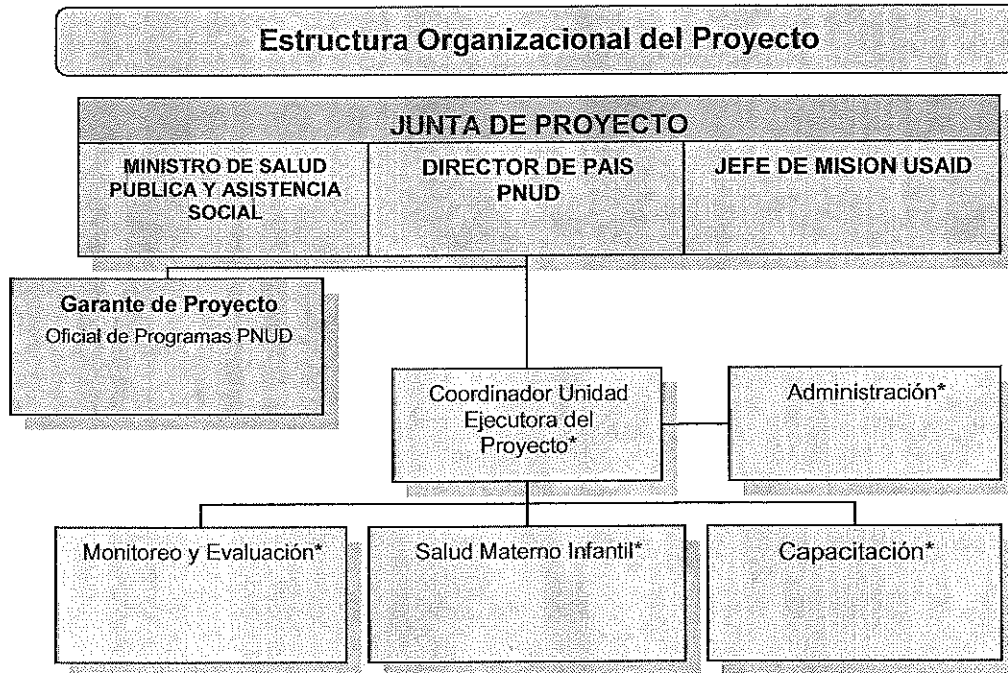
| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|-------|------------------------|
| <p>Objetivo 2: Identificar nuevos enfoques para la provisión de servicios básicos de salud en las áreas desatendidas y realizar pruebas piloto de éstos.</p> | <p>Diseñar los estudios de factibilidad</p> | | | X | <p>Equipo técnico del proyecto Directores municipales de Salud Directores de Área de Salud Coordinación del PEC Director de DAS del SIAS Coordinadores de ONG Institución contratada por el Proyecto para desarrollo de formación de RRHH</p> | 30000 | \$ 217,947.85 |
| <p>Resultado 1: Número de estudios y/o pruebas piloto de nuevos enfoques para PEC</p> | | | | | | | |
| <p>Línea de Base: 0</p> | | | | | | | |
| <p>Indicadores: 1 Número de estudios de factibilidad elaborados, documentados y sistematizados apropiadamente</p> | | | | | | | |
| <p>Metas: 1 Al menos tres estudios de factibilidad elaborados, documentados y sistematizados apropiadamente</p> | | | | | | | |
| <p>TOTAL</p> | | | | | | | <p>\$ 1,125,000.01</p> |



V. ARREGLOS DE GESTIÓN

V.1 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES IMPLICADAS EN LA GESTIÓN DEL PROYECTO

Para la implementación del proyecto se ha definido una estructura organizacional que facilite su implementación y el alcance de los resultados propuestos:



*Instancias de la Unidad Ejecutora del Proyecto

Roles y Responsabilidades

a) Junta de Proyecto:

La Junta del Proyecto es el grupo responsable de la toma de decisiones del Proyecto, de proporcionar orientación cuando sea requerida por el Director del Proyecto y de la aprobación de los planes anuales de trabajo.

b) Garante de Proyecto:

El Garante de Proyecto tiene la responsabilidad de acompañar y monitorear el avance del Proyecto. Debe asegurar la adecuada gestión. El Garante del Proyecto es independiente del coordinador del proyecto y el rol será desempeñado por un Oficial de Programas del PNUD.

c) Unidad Ejecutora del Proyecto:

Es la responsable de facilitar apoyo técnico, administrativo y de gestión para facilitar el alcance de los objetivos, resultado y metas propuestos.



V.2 PARTICIPACION DE LAS PARTES:

Las instancias involucradas en la ejecución del Proyecto son tres: el MSPAS, USAID y PNUD. Cada organización juega un papel clave durante el proyecto.

USAID tendrá a cargo la entrega de la donación equivalente a US\$4,500,000.00 para apoyar la asistencia técnica para el mejoramiento de la calidad en la provisión de servicios básicos de salud en todo el país y enfáticamente en áreas no cubiertas.

El MSPAS pondrá a disposición el personal técnico y normativo para el soporte programático de las actividades; las herramientas provenientes del sistema de información para la toma de decisiones, así como los medicamentos y métodos anticonceptivos modernos.

El PNUD se encargará de conformar la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP) que será responsable del desarrollo y seguimiento de las actividades; de realizar visitas a las Direcciones de Area, Distritos Municipales de Salud y a las PSS en coordinación con el PEC; de la ejecución del proyecto bajo los lineamientos técnicos del MSPAS, y de mantener coordinación y comunicación frecuente con las entidades nacionales e internacionales estatales y privadas, para el cumplimiento de objetivos, metas, programas y planes de trabajo.

V.3 ACUERDOS DE GESTION

El proyecto se financia con una donación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID –por US \$ 4.500.000. El proyecto será ejecutado con el propósito de apoyar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención, en el marco de las normas técnicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en estrecha coordinación con el Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud, UPS 1.

Dadas las condiciones y la naturaleza del Proyecto, para promover y coadyuvar al fortalecimiento y consolidación de las capacidades instaladas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el proyecto será ejecutado bajo la modalidad de "Ejecución Nacional" (NEX).

Bajo esta modalidad, la responsabilidad por el alcance de los resultados corresponderá al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En este caso en particular y de acuerdo a lo establecido en el Convenio de financiación suscrito entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Guatemala PNUD y la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos USAID, el acompañamiento técnico y la operación financiera y administrativa del proceso será responsabilidad del PNUD a través de la conformación de una Unidad Ejecutora del Proyecto. Se incluye en esta disposición coordinar y efectuar los procesos de selección del personal clave, técnico y administrativo que conformará la Unidad Ejecutora.

Los miembros de la Unidad Ejecutora del Proyecto, en coordinación con la UPS 1, efectuarán las acciones pertinentes que permitan el alcance de los resultados planteados en este documento. El MSPAS pondrá a disposición el personal técnico y administrativo a ser capacitado para facilitar la expansión de los enfoques mejorados.

V.4 OBLIGACIONES Y REQUISITOS PREVIOS

El inicio del proyecto se dará cuando se disponga de los aportes estipulados para su financiamiento.

La Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de Norteamérica – USAID – aprobó un financiamiento al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Guatemala de US \$ 4,500,000.00, para financiar el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios básicos de salud del Programa de Extensión de Cobertura.

Los recursos financieros de este proyecto serán administrados de acuerdo con el reglamento financiero del PNUD y lo establecido en las "standard provisions" de USAID. Las actividades del mismo se ajustarán al nivel de aportes efectivamente depositados.



El PNUD firmará el documento del proyecto y podrá suspender su intervención si los aportes programados no se hayan recibido y garanticen el financiamiento del proyecto oportunamente.

Los recursos que el PNUD perciba en moneda nacional como costos compartidos o contribuciones, serán convertidos a dólares de los Estados Unidos el último día hábil del mes de depósito a la tasa operativa de cambio vigente de las Naciones Unidas, según el plan de contribuciones que se establezca entre las partes.

Para que el PNUD pueda registrar contablemente el ingreso de las contribuciones de costos compartidos en el mes en que estas fueron depositadas en la cuenta del PNUD, la institución contribuyente deberá enviar de inmediato a la oficina del PNUD, una comunicación formal informando que el depósito ha sido realizado, acompañando a la comunicación, la ficha de depósito bancario.

V.5 EQUIPO

En conformidad con las políticas y procedimientos del PNUD los equipos, suministros y otros bienes adquiridos con los recursos del proyecto deberán estar debidamente asegurados en todo momento.

Los equipos, suministros y otros bienes adquiridos con los recursos del proyecto y a ser utilizados por la Entidad Ejecutora del Proyecto se registrarán como propiedad del PNUD, de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo Cooperativo suscrito entre el PNUD y USAID. Al finalizar el Proyecto y a requerimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los bienes serán transferido a las PSS y/o ASS que determine y de acuerdo a los procedimientos que el PNUD tiene establecidos.

V.6 MECANISMOS DE AUDITORIA

El programa será auditado anualmente durante su ciclo de vida en donde se aplicarán las normas administrativas y financieras del PNUD. Se deberá prever en el presupuesto del programa los recursos necesarios para llevarla a cabo. El cumplimiento de las recomendaciones de la auditoria será responsabilidad de la dirección del proyecto y monitoreado por el PNUD.

V.7 ACUERDO SOBRE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y EL USO DEL LOGOTIPO:

a) **Logotipo:** No se tiene previsto ningún logo para la identificación del Programa. Para los efectos de comunicaciones oficiales será utilizado material (papel, sobres, etc.) con la identificación de USAID, Ministerio de Salud Pública y PNUD como a continuación se presenta:



Guatemala



b) Comunicación y Publicidad:

b.1 Audiencias: Se han establecido dos tipos de audiencia con las que se dará a conocer el apoyo del PNUD y USAID al Programa de Extensión de Cobertura:

b.1.1 Audiencia Principal: Instituciones y funcionarios del Sector Público guatemalteco, principalmente del Ministerio de Salud Pública, organizaciones de la sociedad civil, sector educativo en sus diferentes niveles y todos aquellos sectores de la sociedad guatemalteca que participan directa o indirectamente en la prestación de servicios de salud.

b.1.2 Audiencia Secundaria: Organismos nacionales e internacionales (bilaterales y multilaterales) de cooperación.

b.2 Mensajes: El Programa se ha definido como una iniciativa de Asistencia Técnica directa al Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud Pública. No se contempla el financiamiento directo para la prestación de servicios de salud a través de las prestadoras de servicios, por lo que mensajes informativos y/o publicitarios dirigidos a público abierto serán limitados.

c) Visibilidad del Donante: Todas las comunicaciones oficiales y públicas, bienes y materiales que se adquieran y produzcan y todos aquellos eventos que se realicen serán identificados con el logo y especificaciones que sobre la materia define USAID. Se incluyen dentro de estos: (i) Informes de asistencia técnica, estudios, documentos, publicaciones, medios audiovisuales, sitios web y actividades de Internet y otros medios de promoción, información, o productos de comunicación (ii) cursos de capacitación, conferencias, seminarios, exposiciones, talleres y toda actividad pública, y (iii) todo el mobiliario, equipo de oficina, computo y diferente índole que se adquiera en el marco del Programa.

d) En todos los documentos y/o "comunicaciones públicas", deberá incluirse:

"Este estudio / informe / audio-visual y otra información / medios de comunicación de producto (especificar) se hace posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

V.8 TERMINACION DEL PROYECTO:

El presente proyecto terminará: 1) Por vencimiento del término previsto para su duración, 2) Por mutuo acuerdo de las partes; 3) Por cumplimiento de sus objetivos inmediatos antes o después de lo previsto; 4) Por fuerza mayor o caso fortuito.

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De acuerdo a las políticas y procedimientos para la programación del PNUD, el Proyecto será monitoreado a través de los siguientes elementos:

Dentro del período del año

- Trimestralmente se realizará una evaluación de la calidad del avance de las actividades. La información derivada de esta evaluación será registrada en el sistema de gerencia del PNUD (Atlas).
- Se llevará registro de los problemas y temas que se presentarán durante la ejecución del Proyecto. Este registro será revisado trimestralmente, en el sistema de gerencia del PNUD.



(Atlas) por el Oficial de Programas, en coordinación con el Gerente del Proyecto, para el seguimiento y la resolución de problemas que requieren medidas correctivas.

- Sobre la base del análisis inicial de los riesgos del Proyecto (anexo 1), se llevará un registro de las medidas correctivas implementada para mitigar los riesgos y sobre el comportamiento del riesgo (si se reduce, se elimina, se incrementa o se elimina el riesgo)
- Tomando los insumos de la información registrada en Atlas sobre la evaluación de la calidad, los problemas, temas y análisis de riesgos se elaborará un informe semestral, el cual será elaborado por el/la Gerente del Proyecto.
- Se llevará un registro de lecciones aprendidas, derivadas de la implementación del Proyecto, asegurando el aprendizaje continuo y la integración de estas lecciones aprendidas dentro de la implementación del Proyecto. Esta información será insumo para la elaboración del informe final del Proyecto.
- En coordinación con el Gerente del Proyecto, se registrará y revisará trimestralmente en Atlas, el calendario sobre las principales actividades de monitoreo y evaluación, para llevar control de las mismas. Las actividades de este calendario pueden ser: revisiones anuales, informes anuales, auditorías, informes al donante, evaluaciones finales y/o medio términos, visitas de monitoreo, publicaciones, planes de trabajo y talleres, entre otras.
- Trimestralmente la UEP elaborará y presentará un informe de progreso al donante, utilizando como insumos lo descrito en los párrafos anteriores.

Anualmente

- Se realizará un informe anual, preparado por el/la Gerente del Proyecto y será presentado a la Junta del Programa, como insumo para la revisión anual del Programa. Este reporte integrará toda la información generada de las actividades de monitoreo que se realizarán durante el año y también integrará un análisis sobre los logros de acuerdo a los productos previstos y las metas anuales. El informe aprobado será presentado al donante para dar al cumplimiento a lo establecido en el acuerdo corporativo.
- Al finalizar el año, la Junta realizará una revisión anual, tomando como base el informe anual presentado por el/la Gerente del Proyecto. Esta revisión anual evaluará el desempeño del Programa y analizará el avance de las actividades planificadas para el año correspondiente, lo que ayudará a la definición del plan de trabajo anual para el próximo año. Este ejercicio de revisión se realizará al finalizar el Programa, como una valoración final de la ejecución del mismo.

Durante los primeros treinta días de iniciado el Proyecto, el PNUD deberá de presentar a USAID el Plan Operativo correspondiente al primer año de ejecución así como el Plan de Monitoreo del Proyecto. Ambos instrumentos deberán contar con la aprobación del MSPAS.

Adicionalmente, el Organismo Nacional de Ejecución deberá tener un sistema de archivo e información para reportar las actividades financieras, técnicas y administrativas relacionadas con la implementación de proyecto, de manera que puedan ser consultadas por las entidades de vigilancia y de control del Estado y por firmas auditoras asignadas por PNUD para tal fin.



| ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN Y MONITOREO | | DURACIÓN DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|
| | | 2009 | | | | 2010 | | | | 2011 | | | | 2012 | | | | 2013 | | |
| | | Trimestres | | | | Trimestres | | | | Trimestres | | | | Trimestres | | | | Trimestres | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| COMUNICACIÓN | Informes trimestrales | | | | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | |
| | Informes anuales | | | | X | | | | X | | | | X | | | | X | | | X |
| | Informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| | Otras comunicaciones con socios | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X |
| MONITOREO INTERNO | Evaluaciones internas trimestrales | | | | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | |
| | Evaluaciones internas anuales | | | | X | | | | X | | | | X | | | | X | | | X |
| MONITOREO EXTERNO | Visitas de Monitoreo | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Reuniones Anuales (tripartitas) | | | | X | | | | X | | | | X | | | | X | | | X |
| | Revisiones o reuniones de autoevaluación | | | | | X | | | | X | | | | X | | | | X | | X |

VII. GESTIÓN DE LA CALIDAD DE RESULTADOS

| | | |
|--|--|---|
| RESULTADO 1: Se implementa a nivel nacional un paquete mejorado de servicios básicos de salud, como parte del Programa de Extensión de Cobertura. | | |
| Actividades | a) Proceso metodológico para la expansión de el PMS elaborado b) 29 áreas de salud con el PMS implementada | Start Date: Octubre 09 End Date: Septiembre 13 |
| Propósito | Contar con el proceso ordenado y sistemático que facilite el alcance del resultado | |
| Descripción | a) Proceso Metodológico a.1 Definir los estándares para expansión de el PMS a.2 Definir contenidos y desarrollar metodologías para las actividades de capacitación a.3 Desarrollar herramientas que acompañarán el proceso de capacitación a.4 Seleccionar a la unidad o institución que será capacitada como ente certificador | |



| | a.5 Capacitar y certificar al ente certificador (realizado por el proyecto y el MSPAS) b) Expansión de el PMS b.1 Capacitación y supervisión a las ONG contratadas b.2 Visitas aleatorias de supervisión para evaluar la labor del ente certificador b.3 Analizar los resultados de la supervisión de la calidad y tomar las medidas correctivas pertinentes (trimestralmente) | |
|--|---|---------------------|
| Criterio de Calidad | Método | Fecha de Evaluación |
| Las Organizaciones seleccionadas y que prestan servicios de salud lo hicieron en el marco de la normativa del MSPAS e incorporaron las mejoras de calidad desarrolladas en el marco del Proyecto | Estadístico Normas de prestación de servicios | Anualmente |

| RESULTADO 2 La capacidad del personal del MSPAS fortalecida para dirigir la expansión del paquete mejorado | | |
|--|---|---|
| Actividades | a) Desarrollo de un proceso de capacitación innovador para fortalecer las destrezas gerenciales y de gobernanza b) Desarrollo de una "caja de herramientas" de destrezas gerenciales y de gobernanza c) 325 gerentes de distritos de salud y jefaturas de área de salud completan el programa de capacitación | Start Date: Enero 10 End Date: Septiembre 13 |
| Propósito | Personal del MSPAS con destrezas que garantizan la implementación de el PMS a nivel nacional | |
| Descripción | a) Proceso de Capacitación a.1 Definir los contenidos de los cursos de capacitación a.2 Definir plan de capacitación b) Caja de Herramientas b.1 Identificar y adaptar las herramientas existentes C) Programa de Capacitación c.1 Realizar eventos de capacitación c.2 Monitorear la eficacia y aceptación de los procesos de capacitación | |
| Criterio de Calidad | Método | Fecha de Evaluación |
| Los contenidos de capacitación y cursos que se realicen responden a necesidades y expectativas de los beneficiarios y facilitan la expansión de la PMS | Estadístico | Anualmente |



| RESULTADO 3 Enfoque intercultural incorporado en el nuevo paquete mejorado | | |
|--|---|---|
| Actividades | a) Al menos un enfoque intercultural para la provisión de servicios de salud seleccionado b) Prueba piloto del enfoque(s) seleccionado(s) realizada c) Enfoque(s) interculturales seleccionados incorporado(s) al CMS d) Por lo menos 125 de distritos de salud incorporan un enfoque intercultural al PMS | Start Date: Julio 10 End Date: Septiembre 13 |
| Propósito | Mejorar el acceso de los servicios a través de la incorporación de enfoques interculturales a el PMS | |
| Descripción | a) Enfoque Intercultural a.1 Conformar un comité asesor para discutir, analizar y seleccionar enfoques interculturales para el paquete mejorado de servicios de salud b) Prueba Piloto b.1 Realizar pruebas piloto de los enfoques seleccionados c) Selección de Enfoque(s) c.1 Selección e incorporación del enfoque (o enfoques) en el paquete mejorado de servicios de salud | |
| Criterio de Calidad | Método | Fecha de Evaluación |
| Estudios realizados son pertinentes con las características socioculturales de la población beneficiaria | Investigación Social Estadístico | 2011 |

| RESULTADO 4 Capacidad local en vigilancia y prevención de la mortalidad materna mejorada | | |
|---|---|---|
| Actividades | a) Un sistema de vigilancia de la mortalidad materna diseñado y validado b) Al menos 200 distritos de salud implementan el sistema de vigilancia de mortalidad materna c) Al menos 160 distritos de salud mejoran su capacidad de respuesta a casos identificados a través del sistema de vigilancia d) Programa de capacitación del nuevo cuadro de técnicos en salud materna desarrollado e implementado e) Al menos 300 técnicos en salud materna neonatal capacitados | Start Date: Enero 10 End Date: Septiembre 13 |



| | | |
|--------------------|--|----------------------------|
| | f) Por lo menos 60% de todas las jurisdicciones cuentan con un técnico en salud materna y neonatal | |
| Propósito | Coadyuvar al mejoramiento de la atención de la embarazada y el recién nacido | |
| Descripción | <p>a) Sistema de Vigilancia a.1 Diseñar el sistema de vigilancia para la prevención de la mortalidad materna</p> <p>b) Implementación del Sistema b.1 Implementar el sistema de vigilancia y monitorear la eficacia del sistema de vigilancia</p> <p>c) Mejoramiento de la Capacidad de Respuesta Monitorear las respuestas a los temas relacionados con las muertes maternas</p> <p>d) Programa de Capacitación Crear un programa de capacitación para técnicos en salud materna y neonatal</p> <p>e) Capacitación Implementar el programa de capacitación para técnicos en salud materna y neonatal</p> | |
| | Criterio de Calidad | Método |
| | Manejo y calidad del dato permiten un mejoramiento en la capacidad de respuesta de los servicios que prestan las ONGs | Estadístico |
| | | Fecha de Evaluación |
| | | Anualmente |

| | | |
|---|--|---|
| RESULTADO 5 Capacidades gerenciales del personal de salud local fortalecidas | | |
| Actividades | a) SIS innovador a nivel local y municipal diseñado | Start Date: Enero 10 End Date: Septiembre 13 |
| Propósito | Mejoramiento de la recolección y análisis de la información para la prevención de la mortalidad materna | |
| Descripción | <p>a) Diseñar el sistema de información en salud (SIS)</p> <p>a.1 Implementar el SIS en 22 áreas de salud , 220 distritos de salud y 50 ONGs</p> <p>a.2 Monitorear la eficacia del SIS</p> <p>a.3 Monitorear el proceso de toma de decisiones basadas en la información recabada a través del SIS y el análisis de dicha información</p> | |
| | Criterio de Calidad | Método |
| | Los contenidos de capacitación y cursos que se realicen responden a necesidades y expectativas de los beneficiarios y facilitan la expansión de la PMS | Estadístico |
| | | Fecha de Evaluación |
| | | Anualmente |



| RESULTADO 6 Diseño e implementación de pruebas piloto de nuevos modelos o enfoques para PEC | | |
|---|---|---|
| Actividades | a) SIS innovador a nivel local y municipal diseñado | Start Date: Julio 10 End Date: Septiembre 13 |
| Propósito | Facilitar el acceso a servicios básicos de salud a poblaciones en extrema pobreza | |
| Descripción | | |
| Criterio de Calidad | Método | Fecha de Evaluación |
| Enfoques con pertinencia cultural y viables operacionalmente | Estadístico | 2012 |

VIII. CONTEXTO LEGAL

El Presente documento será el instrumento previsto como el Documento de Proyecto, en el Artículo 1 del Acuerdo Básico suscrito entre el Gobierno de Guatemala y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD, el 20 de julio de 1998 (Anexo 2). El Acuerdo Básico, cuya aplicación ha sido acordada con el Gobierno de Guatemala, será válido *mutatis mutandis* para todas las cuestiones no tratadas expresamente en el presente documento.

Consecuencialmente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el PNUD ejecutarán una relación contractual en virtud de la cual, el segundo obrará como contratante en la adquisición de bienes y la prestación de servicios necesarios para el desarrollo de las actividades del proyecto. En este caso la adquisición de bienes y/o la contratación para la prestación de servicios, estarán sujetas a las regulaciones que sobre la materia ha expedido las Naciones Unidas en general y el PNUD en particular.

Las revisiones del documento de proyecto que se indican a continuación, pueden ser efectuadas únicamente con la firma del Representante Residente del PNUD, siempre que los otros signatarios no presenten objeciones a estas revisiones:

- a) Revisiones de cualquiera de los anexos del documento de proyecto o adiciones a ellos.
- b) Revisiones que no impliquen cambios significativos en los objetivos inmediatos, los resultados o las actividades del proyecto, pero que se deriven de una redistribución de los insumos ya acordados o aumentos de los gastos debido a la inflación, y
- c) Revisiones anuales obligatorias, mediante las cuales se redefina la entrega de los insumos acordados del proyecto, se aumenten los gastos de los expertos o de otro tipo debido a la inflación, o se tenga en cuenta el margen de flexibilidad del organismo de ejecución en materia de gastos.



Por otra parte, en caso de haber ajustes en los objetivos inmediatos, en los resultados o en las actividades propuestas en el documento de proyecto se deberán hacer revisiones sustantivas, las cuales deben ser firmadas tanto por el PNUD como por el organismo ejecutor y el Ministerio de Relaciones Exteriores.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

LISTADO PONDERADO DE RIESGOS

| Tipo de Riesgo | Riesgo (Amenazas, Oportunidades) | Impacto Escala (1-5) | Probabilidad Escala (1-5) |
|----------------------------|--|----------------------|---------------------------|
| Medio Ambiente | 1.Desastres naturales o epidemias | 2 | 3 |
| Financiero | 1.Entrega no oportuna de desembolsos a ONG | 4 | 3 |
| | 2.Presupuesto de MSPAS insuficiente | 4 | 3 |
| Programático/ Operativo | 1.Sistema logístico deficiente | 4 | 3 |
| | 2.Desabastecimiento medicamentos y métodos anticonceptivos | 5 | 3 |
| | 3.Altísima rotación de personal EBS y ONG | 4 | 3 |
| Organizacional | 1.Carencia de oferta por ONGs | 3 | 2 |
| | 2.Cambio de estrategia por MSPAS | 4 | 2 |
| | 3.Falta de supervisión a EBS | | |
| Político | 1.Falta de apoyo político al PEC | 3 | 2 |
| Reglamentación | 1.Normativa desactualizada para PMS | 4 | 2 |
| Estratégico | 1.Cambio de autoridades MSPAS UPS1 | 4 | 3 |



ANEXO 2
ACUERDO BASICO



UNITED NATIONS

NACIONES UNIDAS

ACUERDO

ENTRE

EL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

Y

EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA GUATEMALA

CONSIDERANDO que la Asamblea General de las Naciones Unidas ha establecido el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (que en lo sucesivo se denominará el PNUD) para apoyar y complementar los esfuerzos nacionales de los países en desarrollo por solucionar los problemas más importantes de su desarrollo económico y fomentar el progreso social y mejores condiciones de vida; y

CONSIDERANDO que el Gobierno de la República de Guatemala (en lo sucesivo denominado el Gobierno) desea solicitar cooperación del PNUD en beneficio de su población;

POR TANTO el Gobierno y el PNUD (llamados en adelante las Partes) han celebrado el presente Acuerdo animados de un espíritu de cooperación amistosa.

Artículo I

Alcance del Acuerdo

1. El presente Acuerdo enuncia las condiciones básicas en las cuales el PNUD y sus Organismos de Ejecución prestarán cooperación al Gobierno para llevar a cabo proyectos de desarrollo y se ejecutarán los proyectos que reciben ayuda del PNUD.



- c) Los servicios de Voluntarios de las Naciones Unidas (llamados en adelante Voluntarios);
 - d) Equipo y suministros no inmediatamente disponibles en la República de Guatemala (denominado en adelante el país);
 - e) Seminarios, programas de capacitación, proyectos de demostración, grupos de trabajo de expertos y actividades afines;
 - f) Sistemas de becas o arreglos similares que permitan a los candidatos propuestos por el Gobierno y aprobados por el Organismo de Ejecución correspondiente estudiar o recibir capacitación; y
 - g) Cualquier otra forma de cooperación en que convengan el Gobierno y el PNUD.
2. El Gobierno presentará las solicitudes de cooperación al PNUD por conducto del Representante Residente del PNUD en el país (mencionado en el párrafo 4 a) de este artículo) y en la forma y con arreglo a los procedimientos establecidos por el PNUD para tales solicitudes. El Gobierno proporcionará al PNUD todas las facilidades adecuadas y la información pertinente para el análisis de la solicitud, incluyendo una expresión de intención respecto a la gestión posterior de los proyectos orientados hacia la inversión.
 3. El PNUD podrá prestar cooperación al Gobierno directamente, mediante la ayuda externa que juzgue adecuada, o bien por conducto de un Organismo de Ejecución, que tendrá la responsabilidad primordial de llevar a cabo la cooperación del PNUD al proyecto y cuya situación a estos fines será la de un contratista independiente. Si el PNUD presta cooperación directamente al Gobierno, toda referencia en el presente Acuerdo a un Organismo de Ejecución se entenderá como referencia al PNUD, a menos que ello sea manifiestamente incompatible en el contexto.



Artículo III**Ejecución de los Proyectos**

1. El Gobierno será responsable de sus proyectos de desarrollo que reciban ayuda del PNUD y de la realización de sus objetivos tal como se describan en los Documentos de Proyecto pertinentes y ejecutará las partes de tales proyectos que se estipulen en las disposiciones del presente Acuerdo y de dichos Documentos del Proyecto. El PNUD se compromete a complementar y suplimentar la participación del Gobierno en tales proyectos prestando asistencia al Gobierno en cumplimiento del presente Acuerdo y los Planes de Trabajo que formen parte de dichos Documentos del Proyecto y ayudándolo en el cumplimiento de sus intenciones en lo referente a la gestión ulterior de los proyectos encaminados a la inversión. El Gobierno indicará al PNUD cuál es el Organismo del Gobierno que será directamente responsable de la participación del Gobierno en cada uno de los proyectos que reciban ayuda del PNUD. Sin perjuicio de la responsabilidad general del Gobierno por sus proyectos, las Partes podrán acordar que un Organismo de Ejecución asuma la responsabilidad primordial en la ejecución de un proyecto, en consulta y de acuerdo con el Organismo de Cooperación, y cualquier arreglo en este sentido constará en el Plan de Trabajo que formará parte del Documento del Proyecto junto con los arreglos necesarios, en su caso, para la transferencia de tal responsabilidad, en el curso de la ejecución del proyecto, al Gobierno o a la entidad designada por éste.
2. El cumplimiento por parte del Gobierno de cualesquiera de las obligaciones previas consideradas de común acuerdo necesarias o adecuadas para la cooperación del PNUD a un proyecto determinado será condición para que el PNUD y el Organismo de Ejecución lleven a cabo sus responsabilidades con respecto a este proyecto. Si la prestación de esa cooperación se inicia antes de



función alguna que sea incompatible con su estatuto internacional o con los objetivos del PNUD o del Organismo de Ejecución. El Gobierno se compromete a asegurar que la fecha en que cada experto operacional comience a trabajar para el Gobierno coincida con la fecha de entrada en vigor de su contrato con el Organismo de Ejecución correspondiente.

6. Los beneficiarios de becas serán seleccionados por el Organismo de Ejecución. Tales becas se administrarán de conformidad con las políticas y prácticas del Organismo de Ejecución en la materia.
7. El equipo técnico y de otra índole, materiales, suministros y demás bienes financiados o proporcionados por el PNUD serán propiedad del PNUD, a menos que se transmita su propiedad, con arreglo a modalidades y condiciones mutuamente convenidas entre el Gobierno y el PNUD; al Gobierno o a la entidad que éste designe.
8. Los derechos de patente, de autor y otros derechos similares relacionados con cualquier invención o procedimiento que se origine en la cooperación del PNUD en virtud del presente Acuerdo serán de propiedad del PNUD. Sin embargo, a menos que las Partes, en cada caso, convengan expresamente en lo contrario, el Gobierno tendrá derecho a utilizar tales invenciones o procedimientos en el país libres de regalías u otro gravamen similar.

Artículo IV

Información Relativa a los Proyectos

1. El Gobierno proporcionará al PNUD los informes, mapas, cuentas, expedientes, estados, documentos y cualquier otra información que pueda solicitar el PNUD en



Artículo V
Participación y Contribución del Gobierno en la
Ejecución del Proyecto

1. El Gobierno, en cumplimiento de su obligación de participar y cooperar en la ejecución de los proyectos que reciban ayuda del PNUD en virtud del presente Acuerdo, aportará las siguientes contribuciones en especie en la medida que determinen los Documentos del Proyecto pertinentes:
 - a) Servicios locales de contraparte, de índole profesional o de otro tipo, incluido el personal nacional de contraparte de los expertos operacionales;
 - b) Terrenos, edificios y servicios de formación y de otra índole producidos en el país o que puedan obtenerse en éste; y
 - c) Equipo, materiales y suministros producidos en el país o que puedan obtenerse en éste.

2. Siempre que el suministro de equipo forme parte de la cooperación del PNUD al Gobierno, éste sufragará los gastos que ocasione el despacho de aduana de dicho equipo, su transporte desde el puerto de entrada al lugar del proyecto, junto con cualesquiera gastos incidentales de manipulación o de almacenamiento y otros gastos conexos, su seguro después de la entrega en el lugar del proyecto, y su instalación y conservación.

3. El Gobierno abonará también los sueldos de las personas que reciban formación en el proyecto y de los becarios durante el período de sus becas.

4. Si así lo dispone el Documento del Proyecto, el Gobierno pagará o dispondrá que se paguen al PNUD o al Organismo de Ejecución las sumas requeridas, en la cuantía determinada en el Presupuesto del Proyecto del Documento del Proyecto,



Proyecto correspondiente o que hayan sido fijadas de otra forma por el PNUD en cumplimiento de las decisiones pertinentes de sus órganos rectores:

- a) Los gastos locales de subsistencia de los expertos asesores y consultores asignados a los proyectos que se ejecuten en el país;
 - b) Los servicios de personal administrativo y de oficina local, incluido el personal local de secretaría, intérpretes y traductores y demás personal auxiliar que sea necesario;
 - c) El transporte de personal dentro del país; y
 - d) Los gastos de correo y telecomunicaciones con fines oficiales.
2. El Gobierno pagará también directamente a cada experto operacional el sueldo, los subsidios y otros emolumentos conexos que pagaría a uno de sus nacionales si fuese nombrado para ese puesto. También concederá a cada experto operacional las mismas vacaciones anuales y licencia por enfermedad que el Organismo de Ejecución correspondiente conceda a sus propios funcionarios, y adoptará todas las medidas necesarias para permitirle que tome las vacaciones en el país de origen a que tiene derecho con arreglo a sus condiciones de servicio con dicho Organismo de Ejecución. Si el Gobierno prescindiese de sus servicios en circunstancias que originasen una obligación por parte del Organismo de Ejecución de pagarle una indemnización por despido con arreglo a su contrato, el Gobierno contribuirá a cuenta de la misma con el importe de la indemnización que habría de pagar a un funcionario nacional o a un empleado nacional de categoría análoga si diera por terminados sus servicios en las mismas circunstancias.

El Gobierno se compromete a proporcionar en especie los siguientes servicios e instalaciones locales:

- a) Las oficinas y otros locales necesarios;



6. Las sumas pagaderas en virtud de las disposiciones del presente artículo, excepto las mencionadas en el párrafo 2, serán abonadas por el Gobierno y administradas por el PNUD con arreglo al párrafo 5 del artículo V.

Artículo VII

Relación con la Cooperación Procedente de otras Fuentes

En caso de que una de ellas obtenga cooperación de otras fuentes para la ejecución de un proyecto, las Partes celebrarán consultas entre sí y con el Organismo de Ejecución a fin de lograr una coordinación y utilización eficaces del conjunto de la cooperación que reciba el Gobierno. Las obligaciones que el presente Acuerdo impone al Gobierno no serán modificadas por ningún arreglo que pueda concertarse con otras entidades que cooperen con el Gobierno en la ejecución de un proyecto.

Artículo VIII

Utilización de la Cooperación

El Gobierno hará cuanto esté a su alcance para sacar el mayor provecho posible de la cooperación prestada por el PNUD y utilizará esa cooperación para los fines a que está destinada. Sin restringir el alcance general de lo anterior, el Gobierno adoptará con este objeto las medidas que se especifiquen en el Documento del Proyecto.

Artículo IX

Privilegios e Inmunidades

1. El Gobierno aplicará tanto a las Naciones Unidas y sus órganos, comprendido el PNUD y los órganos subsidiarios de las Naciones Unidas que actúen como Organismos de ejecución del PNUD, como a sus bienes, fondos y haberes y a sus funcionarios



b) A los efectos de los instrumentos sobre privilegios e inmunidades mencionados anteriormente en este artículo:

- 1) Todos los papeles y documentos relativos a un proyecto que se hallen en poder o bajo el control de las personas mencionadas en el inciso 4 a) supra se considerarán documentos pertenecientes a las Naciones Unidas, al organismo especializado correspondiente, o al OIEA, según los casos; y
- 2) El equipo, materiales y suministros de dichas personas hayan traído al país, o hayan comprado o alquilado dentro del país con destino al proyecto, se considerarán propiedad de las Naciones Unidas, del organismo especializado correspondiente o del OIEA, según casos.

5. La expresión "personas que presten servicios" utilizada en los artículos IX, X y XIII del presente Acuerdo, comprende a los expertos operacionales, voluntarios, consultores, así como a las personas jurídicas y físicas y a sus empleados. En ella están comprendidas las organizaciones o empresas gubernamentales o no gubernamentales que utilice el PNUD, ya sea como Organismo de Ejecución o de otra forma para ejecutar o ayudar en la ejecución de la cooperación que el PNUD prestare a un proyecto, y sus empleados. Nada de lo dispuesto en el presente Acuerdo se interpretará de modo que limite los privilegios, inmunidades o facilidades concedidos a tales organizaciones o empresas o a sus empleados en cualquier otro instrumento.

Artículo X

Facilidades para la Prestación de la Cooperación del PNUD

1. El Gobierno adoptará todas las medidas necesarias para que el PNUD, sus Organismos de Ejecución, sus expertos y demás personas que presten servicios



riesgo de las operaciones que se ejecutan en virtud del presente Acuerdo. El Gobierno deberá responder de toda reclamación que sea presentada por terceros contra el PNUD o contra un Organismo de Ejecución, contra el personal de cualquiera de ellos o contra otras personas que presten servicios por su cuenta, y los exonerará de cualquier reclamación o responsabilidad resultante de las operaciones realizadas en virtud del presente Acuerdo. Esta disposición no se aplicará cuando las Partes y el organismo de Ejecución convengan en que tal reclamación o responsabilidad se ha debido a negligencia grave o a una falta intencional de dichas personas.

Artículo XI

Suspensión o Terminación de la Cooperación

1. Mediante notificación escrita dirigida al Gobierno y al Organismo de Ejecución correspondiente, el PNUD podrá suspender su cooperación a cualquier proyecto si, a juicio del PNUD, surge cualquier circunstancia que entorpezca o amenace con entorpecer la feliz conclusión del proyecto o la consecución de sus objetivos. El PNUD podrá, en la misma notificación escrita o en otra posterior, indicar las condiciones en que está dispuesto a reanudar su cooperación al proyecto. Toda suspensión continuará hasta que el Gobierno acepte tales condiciones y el PNUD notifique por escrito al Gobierno y al Organismo de Ejecución que está dispuesto a reanudar su cooperación.
2. Si la situación mencionada en el párrafo 1 de este artículo continuase durante un período de 14 días a partir de la fecha en que el PNUD hubiera notificado dicha situación y la suspensión de la cooperación al Gobierno y al Organismo de Ejecución en cualquier momento después que se produzca esta situación y mientras continúe la



buenos oficios para ayudarlos a llegar a un acuerdo. Si la controversia no puede resolverse de conformidad con la frase anterior o por otro medio de solución aceptado de común acuerdo, el asunto podrá someterse a arbitraje a petición de cualquiera de las Partes siguiendo las mismas disposiciones establecidas en el párrafo 1 de este artículo, salvo que el árbitro no designado por ninguna de las Partes o por los árbitros de las Partes será designado por el Secretario General del Tribunal Permanente de Arbitraje.

Artículo XIII

Disposiciones Generales

1. El presente Acuerdo estará sujeto a la ratificación por el Gobierno de la República de Guatemala y entrará en vigor en el momento en el que el PNUD reciba del Gobierno la notificación de su ratificación. El presente Acuerdo continuará en vigor hasta que sea denunciado con arreglo al párrafo tercero del presente artículo. Al entrar en vigor el presente Acuerdo reemplazará a los Acuerdos existentes relativos a la presentación de cooperación la Gobierno con recursos del PNUD y la Oficina del PNUD en el país y se aplicará a toda la cooperación prestada al Gobierno y la Oficina del PNUD establecida en el país con arreglo a las disposiciones de los Acuerdos reemplazados.
2. El presente Acuerdo podrá ser modificado por acuerdo escrito de las Partes. Toda cuestión que no haya sido prevista en el presente Acuerdo será resuelta por las Partes de conformidad con las resoluciones o decisiones pertinentes de los órganos competentes de las Naciones Unidas. Cada Parte examinará con toda atención y ánimo favorable cualquier propuesta formulada por la otra Parte en virtud del presente párrafo.

