



PLAN OPERATIVO ANUAL, CASA MATERNA RURAL SANTO DOMINGO, SAN SEBASTIÁN COATÁN, HUEHUETENANGO. 2,025



“MOVILIZACIÓN COMUNITARIA E INSTITUCIONAL PARA EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER. HUMANIZACIÓN, ADECUACION CULTURAL Y RESPETO DEL PARTO. SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS/AS EN LOS PRIMEROS MIL DIAS. SAN SEBASTIÁN COATÁN, SAN MIGUEL ACATÁN Y SANTA EULALIA, HUEHUETENANGO 2,023-2,027.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVO GENERAL.....	6
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	7
4.1. CURAMERICAS GUATEMALA.....	7
4.2. ALIANZA GLOBAL EN SALUD PARA EL IMPACTO	8
4.3. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS).....	8
4.4. MUNICIPALIDAD	9
4.5. DIRECCIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER (DMM) 10	
4.6. MINISTERIO DE DESARROLLO (MIDES).....	10
4.7. SECRETARIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SESAN) ..	11
4.8. COMADRONA	12
4.9. ASAMBLEA MICROREGIONAL:.....	13
4.10. COMITÉ DE FUNCIONAMIENTO.....	13
4.11. FACILITADORA COMUNITARIA	13
4.12. FACILITADORA VECINAL.....	14
5. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y DEMOGRAFICA DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO	15
6. TABLA POBLACIONAL:	16
7. POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 DE SAN SEBASTIÁN COATÁN HUEHUETENANGO	18
8. RECURSO HUMANO DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO.....	19
9. PROGRAMAS E INDICADORES	20
9.1. PROGRAMA DE MOVILIZACIÓN Y PARTICIPACION COMUNITARIA E INSTITUCIONAL.....	20
9.2. PROGRAMA DE PARTICIPACION Y EMPODERAMIENTO DE LA MUJER	22
9.3. PROGRAMA MATERNO –NEONATAL E INFANTIL	25
9.4. PROGRAMA DE NUTRICIÓN	30
9.5. PROGRAMA DE EDUCACION.....	35
9.6. SISTEMA DE INFORMACION Y EVENTOS VITALES	38

10. DETALLE DE LAS METODOLOGÍAS	40
10.1. EMPODERAMIENTO DE LA MUJER	40
10.2. LA VENTANA DE OPORTUNIDADES DE LOS MIL DÍAS	40
10.3. EL PARTO RESPETADO	40
10.4. METODOLOGÍA DE BASE COMUNITARIA ORIENTADA AL IMPACTO (MBCOI).....	40
10.5. METODOLOGÍA DE GRUPOS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO.....	40
10.5.1. ¿QUE ES LA METODOLOGÍA DE GRUPOS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO?	41
10.5.2. OBJETIVOS DE LA METODOLOGIA:.....	41
10.5.3. GRUPOS DE CUIDADO "COMUNICADORAS Y FC"	41
11. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	42
11.1. PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER 44	
11.2. PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL INSTITUCIONAL DEL PROYECTO Y DEL MSPAS DE SSC, HUEHUETENANGO	55
11.3. PLAN DE CAPACITACIÓN A COMADRONAS.....	57
11.4. PLAN DE CAPACITACIONES PARA LOS GRUPOS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO.....	67
11.5. PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LAS COMISIONES DE SALUD DEL TERRITORIO.....	70
12. CRONOGRAMAS.....	73
12.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LAS COMUNIDADES DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO	73
12.2. CRONOGRAMA GENERAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO	79
13. PRESUPUESTO.....	83
14. BIBLIOGRAFÍA.....	86
15. AUTORES	88

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual es un instrumento de gestión que establece los objetivos, metas, planes y proyectos de la Casa Materna que se ejecutarán en el periodo de tiempo del año 2,205. En este se incluyen metas, indicadores y estrategias que ayudaran el equipo a realizar acciones de manera eficiente y eficaz, de esta manera contribuir a la reducción de la mortalidad materna-neonatal, desnutrición infantil, aumentar el empoderamiento de la mujer y por ende a mejorar la salud integral de las comunidades del territorio tres de San Sebastián Coatán.

Este plan reconoce que la salud es un derecho fundamental y que su garantía depende de estrategias adaptadas a la realidad y saberes de las comunidades. Por ello se promueve un modelo de atención humanizado que prioriza el respeto, la dignidad y la autonomía de las mujeres mediante la implementación de capacitación constante al personal de salud, las metodologías de base comunitaria orientada al impacto, grupos de cuidado y autocuidado, círculo de embarazadas y empoderamiento de la mujer, facilitándoles las herramientas y conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su familia.

Así mismo el plan aborda desafíos críticos como la desnutrición infantil y las tasas de mortalidad materna-neonatal, implementando intervenciones basadas en evidencias que integran acciones promocionales, preventivas y de atención integral que será desarrollada por el personal de salud de la Casa Materna.

Se ha elaborado el POA con el equipo técnico de la Casa Materna de Santo Domingo, el cual servirá como base para evaluar/mejorar las estrategias que serán utilizadas en el periodo del año para cumplir las metas establecidas en cada uno de los indicadores de salud y a construir comunidades más saludables.

2. JUSTIFICACIÓN

El Plan Operativo Anual propuesto nos ayudará a transformar la atención materno-infantil, abordando de forma integral tres ejes fundamentales: la humanización, adecuación cultural-respeto de la maternidad, la reducción de la desnutrición infantil y prevenir la mortalidad materna-neonatal a través de la realización de cada una de las actividades programadas que nos ayudaran a cumplir las metas propuestas para este año 2025, que nos ayudaran a mejorar la salud integral de todas la personas de las comunidades del territorio tres de San Sebastián Coatán.

Además, en relación a la meta alcanzada del año 2024, el POA nos ayudara a establecer prioridades en aquellos indicadores en los que se tienen porcentajes bajos y de esta manera implementar nuevas estrategias para el logro de las metas propuestas fortaleciendo la comunicación y el trabajo en equipo entre el personal técnico de la Casa Materna.

A través del POA se busca humanizar y respetar el parto para garantizar que la experiencia del nacimiento se convierta en un proceso respetuoso, seguro y empoderado de la mujer, a través de la implementación del curso de certificación “Parto humanizado, adecuado culturalmente y respeto de la maternidad” dirigido a personal de salud y a mujeres logrando así el empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones. Así mismo, la implementación de intervenciones nutricionales integrales, junto con estrategias de promoción permitirá no solo mejorar la calidad de vida de los niños, sino también a sentar bases para un futuro más saludable a través de los grupos de cuidado y autocuidado, circulo de lactantes y embarazadas.

En conjunto, el plan operativo anual se configura como una ruta estratégica que integra acciones coordinadas y basadas en evidencias para enfrentar problemas de salud, su implementación reafirma el compromiso con la equidad, el respeto a la dignidad humana y el derecho a la atención en salud integral para mejorar el estilo de vida de las comunidades.

3. OBJETIVO GENERAL

Lograr el mejoramiento de la vida y salud integral de las familias a través de la organización, participación comunitaria e institucional con intervención de socios en el período 2025.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la organización y participación comunitaria e institucional que son la base para el funcionamiento y desarrollo del proyecto de casas maternas rurales y para el mejoramiento de la salud integral del individuo, familia y comunidad.
- Fomentar el liderazgo y la autoestima en las mujeres para prevenir la violencia y la discriminación a través de la organización y participación activa de las mujeres en las comunidades, sectores y territorios del proyecto.
- Velar por la salud y la seguridad de las mujeres y niños/as a través de la ventana de oportunidad de los 1000 días, generando un clima de confianza, seguridad y privacidad durante el proceso de atención del parto humanizado, respetado y adecuado culturalmente.
- Contribuir al mejoramiento de la nutrición infantil a través de la práctica, la promoción de una sana y adecuada alimentación, en la embarazada y en los niños de 0 a 24 meses como estrategia para prevenir la mortalidad y la desnutrición Infantil.
- Fomentar el cuidado de la salud integral y el buen vivir en el ámbito familiar, implementando estrategias para promover la salud y prevenir la enfermedad a través de la toma de decisiones para el autocuidado hábitos y estilos de vida saludables.
- Implementar y fortalecer la capacidad de la comunidad proporcionándole a la población los conocimientos, habilidades y destrezas en salud a través de la capacitación continua y permanente de los grupos meta para que participen activamente en la priorización de sus necesidades.

4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Para este proyecto se pretende integrar a todos los socios que hacen salud en los municipios de San Sebastián Coatán, específicamente para el alcance de las metas establecidas en este plan, a continuación, se detallan las responsabilidades de los socios dentro del sistema de salud en los municipios donde tendremos intervención.

4.1. CURAMERICAS GUATEMALA

Es una Organización No Gubernamental constituida como asociación Civil Privada no lucrativa, no religiosa dedicada al desarrollo integral comunitario mediante acciones proyectos y programas en salud, educación, producción, empleo e ingresos, equidad y medio ambiente dentro de sus objetivos esta: Contribuir al mejoramiento de forma medible del desarrollo humano sostenible, trabajar con otras organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales en forma coordinada para ofrecer y ampliar los servicios y aportes en salud y todos aquellos orientados al mejoramiento de la calidad de vida en forma integral de las familias y sus comunidades, contribuir mediante procesos participativos a la formación del recurso humano especialmente en conocimientos y enseñanza elemental y comunitaria en materia de salud, promover la organización y participación comunitaria y la sensibilización sobre la equidad de género y cultura en relación a salud en el marco del desarrollo humano.

Curaméricas Guatemala será la encargada de la ejecución técnica y financiera del proyecto a través de su equipo de salud multidisciplinario, también tendrá la responsabilidad de coordinar con las Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales las actividades de campo para el alcance de los indicadores, de igual forma tendrá la oportunidad de elaborar propuestas para la sostenibilidad del proyecto.

Curaméricas Guatemala

Link: <https://curamericasguatemala.blogspot.com/>

4.2. ALIANZA GLOBAL EN SALUD PARA EL IMPACTO

Es una Organización internacional que se dedica a la búsqueda de financistas para apoyar técnica y financieramente a Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales en varios países del mundo que buscan mejorar la salud de la población a la cual se deben, Alianza Global en Salud para el Impacto ha apoyado desde hace años a Curaméricas Guatemala con proyectos de salud actuando como intermediaria entre los donantes y Curaméricas Guatemala, su compromiso en la ejecución del proyecto, es velar para que con los fondos obtenidos se alcancen los indicadores detallados en la propuesta y el cumplimiento de las obligaciones de todas las organizaciones locales socias del proyecto, sus especialistas de programas, director y otros cooperantes visitarán el proyecto con el objetivo de conocer, monitorear las actividades y estrategias de ejecución que Curaméricas Guatemala empleará a través de su equipo de trabajo y socios para alcanzar las metas del proyecto, brindará asesoría técnica y capacitaciones para mejorar la calidad de los servicios de salud. Apoyará en la realización de estudios de investigación operativa que se requiera a través de sus voluntarios cooperantes de igual forma participará en la evaluación intermedia y final del Proyecto.

Alianza Global en Salud para el Impacto

Link: <https://www.curamericas.org/>

4.3. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud establecido en el artículo 4 del código de Salud, decreto legislativo 90-97 en el que abiertamente reconoce que el goce de la salud, es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y obliga al estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, cuidado de la salud, recuperación y rehabilitación y que para lograrlo necesariamente debe de coordinar con los diferentes actores Gubernamentales y

no Gubernamentales, para la ejecución del Proyecto de Casas Maternas Rurales, el MSPAS a parte de tener la rectoría en todas las acciones de salud, proveerá el recurso humano para los centros de convergencias, de igual forma los medicamentos e insumos incluyendo en estos la vacuna, el desparasitante, el Zinc y los suplementos esenciales y necesarios para la recuperación de los niños con problemas de desnutrición, en relación a la vigilancia epidemiológica el MSPAS es el encargado de comunicar a las instituciones que hacen salud en el municipio para el análisis y presentación de la sala situacional de forma mensual y conocer periódicamente el alcance de metas de cada institución y su contribución al mejoramiento de la salud integral de la población.

4.4. MUNICIPALIDAD

La municipalidad es el ente del estado responsable del gobierno del municipio, es una institución autónoma, es decir, se encarga de realizar y administrar los servicios que necesitan los pueblos. Una función muy importante de la municipalidad es la planificación, el control, la evaluación del desarrollo y crecimiento de su territorio, también presta especial atención a los aspectos sociales y a mejorar la calidad de vida de su población, debido a esto el proyecto, considera al gobierno local (la municipalidad). Un socio muy importante ya que en el decreto 90-97 del congreso de la república en el artículo 23 capítulo V dicta que las municipalidades podrán destinar recursos financieros para la prestación de servicios de salud dirigidos a la población bajo su jurisdicción; dando cumplimiento al Plan de Sostenibilidad del proyecto. Para este nuevo proyecto se pretende la ampliación del presupuesto de cada Municipalidad para la contratación de dos educadoras o dos enfermeras para mejorar los servicios y mantener el apoyo municipal para la compra de los insumos y medicamentos para el funcionamiento del Proyecto.

Municipalidad de San Sebastián Coatlán

Link: <http://www.munisansebastiancoatan.org/>

4.5. DIRECCIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER (DMM)

La oficina municipal de la mujer se convierte en una dirección en la organización interna de las municipalidades y es la responsable de elaborar e implementar propuestas de políticas municipales basadas en la política nacional de educación, empoderamiento y desarrollo de las mujeres guatemaltecas.

El Consejo Municipal tiene la responsabilidad de garantizar la asignación de recursos humanos y financieros necesarios en el presupuesto municipal de cada año para su funcionamiento y el cumplimiento de sus objetivos, la Dirección Municipal de la mujer coordinará sus funciones con las demás oficinas técnicas de la municipalidad según lo especifica el artículo 96 en las reformas al decreto número 32-2010 código municipal artículo 14,2 bis del Código Municipal, la dirección municipal de la mujer tiene como objetivo principal fortalecer el empoderamiento de las mujeres para el ejercicio de la ciudadanía plena fundamentada en el trabajo en equipo, promueve de manera permanente acciones afirmativas de las mujeres desde un enfoque integral e incluyente, fortaleciendo su empoderamiento desde la teoría y perspectiva de género que favorece las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres de Guatemala.

En el proyecto se promoverá la salud familiar, la nutrición infantil, la economía familiar y por supuesto el bienestar social, el presupuesto para la contratación del recurso humano de las casas maternas rurales que autorizaron los consejos municipales fue asignado en el POA Municipal en el renglón presupuestario de la Dirección Municipal de la Mujer.

4.6. MINISTERIO DE DESARROLLO (MIDES)

El ministerio de desarrollo Social, es la entidad rectora que promueve, articula políticas y acciones para el desarrollo social, sostenible de la población excluida de sus oportunidades básicas con el fin de mejorar sus condiciones de vida y reducir la pobreza, esta institución pertenece al Organismo Ejecutivo y su naturaleza se define en el decreto 1-2012 el cual fue declarado de urgencia

nacional lo que implica que debe formular estrategias para que las personas optimicen su salud, educación, calidad de vida y a la vez se fortalezca la seguridad alimentaria Nacional, dentro de los programas sociales que ejecuta el MIDES está el bono seguro que son transferencias monetarias condicionadas estas transferencias son acciones concretas que ha implementado el estado dentro del pacto hambre cero y de acuerdo a la estrategia del gobierno el propósito es combatir la situación de riesgo social en que viven las personas en pobreza y extrema pobreza a través de la inclusión de las y los más vulnerables y el cumplimiento de corresponsabilidades, consideramos de suma importancia la a sociabilidad de esta entidad del estado hacia el proyecto, porque podemos mejorar la estrategia de las transferencias monetarias para alcanzar los indicadores de salud, educación pero sobre todo el apoyo a la reducción de la desnutrición in infantil. (Guatemala, 2004)

Ministerio de Desarrollo

Link: <https://www.mides.gob.gt/>

4.7. SECRETARIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SESAN)

La secretaria de seguridad alimentaria y nutricional de la presidencia de la República de Guatemala fue creada con la aprobación de la ley del sistema nacional de Seguridad Alimentaria mediante el Decreto 32-2005 en sus artículos 2, 94, 97 y 99 de la constitución de la república.

La SESAN está inmersa dentro de las municipalidades por lo tanto es la responsable de establecer los procedimientos de Planificación Técnica y Coordinación entre las instituciones del estado, la sociedad guatemalteca, las organizaciones no Gubernamentales y las agencias de Cooperación Internacional vinculadas con la Seguridad Alimentaria y nutricional en los diferentes niveles de atención para realizar las acciones integrales y focalizadas que se requiere para

mejorar la situación de inseguridad alimentaria y nutricional en las familias más pobres del municipio.

Dentro de los objetivos fundamentales de la SESAN esta: Que la población guatemalteca especialmente la más vulnerable alcance su máximo potencial en salud, basado en una seguridad alimentaria y nutricional sostenible para el logro de una vida plena y productiva siendo esto un compromiso asumido por toda la sociedad apoyados por todas las organizaciones que hacen salud y que están comprometidos a contribuir a la reducción de la desnutrición infantil en el municipio optimizando esfuerzos y recursos con el fin de lograr mayor impacto.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Link: <https://portal.sesan.gob.gt/>

4.8. COMADRONA

Mujer líder que ha sido electa en su comunidad por la asamblea general que recibe capacitación mensual por el personal del MSPAS y del Proyecto, es la encargada de llevar a sus mujeres embarazadas a los servicios de salud para sus controles prenatales para la atención de su parto, se integra al equipo de la Casa Materna Rural para atender el parto de sus pacientes, hace visitas domiciliarias de seguimiento a las puérperas para la prevención de las complicaciones post-parto, refiere y acompaña los servicios de salud embarazadas de alto riesgo, promueve el parto institucional humanizado adecuado culturalmente y respetado. (MSPAS, 2015)

Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala (2015-2025)

<https://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/60/POLITICA-NAC-COMADRONAS-29-052015%20VERSION%20FINAL.pdf>

4.9. ASAMBLEA MICROREGIONAL:

Está conformada por COCODES, Alcaldes Comunitarios, Comadronas, Facilitadoras/es Comunitarios, se reúnen cada tres meses para analizar y discutir situaciones relacionadas al proyecto su responsabilidad principal es el funcionamiento de la Casa Materna Rural, en coordinación con el personal elaboran propuestas para el MSPAS y la Municipalidad para la sostenibilidad del proyecto específicamente para la gestión del recurso humano, insumos y medicamentos para el funcionamiento de la Casa Materna Rural, apoya en la implementación de las metodologías del proyecto, la promoción de los servicios, promueve el trabajo en equipo, regula y norma las funciones del comité de funcionamiento de la Casa Materna Rural.

4.10. COMITÉ DE FUNCIONAMIENTO

Este Comité está conformado por un representante de cada comunidad, es electo por la asamblea micro- regional, son los intermediarios a nivel de comunidad, sector y territorio son los responsables directos del funcionamiento de la Casa Materna Rural.

El comité de funcionamiento participa activamente en la elaboración y ejecución del plan de emergencia de igual forma trabaja en coordinación con el equipo de Salud de la Casa Materna Rural en la elaboración y presentación de propuestas a nivel municipal e institucional para la adquisición de recurso humano y material con el propósito de lograr el funcionamiento de la Casa Materna Rural.

4.11. FACILITADORA COMUNITARIA

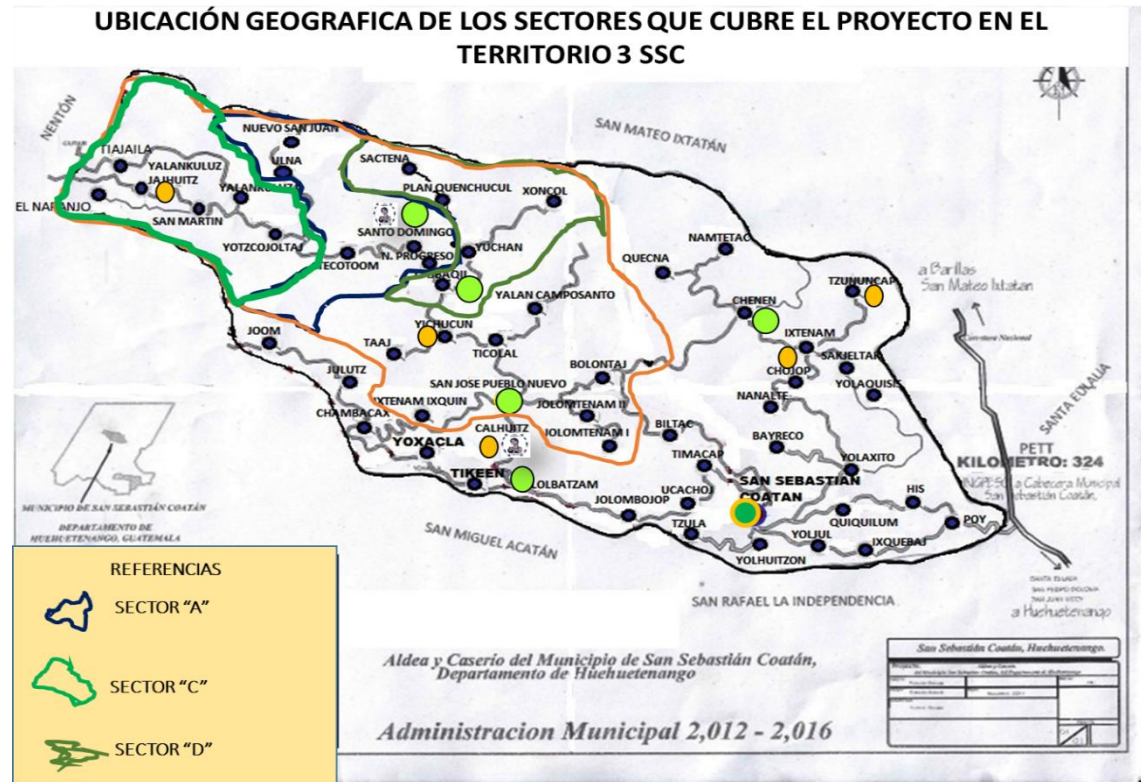
Mujer lideresa con habilidad de manejo de grupo que tiene un nivel de escolaridad aceptable, es electa por su comunidad en asamblea general, promueve el buen vivir, el cuidado de la salud integral de las familias, recibe capacitación del educador/a y enfermera/o en salud integral y desarrollo comunitario para luego capacitar a sus grupos de cuidado, al mismo tiempo reporta y analiza información de eventos vitales y estadísticas de su comunidad.

4.12. FACILITADORA VECINAL

Son madres de niños/as o mujeres, lideresas en los grupos de autocuidado las cuales han sido electas por el grupo de madres o mujeres del sector de su comunidad, se reúnen dos veces al mes una para recibir capacitación de la facilitadora comunitaria y otra para compartir mensajes claves de temas de salud y desarrollo comunitario al resto de madres del grupo al que pertenecen, a través del intercambio de experiencias promueven el buen vivir, el cuidado de la salud integral de sus familias al mismo tiempo reportan y analizan información de eventos vitales y estadísticas de su sector.

5. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y DEMOGRAFICA DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO

El Proyecto se desarrollará en tres sectores del territorio 3 de SSC quedando de la siguiente manera: Cajbaquil, Santo Domingo y Jajhuitz, para las acciones y actividades directamente se contará con un equipo de 2 enfermeras y 1 educadora que brindaran servicios de salud intra y extra muro complementando este equipo de trabajo con el resto del personal del MSPAS que actualmente se encuentran en cada uno de los centros de convergencia de los sectores.



6. TABLA POBLACIONAL:

CONSOLIDADO DE POBLACION POR GRUPOS ETAREOS DE COMUNIDADES DE TERRITORIO 3 , SSC 2024

CC / P S	COMUNIDADES	2024		2023		2022		2021		2020		05_09		10_14		15_19		20_24		25_29		30_34		35_39		40_44		45_49		50_54		55_59		60_64		65_69		70-74		75-79		80-84		85-89		90 a más		TOTAL		GRAN TOTAL					
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F												
		CAJBAQUIL	SACTENAM	4	1	1	0	0	0	1	3	0	0	8	6	5	1	5	1	4	6	9	8	7	5	7	3	1	2	5	2	3	3	4	0	0	1	1	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
PLANQUENC HUCULBASTIER	0		1	1	2	1	0	0	0	0	1	2	4	2	4	3	2	3	9	4	9	4	1	2	0	1	5	1	1	7	2	0	0	2	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	48	83		
CAJBAQUIL	9		1	5	1	7	3	4	6	6	4	19	3	35	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	4	5	4	3	6	4	3	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	22	22	44		
YUCHAN	4		0	2	2	0	1	2	0	0	0	10	1	14	1	1	1	1	2	1	6	4	1	1	6	5	7	6	3	3	2	7	3	1	2	4	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	97	11	21		
TOTAL	1		4	9	5	8	5	7	9	6	6	39	6	58	6	5	5	3	6	3	4	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	8	5	1	1	1	1	6	4	2	5	3	1	0	0	0	0	0	0	42	49	91			
SANTO DOMINGO	NUEVO PROGRESO		0	3	3	3	3	1	2	5	3	2	20	1	15	1	1	9	6	1	1	9	7	1	0	7	1	0	2	3	4	4	3	6	1	4	4	0	4	3	1	2	0	1	1	0	2	1	0	0	10	11	22		
	STO DOMINGO	2	0	1	2	3	2	0	2	3	1	8	5	8	1	3	5	4	1	1	7	3	5	7	3	1	3	9	4	3	1	2	1	1	2	2	4	4	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	84	158		
	TECOTON	0	1	6	0	2	1	2	0	1	2	10	1	14	1	2	9	1	1	9	1	7	5	9	9	4	5	5	5	5	3	2	6	3	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	10	22		
	NUEVA REFORMA	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	4	5	5	2	3	4	2	1	1	4	3	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	26	55			
	ULNA	6	5	3	4	6	3	3	3	3	3	25	1	22	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	7	8	6	8	4	3	4	6	2	0	2	3	0	1	2	2	0	2	20	22	43				
	NUEVO SAN JUAN	1	0	3	1	5	3	3	3	3	2	15	1	17	1	1	2	1	1	7	6	3	1	3	8	6	7	1	4	6	4	1	0	3	0	5	5	3	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12	13	25			
	TOTAL	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	81	5	80	8	7	6	6	8	6	6	4	5	4	4	2	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5	1	2	5	3	0	2	65	69	134					
JAJHUITZ	5	3	5	3	3	1	1	2	5	3	15	2	27	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	5	4	8	7	7	7	6	5	3	4	2	4	3	3	2	2	1	2	1	20	20	40					

YOTZC OJOLT AJ	2	4	1	5	1	2	3	1	1	0	10	9	17	15	11	8	10	11	14	20	4	5	4	5	5	5	7	10	4	3	1	3	4	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	105	199
YALAN CULUZ 1	0	0	4	0	1	4	1	0	3	0	21	15	14	19	15	11	6	17	6	7	9	14	15	7	8	9	4	7	8	6	2	6	3	5	4	3	2	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	123	136	259	
TIAJAIL A	2	1	0	0	0	1	2	2	4	0	12	17	11	11	5	12	3	11	19	10	5	13	6	6	2	7	3	13	4	5	3	5	1	3	5	4	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	102	133	235			
TOTAL	9	8	10	8	5	8	7	5	13	3	58	66	69	65	52	49	34	74	52	66	44	91	34	34	25	39	26	50	22	31	21	11	15	16	15	44	82	56	44	53	22	22	22	521	581	1102						
TERRITORIO	36	22	35	23	33	24	24	27	32	19	178	187	207	213	186	169	160	113	111	101	144	93	96	73	109	74	85	59	68	31	49	40	41	46	49	24	17	11	16	88	88	52	44	1601	1762	3363						

Consolidado de población grupo etario 2024 Sectores del Territorio 3 de San Sebastián Coatlán.

7. POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 DE SAN SEBASTIÁN COATÁN HUEHUETENANGO

POBLACIÓN DE BENEFICIARIOS	POBLACIÓN TOTAL 3,363
Niños 0—24 meses	173
MEF 15-54 años	1,067
Adolescentes 10-14 Femenino	213
Adolescentes 10-14 Masculino	207
Total, de Beneficiarios Directos	1,660

8. RECURSO HUMANO DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO

RECURSO HUMANO EN EL TERRITORIO 3 DE S.S.C. 2025								
SOCIOS	GERENTE/ ENFERMER@ PROFESIONAL	E/P	A/E	PARTERA PROFESIONAL	EDUCADORA	PILOTO AMBULANCIA	COMADRONAS	MUJERES LIDERES EMPODERADAS
CURAMERICAS	1	1	0	0	1	0	14	46
MSPAS	1	0	6	0	0	0		
MUNICIPALIDAD	0	0	0	0	1	1	0	
MAGA	0	0	0	0	1	0	0	
MIDES	0	0	0	0	1	0	0	
TOTAL	2	1	6	0	4	1	14	46

9. PROGRAMAS E INDICADORES

9.1. PROGRAMA DE MOVILIZACIÓN Y PARTICIPACION COMUNITARIA E INSTITUCIONAL

Objetivo General: Fortalecer la organización y participación comunitaria e institucional que son la base para el funcionamiento y desarrollo del proyecto de casas maternas rurales y para el mejoramiento de la salud integral del individuo, familia y comunidad.

Objetivos específicos

- Promover la participación y cooperación entre los diversos sectores de la población para mejorar la capacidad social de gestión de recursos humanos y materiales para el cuidado de la salud integral en las comunidades, sectores y territorios del proyecto.
- Fortalecer la organización y participación comunitaria a través de la capacitación y el acompañamiento para la elaboración, presentación y ejecución de proyectos en beneficio de la salud de las comunidades, sectores y territorios del municipio.

Indicadores	Descripción del Indicador	Sectores del territorio 3 S.S.C.			Método de Medición y Frecuencia	Actividades Principales
		Meta alcanzada 2024	Meta a alcanzar 2025	Meta a alcanzar al finalizar el proyecto 2027		
1. Fortalecer la organización comunitaria a través de las comisiones de salud a nivel de la comunidad, sector y territorio para la gestión de recursos, elaboración y ejecución del	% de comunidades que tienen un plan de cuidado de salud integral	0% Población 12 Participantes 0	42% Participantes 5	75% Participantes 9	Informes mensuales Informes trimestrales Informes anuales	Asambleas comunitarias. Elaboración de propuestas. Presentación y análisis de salas situacionales.

proyecto.						
2. Fortalecer la comunicación y coordinación con alcaldes comunitarios y COCODES para el mejoramiento del cuidado integral de la salud para la gestión de recursos, elaboración y ejecución del proyecto.	# De acuerdos o convenios en apoyo al proyecto a nivel comunitario.	<p>Construcción del segundo nivel.</p> <p>Ambulancia propia de C/M.</p> <p>Mejorar el acceso de agua a través de un depósito.</p> <p>Ampliación y mejoramiento del camino para acceso a la C/M.</p> <p>Secadora de ropa.</p> <p>Pintar las instalaciones de C/M.</p> <p>Cambiar el piso de la sala de partos y baño.</p> <p>Educador/a</p> <p>Enfermera/o para atención directa en la Casa Materna</p>	<p>Educador /a para atención directa en la Casa Materna</p> <p>Mejorar el acceso de agua a través de un depósito.</p> <p>Ampliación y mejoramiento del camino para acceso a la C/M.</p> <p>Cambiar el piso de la sala de partos y baño.</p> <p>Mejoramiento de infraestructura de la Casa Materna.</p>	<p>Educador/a</p> <p>Enfermera/o para atención directa en la Casa Materna</p> <p>Pintar las instalaciones de C/M.</p> <p>Mejorar el acceso de agua a través de un depósito.</p> <p>Ampliación y mejoramiento del camino para acceso a la C/M.</p> <p>Cambiar el piso de la cocina y baño.</p> <p>Ambulancia propia de C/M.</p> <p>Secadora de ropa.</p> <p>Construcción del segundo nivel.</p>	<p>Elaboración y presentación de propuestas.</p> <p>Solicitudes a diferentes socios.</p> <p>Reuniones con líderes y comité de funcionamiento</p> <p>. Libro de actas.</p>	<p>Asambleas comunitarias</p> <p>Presentación y análisis de salas situacionales.</p> <p>Elaboración de propuestas.</p> <p>Reuniones con el Comité de funcionamiento, COCODES y comisiones de salud.</p>

9.2. PROGRAMA DE PARTICIPACION Y EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

OBJETIVO GENERAL: Fomentar el liderazgo y la autoestima en las mujeres para prevenir la violencia y la discriminación a través de la organización y participación activa de las mujeres en las comunidades, sectores y territorios del proyecto.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Lograr la participación de la mujer en Eventos Sociales, Culturales y Políticos, para mejorar la Salud Integral Comunitaria.

Indicadores	Descripción del Indicador	Sectores del territorio 3 S.S.C.			Método de medición y frecuencia	Actividades Principales
		Meta alcanzada 2024	Meta a alcanzar 2025	Meta a alcanzar al finalizar el proyecto 2027		
1. Impulsar la estructura organizativa del empoderamiento de la mujer en las comunidades, sectores y territorio del proyecto.	% de comunidades que tienen al menos 2 líderes mujeres por sector de comunidad.	59% Población 46 Participantes 27	70% Participantes 33	100% Participantes 46	Informe semestral	-Asambleas comunitarias -Elaboración de manual de capacitaciones para el empoderamiento de la mujer. -Presentación y registro de grupos de mujeres organizados ante autoridades locales y municipales. -Organización de mujeres en los GC y GAC
	% de sectores que tienen al menos 2 líderes mujeres representantes por comunidad para la comisión de la mujer del sector de territorio.	67% Población 6 Participantes 4	75% Participantes 5	100% Participantes 6		

<p>2. Lograr el empoderamiento de las mujeres a través de la capacitación continua y activa en las comunidades.</p>	<p>% de capacitación mensual para líderes mujeres del sector de comunidad.</p> <p>% de capacitación bimensual para líderes de mujeres de sectores de territorio.</p>	<p>35% Población 46 Participantes 16</p> <p>50% Población 6 Participantes 3</p>	<p>40% Participantes 19</p> <p>60% Participantes 4</p>	<p>50% Participantes 23</p> <p>100% Participantes 6</p>	<p>Informe semestral</p>	<p>-Asambleas comunitarias -Elaboración de manual de capacitaciones para el empoderamiento de la mujer. -Presentación y registro de grupos de mujeres organizados ante autoridades locales y municipales. -Organización de mujeres en los GC y GAC</p>
<p>3. Concretar proyectos de empoderamiento de la mujer a nivel comunitario, sector y territorio.</p>	<p># De acuerdos o convenios en apoyo al empoderamiento de la mujer a nivel comunitario.</p> <p># De acuerdos o convenios en apoyo al empoderamiento de la mujer a nivel de sector.</p>	<p>0% Población 15 Participantes 0</p> <p>0% Población 3 Participantes 0</p>	<p>27% Participantes 4</p> <p>33% Participantes 1</p>	<p>50% Participantes 8</p> <p>68% Participantes 2</p>	<p>-Informes mensuales -Informes trimestrales -CPC final</p>	<p>-Asambleas comunitarias -Presentación y registro de grupos de mujeres organizados ante autoridades locales y municipales. -Organización de mujeres en los GC y GAC</p>

<p>4. Promover acciones de solidaridad en la población migrante guatemalteca en E.E.U.U. para canalizar un % de fondos para apoyar la salud de las mujeres y los niños en cada uno de los territorios donde hay Casas Maternas Rurales.</p>	<p>Alcance de un nicho económico acordado a nivel de comunidad y sector del proyecto (establecido por mujeres lideresas) por año.</p>	<p>0%</p> <p>Población 15</p> <p>Participantes 0</p>	<p>15%</p> <p>Participantes 2</p>	<p>50%</p> <p>Participantes 8</p>	<p>Trimestral en el primer año, semestral en los siguientes años.</p>	<p>Elaboración y presentación de propuesta a lideresas en cada sector.</p> <p>Invitación a lideresas en los E.E.U.U. para intercambio de experiencias.</p> <p>Presentación de propuestas a lideresas en el exterior.</p> <p>Encuentro con lideresas para conocer avances de las propuestas de forma virtual.</p>
---	---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	---	--

9.3. PROGRAMA MATERNO –NEONATAL E INFANTIL

OBJETIVO GENERAL: Velar por la salud y la seguridad de las mujeres y niños/as a través de la ventana de oportunidad de los 1000 días, generando un clima de confianza, seguridad y privacidad durante el proceso de atención del parto humanizado, respetado y adecuado culturalmente.

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Brindar atención humanizada, personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio, favoreciendo un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres.
2. Generar un espacio familiar durante el proceso del parto en donde la madre y el recién nacido/nacida sean los protagonistas y para que el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.
3. Reconocer las prácticas de salud de la mujer y de su familia, la relación entre personas o grupos sociales diversos respetando los valores, creencias y costumbres en torno a la maternidad.

Indicadores	Descripción del Indicador	Sector del territorio 3 S.S.C			Método de medición y frecuencia	Actividades Principales
		Meta alcanzada 2024	Meta a alcanzar 2025	Meta a alcanzar al finalizar el proyecto 2027		
1. Prevenir las complicaciones obstétricas a través de la captación temprana de las embarazadas y la calidad en la atención prenatal.	% de madres de niñ@s de 0-24 meses que tuvieron 3 o más controles prenatales por personal de Casa Materna Rural durante su último embarazo.	79% Población 62 Participantes 49	82% Participant es 51	85% Participantes 53	-Visitas domiciliarias . -Eventos vitales. -Cuaderno de asistencia en la escuela de embarazadas -Informes mensuales -Informes trimestrales -Informes anuales	-Captación de embarazadas, visitas domiciliarias -Entrega oportuna de servicios básicos de salud en coordinación con el personal del MSPAS. -Capacitación a comadronas. -Educación en los GC y GAC -Educación en el círculo de embarazadas

<p>2. Prevenir la mortalidad materna neonatal a través de la atención del parto institucional atendido en una Casa Materna Rural (Parto respetado, humanizado o con pertinencia cultural).</p>	<p>% de puérperas cuyos nacimientos fueron atendidos en Casa Materna Rural por personal certificado (por Curaméricas Guatemala y Curaméricas Global).</p>	<p>9% Población 35 Participantes 3</p>	<p>40% Participantes 14</p>	<p>60% Participantes 21</p>	<p>-Fichas clínicas -Libro de parto -Visitas domiciliarias. -Informes mensuales -Informes trimestrales -Informes anuales</p>	<p>-Atención de partos en casa materna rural (parto respetado, humanizado y adecuación cultural). -Realización de escuela de embarazadas. -Grupos de cuidado y autocuidado.</p>
<p>3. Fortalecer el parto adecuado en la cultura Chuj a través de la participación de lideresas y comadronas en el territorio del proyecto.</p>	<p>% de encuentros trimestrales a nivel de sectores del territorio con lideresas y comadronas.</p>	<p>43% Población 60 Participantes 26</p>	<p>50% Participantes 30</p>	<p>60% Participantes 36</p>	<p>Informe semestral Listados de asistencia. Libro de actas.</p>	<p>-Encuentros trimestrales con lideresas y comadronas del territorio. -Intercambio de experiencias. -Demostración de técnicas.</p>

<p>4. Prevenir la mortalidad materna neonatal a través de la atención del parto respetado.</p>	<p>% de puérperas que llenaron su plan de parto, cuyo parto fue respetado con relación a encuesta de salida o visita domiciliar (Evaluación de plan de parto)</p>	<p>56% Población 62 Participantes 35</p>	<p>65% Participantes 40</p>	<p>85% Participantes 51</p>	<p>-Visitas domiciliar -Encuesta de salida -Informes mensuales -Informes trimestrales -Informes anuales</p>	<p>-Escuela de embarazadas. -Educación en los grupos de Cuidado y autocuidado. -Educación a las embarazadas en la prestación de SBS en coordinación con el personal del MSPAS y en la Visita domiciliar a embarazadas.</p>
<p>5. Prevenir las complicaciones postparto a través del control postnatal dentro de las primeras 48 horas seguidas al nacimiento del niño.</p>	<p>% de puérperas que se les realizó control Postnatal dentro de las primeras 48 horas postparto.</p>	<p>89% Población 62 Participantes 55</p>	<p>92% Participantes 57</p>	<p>98% Participantes 61</p>	<p>-Ficha clínica de parto -LVMCD -Visitas domiciliarias. -Eventos vitales. -Informes mensuales, trimestrales y anuales</p>	<p>-Visitas domiciliarias. -Capacitación al personal para mejorar las habilidades técnicas. -Coordinar con el personal del MSPAS la entrega de SBS. -Capacitación a comadronas. -Plan de emergencia familiar y comunitaria.</p>

<p>6. Incrementar en las mujeres el periodo Intergenésico mayor a 24 meses entre su último hijo y un nuevo embarazo.</p>	<p>% de puérperas que tienen un periodo Intergenésico mayor a los 24 meses entre su último hijo y el nuevo embarazo.</p>	<p>57%</p> <p>Población 44</p> <p>Participantes 25</p>	<p>66%</p> <p>Participantes 29</p>	<p>85%</p> <p>Participantes 42</p>	<p>-Visitas domiciliarias. -Eventos vitales. -Informes mensuales, trimestrales y anuales</p>	<p>-Visitas domiciliarias -Promover los Métodos de planificación familiar. -Educación en los GC Y GA sobre la importancia del periodo Intergenésico. -Presentación de sala situacional a través de asambleas comunitarias.</p>
--	--	--	--	--	--	--

9.4. PROGRAMA DE NUTRICIÓN

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al mejoramiento de la nutrición infantil a través de la práctica, la promoción de una sana y adecuada alimentación, en la embarazada y en los niños de 0 a 24 meses como estrategia para prevenir la mortalidad y la desnutrición Infantil.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. Educar a las familias de forma integral sobre la importancia de la alimentación de la embarazada para prevenir la desnutrición infantil como estrategia de la ventana de oportunidades del plan de los mil días.
2. Educar a las familias de forma integral sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en la nutrición de los niños de 0 a 6 meses.
3. Educar a las familias de forma integral sobre la nutrición de los niños de 6 a 24 meses siguiendo la lactancia materna y su alimentación complementaria.

Indicadores	Descripción del Indicador	Sectores del territorio 3 S.S.C			Método de medición y frecuencia	Actividades Principales
		Meta alcanzada 2024	Meta a alcanzar 2025	Meta a alcanzar al finalizar el proyecto 2027		
1. Aumentar el % de niños que cumplen 3 meses con lactancia Materna exclusiva como estrategia para prevenir la desnutrición infantil.	% de niños que cumplen 3 meses que fueron alimentados exclusivamente con lactancia materna. (según Stikers)	73% Población 55 Participantes 40	78% Participantes 43	94% Participantes 52	-Visitas domiciliarias -Llenado de Stikers -Informes mensuales, trimestrales y anuales	-Visitas domiciliarias -Educación sobre LME en la prestación de SBS. -Educación en los grupos de cuidado y autocuidado. -Educación en círculos de LME.

<p>2. Aumentar el % de niños que cumplen 6 meses con lactancia Materna exclusiva como estrategia para prevenir la desnutrición infantil.</p>	<p>% de niños que cumplen 6 meses que fueron alimentados exclusivamente con lactancia materna. (según Stikers)</p>	<p>74% Población 50 Participantes 37</p>	<p>78% Participantes 39</p>	<p>80% Participantes 42</p>	<p>-Visitas domiciliarias -Llenado de Stikers -Informes mensuales, trimestrales y anuales</p>	<p>-Visitas domiciliarias -Educación sobre LME en la prestación de SBS. -Educación en los grupos de cuidado y autocuidado. -Educación en círculos de LME.</p>
<p>3. Fortalecer la estrategia de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición crónica a través de acciones que permitan entregar a las comunidades niños sanos y nutridos al cumplir sus 6 meses.</p>	<p>% de niños que están cumpliendo 6 meses y se entregan a la comunidad entre >2 y <2 desviaciones estándar de la talla para la edad de acuerdo con la población referencial de la OMS.</p>	<p>76% Población 50 Participantes 38</p>	<p>79% Participantes 40</p>	<p>83% Participantes 42</p>	<p>-Visitas domiciliarias -Puntaje Z</p>	<p>-Asambleas institucionales y comunitarias para la adquisición de compromisos para la reducción de la enfermedad de la desnutrición. -Visitas domiciliarias</p>

<p>4. Fortalecer la estrategia de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición Global a través de acciones que permitan entregar a las comunidades niños sanos y nutridos al cumplir sus 6 meses.</p>	<p>% de niños que están cumpliendo 6 meses y se entregan a la comunidad entre >2 y <2 desviaciones estándar del peso para la edad de acuerdo con la población referencial de la OMS.</p>	<p>96% Población 50 Participantes 48</p>	<p>97% Participantes 49</p>	<p>100% Participantes 50</p>	<p>Visitas domiciliarias Puntaje Z</p>	<p>-Asambleas institucionales y comunitarias para la adquisición de compromisos para la reducción de la Enfermedad de desnutrición. -Visitas domiciliarias -Grupos de cuidado y autocuidado</p>
<p>5. Fortalecer la estrategia de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición Aguda a través de acciones que permitan entregar a las comunidades niños sanos y nutridos al cumplir sus 6 meses.</p>	<p>% de niños que están cumpliendo 6 meses y se entregan a la comunidad entre >2 y <2 desviaciones estándar del peso para la talla de acuerdo con la población referencial de la OMS.</p>	<p>100% Población 50 Participantes 50</p>	<p>100% Participantes 50</p>	<p>100% Participantes 50</p>	<p>Visitas domiciliarias Puntaje Z</p>	<p>-Asamblea comunitaria para la adquisición de compromisos institucionales y comunitarios para la reducción y prevención de la desnutrición. -Visitas domiciliarias</p>

<p>6. Fortalecer la estrategia de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición Crónica a través de acciones que permitan entregar a las comunidades niños sanos y nutridos al cumplir sus 24 meses.</p>	<p>% de niños que están cumpliendo 24 meses y se entregan a la comunidad entre >2 y <2 desviaciones estándar de la talla para la edad de acuerdo con la población referencial de la OMS.</p>	<p>56% Población 52 Participantes 29</p>	<p>60% Participantes 31</p>	<p>74% Participantes 40</p>	<p>Visitas domiciliarias Puntaje Z</p>	<p>-Asambleas institucionales y comunitarias para la adquisición de compromisos para la reducción de la enfermedad de la desnutrición. -Visitas domiciliarias</p>
<p>7. Fortalecer la estrategia de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición Global a través de acciones que permitan entregar a las comunidades niños sanos y nutridos al cumplir sus 24 meses.</p>	<p>% de niños que están cumpliendo 24 meses y se entregan a la comunidad entre >2 y <2 desviaciones estándar del peso para la edad de acuerdo con la población referencial de la OMS.</p>	<p>90% Población 52 Participantes 47</p>	<p>92% Participantes 48</p>	<p>94% Participantes 49</p>	<p>Visitas domiciliarias Puntaje Z</p>	<p>-Asambleas institucionales y comunitarias para la adquisición de compromisos para la reducción de la enfermedad de la desnutrición. -Visitas domiciliarias -Grupos de cuidado y autocuidado</p>

<p>8. Fortalecer la estrategia de la ventana de los mil días para prevenir la desnutrición Aguda a través de acciones que permitan entregar a las comunidades niños sanos y nutridos al cumplir sus 24 meses.</p>	<p>% de niños que están cumpliendo 24 meses y se entregan a la comunidad entre >2 y <2 desviaciones estándar del peso para la talla de acuerdo con la población referencial de la OMS.</p>	<p>98% Población 52 Participantes 51</p>	<p>100% Participantes 52</p>	<p>100% Participantes 52</p>	<p>Visitas domiciliarias Puntaje Z</p>	<p>-Asamblea comunitaria para la adquisición de compromisos institucionales y comunitarios para la reducción y prevención de la desnutrición. -Visitas domiciliarias</p>
<p>9. Aumentar el % de las madres de niños que están cumpliendo 24 meses que utilizan un método adecuado para el tratamiento y almacenamiento de agua segura para tomar.</p>	<p>% de madres con niñ@s que están cumpliendo 24 meses que tienen un eco filtro para el adecuado tratamiento y almacenamiento del agua segura para tomar. (evaluar este indicador en la visita a madres de niños que están cumpliendo 24 meses).</p>	<p>17% Población 52 Participantes 9</p>	<p>30% Participantes 16</p>	<p>40% Participantes 21</p>	<p>Visitas domiciliarias Informes mensuales Informes trimestrales</p>	<p>-Capacitación sobre los métodos para el tratamiento del agua en los GC y GAC. -Círculo de embarazadas. -Educación en la prestación de servicios, -Educación en las visitas domiciliarias -Educación en las escuelas primarias de las comunidades de los sectores del territorio.</p>

9.5. PROGRAMA DE EDUCACION

Objetivo General: Implementar y fortalecer la capacidad de la comunidad proporcionándole a la población los conocimientos, habilidades y destrezas en salud a través de la capacitación continua y permanente de los grupos meta para que participen activamente en la priorización de sus necesidades.

Objetivos específicos:

1. Educar a las madres con niños de 0 a 24 meses en los grupos de Cuidado y Autocuidado para incrementar sus conocimientos y cambio de actitud, para mejorar la salud integral de los niños y la nutrición infantil.
2. Promover la salud integral de los adolescentes mediante acciones integradas y coordinadas del cuidado y protección de la salud orientados a la educación sexual y reproductiva para la reducción de embarazos en adolescente, prevenir la mortalidad materna, disminuir las enfermedades de transmisión sexual y prevenir la deserción escolar.

Indicadores	Descripción del Indicador	Sectores del territorio 3 S.S.C			Actividades Principales	
		Meta alcanzada 2024	Meta a alcanzar 2025	Meta a alcanzar al finalizar el proyecto 2027		
1. Aumentar la participación de los adolescentes en las escuelas.	% de adolescentes que participan en 7 o más capacitaciones en salud integral en las escuelas.	21% Población 180 Participantes 37	30% Participantes 54	60% Participantes 108	Visitas domiciliarias Informes mensuales Trimestrales anuales	-Educación en los círculos de embarazadas -Educación en los GC y GAC
2. Aumentar la participación de las embarazadas en el círculo de embarazadas.	% de madres que participaron en el círculo de embarazadas, evaluar tres o más	58% Población 62	68% Participantes	85% Participantes	Visitas domiciliarias Informes mensuales	-Educación en los círculos de embarazadas -Educación en los GC y GAC

	asistencias durante el embarazo.	Participantes 36	42	51	Trimestrales anuales	
--	----------------------------------	---------------------	----	----	-------------------------	--

3. Aumentar la participación de las madres con niños de 0 a 6 meses de edad en los círculos de LME.	% de madres que participaron en el círculo de lactantes (6 meses) (evaluar tres o más asistencias durante los seis meses)	64% Población 33 Participantes 21	76% Participantes 27	85% Participantes 30	Visitas domiciliarias. Informes mensuales Informes trimestrales Informes anuales	-Educación en los círculos de LME -Educación en los GC y GAC
4. Promover el desarrollo integral de las familias y de las comunidades a través de la educación a madres de niños menores de dos años con temas que promuevan el buen vivir, la nutrición y la prevención de la morbilidad infantil.	% de madres que participaron en los grupos de cuidado y autocuidado (embarazadas y madres de niños con 12 meses) (evaluación en semestre cuatro de seis).	50% Población 46 Participantes 23	60% Participantes 28	70% Participantes 33	Visitas domiciliarias. Informes mensuales Informes trimestrales Informes anuales	-Educación en los GC Y GAC -Educación en las visitas domiciliarias

<p>5. Promover el desarrollo integral de las familias y de las comunidades a través de la educación a madres de niños menores de dos años con temas que promuevan el buen vivir, la nutrición y la prevención de la morbilidad infantil.</p>	<p>% de madres que participaron en los grupos de cuidado y autocuidado (embarazadas y madres de niños con 24 meses) (evaluación en semestre cuatro de seis).</p>	<p>36% Población 59 Participantes 21</p>	<p>50% Participantes 30</p>	<p>70% Participantes 42</p>	<p>Visitas domiciliarias. Informes mensuales Informes trimestrales Informes anuales</p>	<p>-Educación en los GC Y GAC -Educación en las visitas domiciliarias</p>
--	--	--	--	--	---	---

9.6. SISTEMA DE INFORMACION Y EVENTOS VITALES

OBJETIVO GENERAL: Diseñar un sistema de información único que optimice la adquisición de documentos de eventos vitales, censo, croquis y mortalidad materna neonatal.

OBJETIVO ESPECIFICO: Fortalecer el sistema de información y eventos vitales a través del trabajo del personal institucional y comunitario en la recepción de eventos vitales, actualización de censo, croquis y el reporte semanal de estas actividades.

Indicadores	Descripción del Indicador	Sector del territorio 3 S.S.C			Actividades Principales	
		Meta alcanzada 2024	Meta a alcanzar 2025	Meta a alcanzar al finalizar el proyecto 2027		
1. Implementar el sistema de información de salud a nivel comunitario e institucional en los territorios del proyecto.	% de comunidades de sectores o territorios que cuenten con. Croquis, eventos vitales listados de grupo meta y sala situacional.	67% Población 12 Participantes 8	83% Participantes 10	100% Participantes 12	Informe semestral (Narrativo por sector)	-Asamblea comunitaria para la socialización de las actividades de censo y croquis, para lograr la participación de los líderes y autoridades comunitarias en las actividades de campo. -Capacitación al personal comunitario e institucional para la elaboración y llenado correcto de: censo, croquis, eventos vitales, SIGSAS -Monitoreo y supervisión para la actualización, el llenado de censo, croquis, eventos vitales y SIGSAS

	Que al menos dos personas del equipo de la casa materna conozcan y manejen el sistema Excel de informe mensual del proyecto.	67% Población 3 Participantes 2	67% Participantes 2	67% Participantes 2		-Coordinación de actividad con el personal del MSPAS para la provisión de materiales para el sistema de Información. -Capacitación sobre el sistema de información al equipo de la Casa Materna Rural de Santo Domingo Xe'en, específicamente la base de datos de Excel.
--	--	---	---------------------------	---------------------------	--	---

10. DETALLE DE LAS METODOLOGÍAS

Para el alcance de los indicadores del proyecto trabajaremos con cinco metodologías

- Empoderamiento de la mujer. Según Longwe y Clarke Asociados (1997)
- Ventana de oportunidades de los mil días
- El Parto Respetado
- Metodología de base comunitaria orientada al impacto
- Metodología de los grupos de cuidado y autocuidado

10.1. EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Ver DIP 2024, página 37 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.2. LA VENTANA DE OPORTUNIDADES DE LOS MIL DÍAS

Ver DIP 2024, página 39 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.3. EL PARTO RESPETADO

Ver DIP 2024, página 39 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.4. METODOLOGÍA DE BASE COMUNITARIA ORIENTADA AL IMPACTO (MBCOI)

Ver DIP 2024, página 40 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.5. METODOLOGÍA DE GRUPOS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO

Ver DIP 2024, página 40 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.5.1. ¿QUE ES LA METODOLOGÍA DE GRUPOS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO?

Ver DIP 2024, página 40 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.5.2. OBJETIVOS DE LA METODOLOGIA:

Ver DIP 2024, página 41 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.5.3. GRUPOS DE CUIDADO "COMUNICADORAS Y FC"

Ver DIP 2024, página 41 en el siguiente enlace:

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

10.5.4. GRUPOS DE AUTOCUIDADO

10.5.5. "COMUNICADORAS Y MADRES"

<https://es.slideshare.net/slideshows/plan-detallado-de-implementacin-santo-domingo-ssc-20232027/265476372>

11. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Plan de Monitoreo y Evaluación es una herramienta de uso sistemático para el mejoramiento continuo de la calidad y del desempeño, con este se pretende sustituir los enfoques tradicionales de fiscalización por la asistencia técnica integral y de retroalimentación en el campo que permite verificar, identificar y asesorar a los equipos de trabajo del Proyecto para el cumplimiento de los procesos establecidos en la planificación.

Objetivos

General: Implementar un Sistema de Monitoreo y evaluación para asegurar el cumplimiento de los proceso, resultados y objetivos del proyecto a través del desarrollo de acciones sistemáticas, coordinadas realizadas por parte de los equipos técnicos calificados y multidisciplinarios.

Específicos: Identificar de forma oportuna debilidades, brechas, incumplimientos para realizar los ajustes debidos para lograr de esta manera el desempeño del marco del proyecto.

- La utilización de las metodologías del proyecto e instrumentos específicos que permiten el análisis periódico de la información, asegurando una buena gestión la retroalimentación de los hallazgos y el establecimiento conjunto de las acciones de la mejora continua de la calidad.
- Garantizar el desempeño de las actividades y tareas técnico-administrativas programadas en el POA.
- Garantizar la calidad y el uso de datos recabados en las comunidades de los territorios y procesados en el sistema de información del proyecto, especialmente eventos vitales.
- Implementación de una base de datos para el seguimiento clínico y comunitario que asegure la recolección total de la producción y los servicios proporcionados para la atención integral de salud de las familias en las comunidades de los territorios.
- Monitorear y evaluar las actividades administrativas y financieras para garantizar la transparencia, la calidad y ejecución del proyecto de Casas Maternas Rurales.
- Proveer las herramientas e información necesaria para la elaboración de

informes del proyecto.

- Fortalecer e integrar el sistema de información oficial en todas las instituciones que hace salud en el municipio (Casas Maternas Rurales, Puestos de Salud, MAGA, MIDES, etc.).

El comité de Monitoreo y Evaluación estará conformado por la Gerente del Proyecto, las y los Coordinadores Municipales de los Distritos de Salud, directoras de la Dirección Municipal de la Mujer y Coordinador/a de la Comisión Municipal de salud de los tres municipios donde tiene intervención el Proyecto.

Se elaborará y validará una guía e instrumentos de Monitoreo y evaluación para medir el grado de avances de las actividades del proyecto que puedan ser utilizados por el comité de Monitoreo y evaluación los cuales permitirán dar la retroalimentación y el seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación.

11.1. PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Objetivo General: Fomentar el liderazgo y la autoestima en las mujeres para prevenir la violencia y la discriminación a través de la organización y participación de las mujeres en las comunidades, sectores y territorios del proyecto.

Objetivos Específicos:

1. Lograr la participación de las mujeres en todos los sectores y niveles estructurales de la sociedad.
2. Establecer sociedades más estables y justas.
3. Eliminar todas las formas de violencia en contra de la mujer

TEMAS	OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA	RESPONSABLES DE LA CAPACITACIÓN	LUGAR Y FECHA		
				Comunidad	Sector	Territorio
Igualdad de Género y no discriminación.	-Lograr la participación plena de las mujeres y la igualdad de oportunidades, liderazgo y toma de decisiones. -Promover la igualdad entre géneros y el empoderamiento de	Andragógica	Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales	Enero 2025	Febrero 2025	Marzo 2025

	las mujeres en todos los niveles (sociales, políticos, religiosos, culturales, económicos y laborales).					
Salud, Seguridad y una vida libre de violencia	<p>-Garantizar a las mujeres el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, así como los derechos reproductivos.</p> <p>-Eliminar todas las prácticas nocivas para la salud y seguridad de la mujer (matrimonio infantil, precoz y forzado)</p>	Andragógica	Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales	Febrero 2025	Abril 2025	Junio 2025

<p>Trabajo Doméstico y Remunerado</p>	<p>-Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado a través de la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia.</p> <p>-Lograr que se otorguen a las mujeres el derecho a los recursos económicos en condiciones de igualdad.</p>	<p>Andragógica</p>	<p>Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales</p>	<p>Marzo 2025</p>	<p>Junio 2025</p>	<p>Septiembre 2025</p>
--	---	--------------------	--	-------------------	-------------------	------------------------

Sororidad	<p>-Promover cambios sociales.</p> <p>-Empoderar el género femenino e impulsar relaciones positivas de respeto, hermandad, confianza y empatía en las mujeres.</p> <p>-Romper estereotipos y promover la cooperación.</p> <p>-Lograr la empatía entre mujeres.</p> <p>-Apoyo de mujer a mujer y promover el éxito de todas.</p>	<p>Andragógica y Participativa</p>	<p>Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales</p>	<p>Abril 2025</p>	<p>Agosto 2025</p>	<p>Diciembre 2025</p>
------------------	---	------------------------------------	--	-------------------	--------------------	-----------------------

<p>Red de Mujeres y Gestión de Proyectos</p>	<p>-Lograr que la red de mujeres elabore, presenten y respalden proyectos en beneficio de la salud integral de su comunidad, sector y territorio.</p> <p>-Que las mujeres tengan la capacidad de ejecutar y administrar los recursos de una forma justa y equitativa.</p>	<p>Andragógica y Participativa</p>	<p>Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales</p>	<p>Mayo 2025</p>	<p>Octubre 2025</p>	<p>Diciembre 2025</p>
---	---	------------------------------------	--	------------------	---------------------	-----------------------

<p>Parto humanizado, adecuado culturalmente y respeto de la maternidad</p>	<p>-Garantizar el respeto y la dignidad de la madre.</p> <p>-Asegurar que las mujeres tengan autonomía en la toma de decisiones sobre su parto.</p> <p>-Fomentar la participación activa de la madre en el proceso de parto y postparto.</p> <p>-Promover la lactancia materna exclusiva y el vínculo madre-bebé.</p> <p>-Respetar las tradiciones y creencias de cada comunidad sobre el embarazo y parto.</p>	<p>Andragógica y Participativa</p>	<p>Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales</p>	<p>Junio 2025</p>		
---	---	------------------------------------	--	-------------------	--	--

Empoderamiento de la mujer	<p>-Fomentar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones.</p> <p>-Garantizar el conocimiento sobre los derechos (humanos, laborales, de salud) y la igualdad de género.</p> <p>-Fomentar el acceso a oportunidades económicas y redes de apoyo.</p> <p>-Impulsar la participación activa en espacios de liderazgo y toma de decisiones.</p>	Andragógica y Participativa	Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales	Julio 2025		
-----------------------------------	--	-----------------------------	---	------------	--	--

<p>Violencia obstétrica</p>	<p>-Informar sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto.</p> <p>-Garantizar que las mujeres conozcan sus derechos y opciones que favorecerán una atención respetuosa.</p> <p>-Garantizar el acceso a servicios de salud libres de discriminación y maltrato.</p>	<p>Andragógica y Participativa</p>	<p>Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales</p>	<p>Agosto 2025</p>		
<p>Parto sin miedo y sin dolor</p>	<p>-Garantizar que las mujeres reciban información clara sobre el proceso fisiológico del parto.</p>	<p>Andragógica y Participativa</p>	<p>Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales</p>	<p>Septiembre 2025</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar confianza y control sobre el propio cuerpo durante el parto. -Empoderar a las mujeres y brindar herramientas para un parto sin miedo y dolor. -Enseñar técnicas de relajación. 					
El Poder del parto natural	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la seguridad y el empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones durante el parto. -Desmitificar mitos y temores asociados al parto y como se lleva a cabo de manera segura. 	Andragógica y Participativa	Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales	Octubre 2025		

	-Enseñar técnicas de relajación y masajes.					
Restaurando hilos de nuestras vidas	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer la autoestima de las mujeres. -Promover el autoconocimiento y reconstrucción de la identidad. -Desarrollar en las mujeres habilidades de comunicación y expresión. -Potenciar el liderazgo y la toma de decisiones. -Fomentar el apoyo comunitario y redes de solidaridad. -Garantizar que las mujeres restauren y 	Andragógica y Participativa	Gerentes y personal de Casas Maternas Rurales	Noviembre 2025		

	construyan los hilos de su vida, transformando su historia en un camino de empoderamiento, resiliencia y transformación personal.					
--	---	--	--	--	--	--

11.2. PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL INSTITUCIONAL DEL PROYECTO Y DEL MSPAS DE SSC, HUEHUETENANGO

Objetivo general: Fortalecer y ampliar los conocimientos del personal que labora en las comunidades del Proyecto a través de la capacitación continua y permanente para asegurar la calidad en la atención en las diversas tareas del Proyecto.

Objetivos específicos:

- Asegurar la formación del talento humano con un alto sentido ético de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
- Brindar a los profesionales de salud las herramientas necesarias para la atención de calidad en los servicios y diferentes programas del proyecto.

TEMAS	FECHAS	RESPONSABLES DE LA CAPACITACIÓN	PARTICIPANTES	MONITOREO Y EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de Base Comunitaria Orientada al Impacto. • Metodología de Grupos de Cuidado y Auto Cuidado 	Enero 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Informes Mensuales, Informes Trimestrales.
<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de la mujer (igualdad de géneros). • Parto respetado, humanizado y adecuado culturalmente 	Febrero 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal de Casa Materna Rural, personal de MSPAS	Grupos focales
<ul style="list-style-type: none"> • Interculturalidad • Premisas para la atención prenatal. 	Marzo 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Informes Mensuales, Informes Trimestrales, LVMCD
<ul style="list-style-type: none"> • Oleadas de parto. • Etapas del parto. 	Abril 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Entrevistas de salida a usuarias, LVMCD, Evaluación de

		Materna Rural		conocimientos al personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Uso del partograma. • MATEP • Bebé en camino con Hipn parto. 	Mayo 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Entrevistas de salida a usuarias, LVMCD, Evaluación de conocimientos al personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados del Recién Nacido • RCP • Masaje Shantala a recién nacidos. 	Junio 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Entrevistas de salida a usuarias, LVMCD, Evaluación de conocimientos al personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Ventana de oportunidades de los 1000 días. • Nutrición 	Julio 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Entrevistas de salida a usuarias, LVMCD, Evaluación de conocimientos al personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del Puntaje Z • Lactancia Materna Inmediata y Exclusiva. 	Agosto 2025	Gerente de Proyecto y encargada de Casa Materna Rural	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Puntaje Z Evaluación de conocimientos trimestral al personal, LVMCD
<ul style="list-style-type: none"> • Agua y saneamiento. • Importancia y uso adecuado de eco filtro 	Septiembre 2025	Gerente de Proyecto	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Evaluación de conocimientos trimestral al personal, LVMCD
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Actualización de las normas de atención y medicamentos esenciales para la atención directa de la morbilidad general de la CMR. 	Octubre 2025	Enfermera profesional encargada de CMR	Personal del Proyecto, personal de MSPAS	Evaluación de conocimientos trimestral al personal, LVMCD

11.3. PLAN DE CAPACITACIÓN A COMADRONAS

Objetivo General: Mejorar la salud Materna Neonatal a través del fortalecimiento del sistema de salud a partir del reconocimiento y la contribución de las comadronas del pueblo maya con sus conocimientos y prácticas a favor de la salud materna con base al relacionamiento efectivo y respetuoso de los derechos culturales, espirituales y ancestrales de los pueblos indígenas.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer las competencias de las comadronas a través de herramientas técnicas, que promueven lineamientos técnicos, normativos y metodológicos para el mejoramiento de los conocimientos, habilidades y prácticas del grupo de comadronas, conducente a contribuir a la reducción de la muerte materna y neonatal integrándolas a la estructura de las casas maternas rurales y de esta manera lograr el trabajo en equipo con el personal institucional y de apoyo a los servicios de las Casas Maternas Rurales.
- Mejorar la atención con calidad y pertinencia cultural a través del fortalecimiento de las y habilidades de la comadrona mediante el intercambio de experiencias con los equipos de salud de las Casas Maternas Rurales.
- Lograr el empoderamiento de las comadronas hacia las casas maternas rurales a través de su participación activa en eventos sociales, culturales y políticos dentro de la comunidad para lograr la futura sostenibilidad del Proyecto.

TEMAS	OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN	METODOLOGIAS O MATERIALES DE APOYO	RESPONSABLES DE LA CAPACITACION	LUGAR Y FECHA
Conocimiento tradicional de las comadronas	1. Respetar y valorar los conocimientos del grupo de comadronas frente a la sociedad para motivar su participación en el proyecto de Casas Maternas.	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Enero 2025

Talento Ancestral de las comadronas en las comunidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el talento y capacidad de las comadronas adquirido a través de los años y de generación en generación la orientación de las comadronas es práctica y a la vez espiritual. 2. Reconocer que la comadrona es un pilar de apoyo para las familias indígenas. 	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Febrero 2025
Descubrimiento y desarrollo de la vocación de las comadronas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer que las comadronas son mujeres lideresas llenas de sabiduría que tienen claro quiénes son, de donde vienen y hacia dónde van como mujeres dentro de la cultura desde la perspectiva Chuj. 	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Marzo 2025

<p>El impacto de las comadronas en apoyo a la salud emocional, cultural y espiritual durante el embarazo, parto y postparto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer que el trabajo de las comadronas está respaldado en el modelo del cuidado de la salud y se basa en la creencia que el embarazo y el parto son procesos normales de la vida. 2. Fortalecer el modelo del cuidado de la salud que utiliza la comadrona en el que incluya el bienestar físico, psicológico, espiritual y social de las madres durante toda su vida fértil. 	<p>Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)</p>	<p>Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.</p>	<p>Casas Maternas Rurales Abril 2025</p>
<p>Conocimiento de plantas a través de los sentidos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer que las comadronas son fuente de aprendizaje y que se debe tener un intercambio de experiencias debido al potencial de conocimiento que poseen: <ul style="list-style-type: none"> -Mediante el gusto y el olfato: las comadronas logran identificar las propiedades medicinales de las plantas. -Mediante el oído: escuchan los latidos y respiración del bebé. -Mediante el tacto: permiten identificar anomalías en la temperatura corporal. -Mediante la vista: observan el semblante de la mujer o niño enfermo. 	<p>Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)</p>	<p>Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.</p>	<p>Casas Maternas Rurales Mayo 2025</p>

	<p>El desarrollo del olfato le permite reconocer los olores indicativos de hemorragias, infecciones, etc.</p> <p>2. Fortalecer los conocimientos de las comadronas a través de la investigación, capacitación e intercambio de experiencias.</p>			
<p>Derechos y obligaciones que reconocen el trabajo de la comadrona en la comunidad.</p>	<p>1. Que las comadronas conozcan cuáles son sus derechos y obligaciones dentro de la sociedad.</p> <p>Derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remuneración por su labor -Respeto por su trabajo, conocimiento y sabiduría. -Derecho a ser incluida dentro del equipo de salud. -Derecho a participar y en la toma de decisiones como líder en la comunidad, etc. <p>Obligaciones:</p>	<p>Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)</p>	<p>Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.</p>	<p>Casas Maternas Rurales</p> <p>Junio 2025</p>

	<p>-Participar en el intercambio de experiencias con el equipo de salud de forma mensual.</p> <p>-Brindar cuidados a la mujer durante el embarazo, parto, post parto y al RN.</p> <p>-Participar en actividades generales de la comunidad como mujer líder.</p> <p>2. Fortalecer la participación activa de las comadronas en las Casas Maternas como una de las formas fundamentales del reconocimiento del derecho al ejercicio de sus prácticas ancestrales en la medicina tradicional en los diferentes espacios de toma de decisión e interacción coordinada referente a la salud materna neonatal.</p>			
Las comadronas en su rol intercultural en favor de la salud integral de las mujeres	<p>1. Fortalecer y respaldar el rol de la comadrona en su enfoque intercultural que sustenta el interés por una sociedad diversa estableciendo el respeto por la diversidad cultural.</p> <p>2. Mantener el modelo del cuidado de la salud de las mujeres con</p>	Andragógica. (técnicas educación Adultos) de de	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Julio 2025

	<p>el enfoque intercultural que incluye el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de las comadronas y mujeres del área del proyecto.</p> <p>3. Describir las creencias culturales que poseen las comadronas en la aplicación de sus conocimientos y saberes,</p>			
Las comadronas como promotoras de la Lactancia Materna	<p>1. Promover la Lactancia Materna inmediata y exclusiva como estrategia de la ventana de oportunidades de los mil días.</p> <p>2. Prevenir la desnutrición infantil a través de la Lactancia Materna educando a las mujeres desde el embarazo, parto y post parto.</p> <p>3. Reconocer a las comadronas como promotoras de la Lactancia Materna y su contribución para la reducción de la desnutrición infantil.</p>	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Agosto 2025
Las comadronas como lideresas y heroínas en la salud de las comunidades	<p>1. Que todas las comadronas ejerzan liderazgo para generar cambios positivos en las comunidades, especialmente en el tema de salud integral de las mujeres.</p> <p>2. Lograr la participación de las</p>	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Septiembre 2025

	<p>comadronas en eventos culturales, sociales y políticos.</p> <p>3. El reconocimiento del trabajo de las comadronas como heroínas en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.</p> <p>4. Fortalecer el trabajo de las comadronas a través del seguimiento a las políticas públicas que prometen incentivar económicamente el ejercicio y práctica de la comadrona en las comunidades.</p>				
Funciones de las comadronas	<p>1. Que todas las comadronas se integren al sistema de trabajo del proyecto de Casas Maternas y asuman su rol como miembro del equipo de salud.</p> <p>2. Que el equipo de comadronas conozca sus funciones en el ejercicio de su práctica tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La captación de la mujer embarazada. -Acompañar a la mujer a los servicios de salud para su control prenatal. -Compartir y orientar a la mujer 	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	de de	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Octubre 2025

	<p>sobre los ejercicios físicos, respiratorios y de relajación que debe realizar en las diferentes etapas del embarazo.</p> <p>-Orientar a la embarazada sobre la importancia de la suplementación con micronutrientes y las vacunas durante el embarazo.</p> <p>-Educar y orientar a la embarazada sobre la importancia de la Lactancia Materna.</p> <p>-Educar y orientar a la embarazada sobre las señales de alarma durante el embarazo y parto.</p>			
Conocimientos de la comadrona acerca de la anatomía y fisiología del cuerpo de la mujer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar la capacidad cognitiva de la comadrona acerca de cómo es nuestro cuerpo y la función de los órganos en el ser humano. 2. Que todas las comadronas puedan colaborar en la educación sobre la salud de la mujer y el hombre, comenzando por enseñar el nombre correcto y la función de las partes del cuerpo. 3. Que todas las comadronas 	Andragógica. (técnicas de educación de Adultos)	Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.	Casas Maternas Rurales Noviembre 2025

	<p>conozcan cómo funciona nuestro cuerpo para poder disfrutarlo y de cómo tratarlo en caso de enfermedades.</p> <p>4. Que toda comadrona tenga la capacidad de orientar a las mujeres sobre el cuidado femenino y masculino.</p> <p>5. Lograr el intercambio de experiencias y saberes entre el grupo de comadronas y equipo de salud sobre la medicina tradicional para el cuidado de la salud femenina.</p>			
<p>La comadrona como agente de cambio en el empoderamiento contra la violencia de las mujeres.</p>	<p>1. Lograr el empoderamiento de la comadrona a nivel familiar y comunitario para la prevención de violencia en las mujeres.</p> <p>2. Prevenir la violencia obstétrica.</p> <p>3. Que a través del empoderamiento de la comadrona y de la mujer se logre la atención del parto respetado, humanizado y adaptado culturalmente en todos los niveles de atención.</p> <p>4. Lograr equidad y justicia social en las comunidades (educación</p>	<p>Andragógica. (técnicas de educación Adultos)</p>	<p>de de</p> <p>Encargado del Territorio. Enfermera Encargada de la Casa Materna Rural.</p>	<p>Casas Maternas Rurales</p> <p>Diciembre 2025</p>

	<p>de las mujeres, igualdad de género, provisión de alimentos y vestuario para toda la familia).</p> <p>5. Lograr la participación de la comadrona y mujeres en cargos sociales y políticos en la comunidad (COCODESAS, alcaldesas Comunitarias, etc.). como mujeres empoderadas que buscan justicia social para mejorar la salud integral de las familias.</p>			
--	---	--	--	--

11.4. PLAN DE CAPACITACIONES PARA LOS GRUPOS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO.

Objetivo General: Ampliar y fortalecer los conocimientos de las madres de niños de 0 a 24 meses en los grupos de cuidado y autocuidado a través de la educación continua para el cuidado de la Salud Integral a nivel familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer la participación de las mujeres a través de las sesiones educativas en los grupos de cuidado y autocuidado.
- Prevenir la morbi- mortalidad materna e Infantil a través de la educación de madres del grupo meta construyendo de esta manera un ambiente familiar comunitario y municipal sano.
- Garantizar la educación inclusiva, equitativa y de calidad para todas las mujeres de las comunidades del territorio que es la clave para el mejoramiento de la salud de la población y que se realizan día a día en los servicios de salud en las comunidades del municipio.

TEMAS	Objetivos de la Capacitación	Metodologías	Responsables de la Capacitación	Lugar y Fecha
Grupos de Cuidado Y Autocuidado	Ampliar el conocimiento de las madres para mejorar la salud de su familia y de su comunidad.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Personal del proyecto y del MSPAS	Comunidades de los sectores del territorio Enero 2025
Autoestima	Lograr que las mujeres: acepten sus cualidades y defectos confianza en sus capacidades, Apoyar a otras mujeres a mejorar su autoestima. Mejorar el cuidado y presentación de su familia.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Personal del proyecto y del MSPAS	Comunidades de los sectores del territorio Febrero 2025

Agua y Saneamiento.	Prevenir las enfermedades provocada por factores ambientales particularmente los relacionados con el acceso y la calidad del agua para tomar, el saneamiento adecuado y los malos hábitos higiénicos	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Personal del proyecto y del MSPAS	Comunidades de los sectores del territorio Marzo 2025
Parto Humanizado, Respetado y adecuado culturalmente.	Favorecer desde el periodo de preconcepción los derechos y el rol protagónico de la parturienta y RN	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Personal del proyecto y del MSPAS	Comunidades de los sectores del territorio Abril 2025
Lactancia Materna inmediata y Exclusiva	Prevenir la desnutrición infantil, Promover la Planificación Familiar que las madres conozcan los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Personal del proyecto y del MSPAS	Comunidades de los sectores del territorio Mayo 2025
Alimentación complementaria para niños de 6 -11 meses de 12-24 meses	Que las madres de niños de 6- 24 meses conozcan las bases de una sana y adecuada alimentación de sus niños, Mejorar la nutrición infantil, Prevenir la mortalidad y mortalidad infantil, prevenir la desnutrición infantil.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Junio 2025
Alimentación de la mujer embarazada y Signos y Señales de alarma durante el embarazo.	Romper el círculo vicioso de la desnutrición, mejorar el estado, nutricional de la embarazada, prevenir las complicaciones obstétricas, Que las mujeres reconozcan los signos y señales de alarma y la búsqueda de un servicio de salud para su diagnóstico y tratamiento.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Julio 2025

Signos y señales de Alarma durante el parto en el postparto y en el Recién Nacido.	Ampliar el conocimiento de las mujeres para el reconocimiento de las mujeres de los signos y señales de alarma durante el parto y del recién nacido para la búsqueda de atención oportuna.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Agosto 2025
Neumonía	Que las madres conozcan las causas de la enfermedad, reconozcan los signos y síntomas para la búsqueda del tratamiento.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Septiembre 2025
Diarreas	Que las madres conozcan las causas de la enfermedad, reconozcan los signos y síntomas para la búsqueda del tratamiento.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Octubre 2025
Planificación Familiar	Mejorar la salud de la madre, mejorar las condiciones de vida de las familias de las comunidades del territorio, mejorar el periodo Intergenésico de las mujeres.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Noviembre 2025
Inmunización	Ampliar el conocimiento de las madres sobre las vacunas y enfermedades que previenen para facilitar la promoción y la búsqueda de estas para prevenir las enfermedades a través de las vacunas.	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Educadoras y Educadores del proyecto y del MSPAS,	Comunidades de los sectores del territorio Diciembre 2025

11.5. PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LAS COMISIONES DE SALUD DEL TERRITORIO

Objetivo General: Establecer una metodología estandarizada para el fortalecimiento de la organización y participación comunitaria a través de la conformación y comportamiento de las comisiones de salud vinculados a los COCODES para que cuando la comisión de salud este bien establecida reciban las capacitaciones y seguimiento necesario para el buen funcionamiento de esta comisión.

Objetivos Específicos: Fortalecer la organización y participación comunitaria a través de las comisiones de salud especialmente en la elaboración y ejecución del plan de emergencia familiar y comunitario definiendo los cargos y funciones de la comisión de salud.

1. Socializar y sensibilizar a la comisión de salud a cerca de las principales señales de alarma durante el embarazo, parto, postparto y del recién nacido.
2. Elaborar el plan de promoción y puesta en acción del plan de emergencia comunitario en cada comunidad de los sectores del territorio 3 de SSC.
3. Activar el plan de emergencia comunitario ante una complicación obstétrica, neonatal, infantil y realizar la referencia oportuna al nivel correspondiente.

Temas	Objetivos de la capacitación	Metodología	Responsable de la Capacitación	Lugar y fecha
Organización y participación comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer las funciones que desempeñara la comisión de salud. 2. Dar a conocer las rutas de comunicación que deben establecerse entre el personal del servicio de salud y la comisión de salud de la comunidad. 3. Elaborar el plan de promoción de la comisión de salud de la comunidad. 4. Que la población del territorio conozca las funciones y actividades que la comisión de salud ha decidido impulsar en la comunidad. 	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Técnico en salud rural de territorio Enfermeras, Educadoras/es de los sectores del territorio y Gerente de Proyecto	Comunidades de los sectores del territorio Enero 2025
Auto diagnóstico de emergencia de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enumerar los aspectos más relevantes de la sala situacional de la comunidad. 2. Describir la situación de salud materna e infantil de la comunidad incluidas las emergencias en salud, muerte de las madres, muertes de recién nacidos, muertes de niños y niñas, familiares con muchos hijos, niños y niñas con desnutrición infantil. 	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Técnico en salud rural de territorio Enfermeras, Educadoras/es de los sectores del territorio y Gerente de Proyecto	Comunidades de los sectores del territorio Marzo 2025

Análisis situacional y búsqueda de soluciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los distintos tipos de emergencias de salud que han afectado a la comunidad. 2. Presentar el plan de emergencia comunitario. 3. Reconocer y Promover la importancia del plan de ahorro comunitario 	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Técnico en salud rural de territorio Enfermeras, Educadoras/es de los sectores del territorio y Gerente de Proyecto	Comunidades de los sectores del territorio Junio 2025
Acción comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la modalidad de ahorro comunitario que se implementara en la comunidad. 2. Elaborar la matriz de planificación para el plan de emergencia comunitario. Implementar el libro de actas de la comisión de salud. 	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Técnico en salud rural de territorio Enfermeras, Educadoras/es de los sectores del territorio y Gerente de Proyecto	Comunidades de los sectores del territorio Septiembre 2025
Apreciación de logros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reafirmar los conocimientos adquiridos acerca de las señales de alarma y las demoras que pueden provocar muertes maternas e infantiles 2. Establecer acuerdos y compromisos comunitarios para la prevención de las muertes maternas e infantiles. 3. Apreciar los avances que se han tenido en relación a la implementación de plan da emergencia comunitaria, el fondo de ahorro y la elaboración de actas. 4. La valoración del trabajo de la comisión de salud. 	Andragógica (técnica de educación de adultos)	Técnico en salud rural de territorio Enfermeras, Educadoras/es de los sectores del territorio y Gerente de Proyecto	Comunidades de los sectores del territorio Diciembre 2025

12. CRONOGRAMAS

“MOVILIZACIÓN COMUNITARIA E INSTITUCIONAL PARA EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER, HUMANIZACIÓN, ADECUACIÓN CULTURAL Y RESPETO DEL PARTO. SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS/AS EN LOS PRIMEROS MIL DIAS” SAN SEBASTIÁN COATÁN, SAN MIGUEL ACATÁN Y SANTA EULALIA, HUEHUETENANGO 2023-2027.

12.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LAS COMUNIDADES DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO

ACTIVIDADES	Julio a septiembre 2023	Octubre a diciembre 2023	Enero a marzo 2024	Abril a junio 2024	Julio a septiembre 2024	Octubre a diciembre 2024	Enero a marzo 2025	Abril a junio 2025	Julio a septiembre 2025	Octubre a diciembre 2025	Enero a marzo 2026	Abril a junio 2026	Julio a septiembre 2026	Octubre a diciembre 2026	Enero a marzo 2027	Abril a junio 2027	Julio a septiembre 2027	Octubre a diciembre 2027
Actualización de censos y croquis de los sectores del territorio 3 SSC			X				X				X				x			
Recepción y Análisis de Eventos Vitales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	X	X
Talleres de Mortalidad Materna e Infantil	X	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x	X	X
Asambleas Comunitarias para la	X	x	x	x	X	x	X	X	X	X	X	X	x	x	x	x	X	X

presentación de resultados																		
Inducción al personal para Proyecto de Atención Integral en Salud con Participación Comunitaria e Institucional con énfasis en los mil días y el parto respetado. Objetivos e Indicadores			X				X				X				X			
Presentación del Proyecto a socios, municipalidad, MSPAS, OGS, y ONGS			X				X				X				x			
Capacitación a Comités Micro regionales y de funcionamiento de CMR	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	x	X	x	x	X	X
Atención de Partos en las Casas Maternas Rurales con	X	x	x	x	X	x	X	x	X	x	X	x	x	x	x	x	X	X

pertinencia cultural																		
Elaboración y presentación del DIP		X	X				X				X				x			
Visitas domiciliarias a embarazadas para asegurar el parto institucional	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	X	X
Visitas domiciliarias a puérperas y RNs para prevenir complicaciones en el Postparto	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	X	X
Visitas domiciliarias a niños de 0-24 meses para monitoreo de crecimiento	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	X	X
Capacitación a grupos de cuidado y autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	X	x	X	X	X
Capacitación del personal de las Casas Maternas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Rurales y del MSPAS																		
Capacitación a las Comisiones de Salud de los sectores del territorio 3 SSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitación a comadronas en los diferentes sectores del territorio 3 SSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitación a grupos de mujeres de apoyo en las comunidades de territorio para empoderamiento de la mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación a jóvenes en las escuelas de adolescentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación a madres en el círculo de lactantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actualización del	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x

sistema de información																		
Monitoreo y supervisión para el mejoramiento continuo de la calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación del Proyecto		x				x				X				x				X
Educación a madres gestantes en la escuela de embarazadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinación interinstitucional para el alcance de metas en la prestación de los servicios básicos de salud	X	X	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	X	x	X	x	X	X
Presentación de sala situacional a nivel comunitario y municipal	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	x	x	x	x	X	X
Control prenatal	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	X	X	x	x	X	X
Reuniones	X	X	x	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	X	X	X	X	X

técnicas para el análisis y presentación de metas alcanzadas																		
Reuniones con comités de funcionamiento para el análisis y presentación de resultados	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	X	x	x	x	X	X	X	X
Elaboración y presentación de planes operativos municipales		x				x				X				x				X
Asistencia en el COMUDE	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	x	x	x	X	X	X	X
Capacitación al personal sobre MBCOI			X				X				X				X			
Capacitación a personal sobre la metodología de grupos de cuidado y autocuidado			X				X				X				X			

“MOVILIZACIÓN COMUNITARIA E INSTITUCIONAL PARA EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER, HUMANIZACIÓN, ADECUACIÓN CULTURAL Y RESPETO DEL PARTO. SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS/AS EN LOS PRIMEROS MIL DIAS” SAN SEBASTIÁN COATÁN, SAN MIGUEL ACATÁN Y SANTA EULALIA, HUEHUETENANGO 2023-2027.

12.2. CRONOGRAMA GENERAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS SECTORES DEL TERRITORIO 3 SSC, HUEHUETENANGO

ACTIVIDADES	Julio a septiembre 2023	Octubre a diciembre 2023	Enero a marzo 2024	Abril a junio 2024	Julio a septiembre 2024	octubre a diciembre 2024	Enero a marzo 2025	Abril a junio 2025	Julio a septiembre 2025	Octubre a diciembre 2025	Enero a marzo 2026	Abril a junio 2026	Julio a septiembre 2026	Octubre a diciembre 2026	Enero a marzo 2027	Abril a junio 2027	Julio a septiembre 2027	Octubre a diciembre 2027
Elaboración del Plan de Implementación Detallado		x				x				x				x				x
Inducción general al personal del proyecto			X				X				X				x			
Presentación de resultados para evaluación de DIP con socios		x				x				x				x				x
Monitoreo y supervisión interna	X	x	x	x	X	x	X	X	X	x	X	x	x	x	x	x	X	x
Evaluación intermedia del									X									

proyecto de movilización comunitaria e institucional para el empoderamiento de la mujer, adecuación cultural y respeto del parto, salud y nutrición de los niños en los primeros 1000 días, San Sebastián Coatlán																		
Elaboración de propuestas para otros socios para la sostenibilidad del proyecto	X				X				X				x					X
Elaboración de propuestas para la movilización comunitaria e institucional para el empoderamiento de la mujer,	X				x				x				X					x

<p>adecuación cultural y respeto del parto, salud y nutrición de los niños en los primeros 1000 días, San Sebastián Coatlán</p>																		
<p>Evaluación final del proyecto de movilización comunitaria e institucional para empoderamiento de la mujer, , adecuación cultural y respeto del parto, salud y nutrición de los niños en los primeros 1000 días, San Sebastián Coatlán</p>																		x
<p>Elaboración de informe final del proyecto para la</p>																		x

atención integral en salud, con participación comunitaria e institucional con énfasis en los mil días y el parto respetado, San Sebastián Coatlán																		
Inicio de proyecto para la atención integral en salud con participación comunitaria e institucional con énfasis en los mil días y el parto respetado, SSC			x				X				X				x			

13. PRESUPUESTO

Para la ejecución del proyecto en la gestión 2,025 en la Casa Materna de Santo Domingo Xeen se necesita contar con un equipo de trabajo financiado por los socios de la siguiente manera

SOCIO	PROFESIÓN	PUESTO	COSTO MENSUAL	No. DE MESES	TOTAL, AÑO
Curaméricas	Enfermera Profesional	Encargada de Casa Materna	Q 3,528.00	12	Q42,336.00
Curaméricas	Enfermera Profesional	Gerente de Casa Materna	Q 2,500.00	12	Q30,000.00
Curaméricas	Auxiliar de Enfermería	Enfermera de la Casa Materna	Q 3,000.00	12	Q36,000.00
Municipalidad	Educadora	Educadora de la Casa Materna	Q 3,800.00	12	Q45,600.00
TOTAL:					Q153,936.00

PROYECCIÓN DE GASTOS DE LA CASA MATERNA RURAL DE SANTO DOMINGO

REGLON DE GASTO	GASTO MENSUAL	GASTO TRIMESTRAL	GASTO ANUAL
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	Q 100.00	Q 300.00	Q 1,200.00
MANTENIMIENTO Y REPUESTOS	Q -	Q -	Q -
PAPELERÍA Y ÚTILES	Q 100.00	Q 300.00	Q 1,200.00
TELEFONÍA E INTERNET	Q 100.00	Q 300.00	Q 1,200.00
TOTALES MENSUALES	Q 300.00	Q 900.00	Q 3,600.00

RESUMEN DE GASTOS DE CASA MATERNA RURAL SANTO DOMINGO, SSC 2025

RESUMEN DE GASTOS 2025	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	Octubre a Diciembre	Costo Anual
Aporte de Curaméricas en Recurso Humano	Q 27,084.00	Q 27,084.00	Q 27,084.00	Q 27,084.00	Q 108,336.00
Aporte de Municipalidad en Recurso Humano	Q 11,400.00	Q 11,400.00	Q 11,400.00	Q 11,400.00	Q 45,600.00
Aporte de Curaméricas Recursos Materiales	Q 900.00	Q 900.00	Q 900.00	Q 900.00	Q 3,600.00
COSTO TOTAL	Q39,384.00	Q39,384.00	Q39,384.00	Q39,384.00	Q157,536.00

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Alianza Global en Salud para el Impacto
Link: <https://www.curamericas.org/>
2. Cambiar la forma de nacer para cambiar América Latina
<https://www.dw.com/es/cambiar-la-forma-de-nacer-para-cambiar-am%C3%A9rica-latina/a-66999545?maca=es-->
3. Curaméricas Guatemala
Link: <https://curamericasguatemala.blogspot.com/>
4. Empoderamiento de la mujer. Según Longwe y Clarke Asociados (1997)
<https://www.vitoriagasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/23/51623.pdf>
5. Guatemala, C. d. (1 de abril de 2004). Obtenido de http://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res67.pdf
6. Guatemala, C. d. (7 de noviembre de 2008). Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6698.pdf>
7. Lareisy Borges Damas, 1. R. (2018). Obtenido de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293#:~:text=Se%20denomina%20parto%20respetado%20o,respetan%20sus%20tiempos%20fisiol%C3%B3gicos%20personales.>
8. Metodología de Base Comunitaria Orientada al Impacto (MBCOI 2014)
<https://www.curamericas.org/wp-content/uploads/2016/01/MBCOI-POPULAR-FINAL-22-08-14.pdf>
[CBIO Global Health](#)
9. Metodología de Grupos de Cuidado y Autocuidado

Link: <https://www.curamericas.org/wp-content/uploads/2016/01/MBCOI-POPULAR-FINAL-22-08-14.pdf>

10. Ministerio de Desarrollo

Link: <https://www.mides.gob.gt/>

11. MSPAS. (mayo de 2015). Obtenido de <http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/60/POLITICA-NAC-COMADRONAS-29-052015%20VERSION%20FINAL.pdf>

12. Municipalidad de San Sebastián Coatán

Link: <http://www.munisansebastiancoatan.org/>

13. OPS. (s.f.). Obtenido de <https://unitedway.org.gt/index.php/ventana-de-los-1000-dias-en-guatemala/>

14. OSAR. (9 de septiembre de 2010). Obtenido de

https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/13206#:~:text=Decreto%20N%C3%BAmero%2032%2D2010%20del,mujeres%20y%20del%20reci%C3%A9n%20nacido

15. Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala (2015-2025)

<https://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/documentos/60/POLITICA-NAC-COMADRONAS-29-052015%20VERSION%20FINAL.pdf>

16. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Link: <https://portal.sesan.gob.gt/>

17. Ventana de los Mil Días en Guatemala

<https://unitedway.org.gt/index.php/ventana-de-los-1000-dias-en-guatemala/>

15. AUTORES

Personal que apoyo en la elaboración del POA de SSC

Dr. Mario Rodrigo Valdez Ramírez

Director de Curaméricas

Juany Lucrecia Valdez Ramírez

Gerente de Casas Maternas Rurales

Adriana Beatríz Hernández Montejo

Encargada de Casa Materna Rural

Personal de Salud

CMR de Santo Domingo