

**CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN TÉCNICA ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y EL OBSERVATORIO EN SALUD REPRODUCTIVA (OSAR), EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA Y NEONATAL EN EL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, DENTRO DEL CONVENIO MARCO.**

En la Ciudad de Guatemala, el veinticinco de mayo de dos mil dieciocho. Nosotros JOSE ROBERTO MOLINA BARRERA, de sesenta y ocho años de edad, casado, guatemalteco, Medico y Cirujano, de este domicilio, me identifico con Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación número, Un mil seiscientos sesenta y tres espacio sesenta y cuatro mil ochocientos ochenta y seis espacio cero ciento uno (1663 64886 0101), extendido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala, quien actúa en su calidad Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social, lo cual acredito con certificación de acta de toma de posesión número cincuenta y dos guión dos mil diecisiete, de fecha siete de septiembre del dos mil diecisiete, y nombramiento contenido en Acuerdo Gubernativo número cinco de fecha seis de septiembre de dos mil diecisiete, actuó por delegación expresa que me confiera el señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, en funciones, por medio de Acuerdo Ministerial número ciento doce guión dos mil dieciocho (112-2018), de fecha veintiuno de mayo de dos mil dieciocho (21-05-2018), señalo como lugar para recibir notificaciones sexta avenida tres guion cuarenta y cinco zona once; y por otra parte MIRNA JEANETH MONTENEGRO RANGEL de cincuenta años, casada, guatemalteca, medica y cirujana, me identifico con Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación número, dos mil cuatrocientos cincuenta y nueve espacio cero un mil ciento sesenta y siete espacio cero ciento uno (2459 01167 0101), extendido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala, actúo en representación del Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR). Lo cual consta en acta notarial de fecha veintiuno de junio de dos mil diecisiete, autorizada por la Notaria Melanie Cindy Adriana Recancoj Girón, lo cual se formaliza con la escritura pública número catorce, de fecha veinticinco de abril del dos mil diecisiete, autorizada por la Notaria, María del Rosario Menéndez González, inscrito en el Archivo General de Protocolos, Registro Electrónico de Poderes, con inscripción número uno del Poder cuatrocientos tres mil quinientos uno guion E (403501-E), señalo como lugar para recibir notificaciones 6ª. Calle 1-36 zona 10, Edificio Valsari, Oficina 702, Ciudad Guatemala; los comparecientes aseguramos ser de los datos de identificación personal antes consignados y de hallarnos en el libre ejercicio de nuestros derechos civiles y que la representación legal que ejercitamos es suficiente de conformidad con la ley y a nuestro juicio para el presente acto y que en la calidad con que actuamos, acordamos la celebración del presente **CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN TÉCNICA ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y EL OBSERVATORIO EN SALUD**

21/05/18

M. Montenegro



**REPRODUCTIVA (OSAR), EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA Y NEONATAL EN EL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, DENTRO DEL CONVENIO MARCO,** de conformidad con las siguientes cláusulas: **PRIMERA. FUNDAMENTO LEGAL:** El presente convenio se suscribe con fundamento en el artículo 194, literales f) e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala; Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al Desarrollo; artículos 23, 27 literales a), f) y m); y 36 de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala; Decreto número 32-2010 Ley ara Maternidad Saludable; Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social y El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), en la Implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Muerte Materna 2015-2020 a Nivel Nacional. **SEGUNDA. ANTECEDENTES:** La Muerte Materna toma 260 vidas por cada 100,000 partos en los departamentos de occidente del país. Huehuetenango es el departamento mayormente afectado, su población es más de un millón de habitantes y el 95% corresponde población indígena, la brecha entre las mujeres indígenas y no-indígenas afectadas por las muertes maternas continúan siendo dos veces más frecuente en el primer grupo, lo anterior refleja un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza, así como el reflejo del poco acceso a los servicios de salud. La principal causa de muerte materna directa en el país es la hemorragia vaginal pre, durante y post parto. El Centro de Investigación y educación en salud reproductiva -CIESAR, analizó durante cinco años las particularidades del departamento de Huehuetenango y concluyó que de los 197 casos atendidos en ese lapso de muerte materna por hemorragia vaginal, 75% sucedieron en el hogar, 14% en instituciones de salud y 10% en la vía pública o durante el traslado. Las demoras al referir a las mujeres hacia un Centro de Salud, un Hospital Nacional o un Hospital Materno Infantil, sin embargo la mayor cantidad de muertes maternas ocurren en el hogar de la mujer embarazada, aunque, a nivel nacional un 65% de los partos son atendidos de forma institucional, aún existe un alto porcentaje de partos atendidos en casa por personal no calificado, a veces incluso por familiares de la parturienta. En departamentos como Huehuetenango el parto en casa asciende a más del 70%. Para todas las causas de muerte materna, hay acciones de efectividad comprobadas que se podrían implementar de forma eficaz y eficiente por los servicio de salud, acceso oportuno a servicios con personal calificado y competente, manejo de la emergencia obstétrica, provisión de antibióticos y la atención rápida y de calidad en los casos de abortos. Disminuir la muerte materna en el Departamento de Huehuetenango, requerirá de grandes esfuerzos, inicialmente comprender cuál es el perfil epidemiológico, la tendencia, factores que influyen en las muertes maternas, pero es una inversión en la que no se debe escatimar, se precisa de articulación y trabajo interinstitucional incansable. **TERCERA. OBJETO:** La implementación de estrategias efectivas basadas en evidencia científica, en el derecho a la maternidad saludable y el acceso a los servicios de salud con pertinencia cultural y la participación social, para la reducción de la muerte

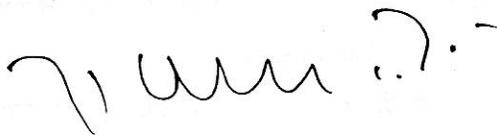
Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large stylized signature that appears to read 'Huehuetenango'.

materna en departamento de Huehuetenango. **CUARTA. LÍNEAS DE ACCIÓN:** 1) Coordinación efectiva entre los niveles de decisión e implementación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el OSAR y las organizaciones sociales que participarán en la estrategia "Uso del misoprostol para la reducción de muerte materna por hemorragia posparto secundario a retención de placenta en los partos domiciliarios". 2) Establecer una coordinación efectiva entre organizaciones de sociedad civil y servicios de salud al nivel central y local determinando roles, aportes, canales de comunicación que permitan la implementación efectiva del Plan; 3) Facilitación de procesos de capacitación y competencias para contar con el recurso humano sensible, competente y necesario para la implementación del plan. 4) Asegurar el abastecimiento de suministros, insumos y materiales requeridos para la salud sexual y reproductiva; 5) Definición de un sistema de monitoreo y evaluación que permita evidenciar los avances y brechas en la consecución de metas y resultados definidos. **QUINTA. COMPROMISOS. A) DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL:** I. Participación activa y rectoría del Programa Nacional de Salud Reproductiva y del SIAS, en la regulación, monitoreo, supervisión, coordinación de acciones, recolectar información y socializar la estrategia para contrarrestar las causas de muerte materna y neonatal en Huehuetenango; II. Deberá definir los objetivos, designar al personal participante y facilitar su capacitación, determinar la funciones, tareas y cronograma para la implementación de la estrategia de reducción de muerte materna por hemorragia posparto en parto domiciliario; III. Definirá un sistema de información, a través del cual se dará seguimiento a la estrategia; **B) DEL OBSERVATORIO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** I. Coordinará con las organizaciones de Sociedad Civil específicamente asociaciones de comadronas, la logística y ejecución de las acciones necesarias para la implementación de la estrategia para la reducción en el post-parto domiciliario, la muerte materno y neonatal en el área norte del departamento de Huehuetenango; II. Proporcionar los recursos financieros, el abastecimiento de suministro, insumos y materiales necesarios, cumplir con la estrategia dirigida a reducir las muertes maternas por hemorragia pos parto en parto domiciliario; III. Campañas de comunicación para la sensibilización de autoridades locales, servicios de salud y comunidad que favorezca la implementación de la estrategia; IV. Realizar un monitoreo en el primer nivel de atención, con las familias que han sido tratadas dentro de esta estrategia; V. Deberá coordinar la elaboración del material didáctico y educativo y el desarrollo de las capacitaciones; **C) DE AMBAS INSTITUCIONES:** I. Apoyar el seguimiento y fortalecimiento de las actividades que se implementen dentro de la estrategia; II. Realizar reuniones periódicas para monitorear el avance y brechas identificadas dentro de la operativización de la estrategia; III. Facilitar el apoyo técnico que corresponda para fortalecer y dar cumplimiento a la estrategia del presente convenio; IV. Sistematizar los resultados alcanzados en esta estrategia, para su posible implementación en otros departamentos, esta sistematización será presentada en la comisión multisectorial para la maternidad saludable; V. Otros que surjan con el objeto de

21/11/12

Montenegro

garantizar el cumplimiento del presente convenio. **SÉPTIMA. DUDAS, CONTROVERSIAS Y CASOS NO PREVISTOS:** Cualquier duda o controversia que surja de la interpretación y aplicación del presente Convenio, será resuelto amigablemente por la vía conciliatoria; de la misma manera se resolverán los casos no previstos, y los acuerdos a que se lleguen, se formalizarán mediante modificaciones al presente instrumento o por cruce de cartas, según proceda, documentos que pasarán hacer parte del Convenio. **OCTAVA. PLAZO Y PRORROGA:** El presente Convenio tendrá el plazo de dos años partir de la firma del mismo. El plazo del Convenio podrá prorrogarse por un plazo igual mediante el cruce de cartas solicitando ampliación del mismo. **NOVENA. MODIFICACIONES:** Cualquier modificación al presente convenio, deberá efectuarse mediante la suscripción de adenda, la cual pasará a formar parte integral del Convenio, las que se realizarán velando por el cumplimiento de las formalidades de los instrumentos descritos. **DÉCIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO:** Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado por el acaecimiento de cualquiera de las causas siguientes: a) Por mutuo acuerdo; b) Por voluntad unilateral de una de las partes, lo cual deberá ser comunicado por escrito por lo menos con treinta días de anticipación; y, c) Por incumplimiento de las obligaciones de una de las partes contraídas en el presente Convenio. **DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA Y PLAZO:** Vigencia. El presente Convenio Específico, cobrará vigencia a partir de la fecha de su suscripción; y el plazo es de un año, y podrá prorrogarse mediante una adenda cumpliendo con las formalidades del presente convenio. **DÉCIMA SEGUNDA. CONSENTIMIENTO Y ACEPTACIÓN:** Las partes manifestamos el consentimiento y aceptación de cada uno de los términos y condiciones antes estipulados, los otorgantes hacemos constar que hemos leído lo suscrito y enterados de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales, lo aceptamos, ratificamos y firmamos, el cual queda contenido en dos hojas membretadas de ambas partes, en dos originales, quedando un original para el Ministerio de de Salud Pública y Asistencia Social y el otro para el Observatorio en Salud Reproductiva.



DR. JOSÉ ROBERTO MOLINA BARRERA  
Viceministro de Salud Pública y  
Asistencia Social



Dra. MIRNA MONTENEGRO RANGEL  
Secretaría Técnica  
Observatorio en Salud Reproductiva  
(OSAR)