

## **CARTA DE ENTENDIMIENTO ENTRE: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL–MSPAS – Y EL OBSERVATORIO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA -OSAR-**

### **Considerando:**

Que una de las expresiones más evidentes del impacto de la pobreza y la desigualdad, es el embarazo en niñas y adolescentes, ya que hoy en día, alrededor de 1 de cada 5 niños (as) nacen de una madre adolescente comprendida entre los 10 y 19 años. Esta maternidad temprana, que se presenta como única opción de vida para muchas de ellas, principalmente en comunidades indígenas, rurales y pobres; esconde una situación de falta de garantía al ejercicio de sus derechos fundamentales y es en definitiva un modelo efectivo de reproducción de los patrones de exclusión, como el machismo, la pobreza, la desnutrición, la violencia y la falta de educación. En Guatemala durante el año 2013 se reportaron 63,113 partos en niñas y adolescentes entre 10-19 años, 42 muertes maternas entre 13 y 19 años y 65% de adolescentes que están unidas o casadas entre los 15-19 años, no utilizan métodos de planificación familiar<sup>1</sup>.

### **Considerando:**

En Guatemala, se ha registrado un descenso en las muertes maternas y mejora en el sistema de vigilancia; sin embargo, la velocidad a la que está reduciendo hace casi imposible que se logre la disminución planteada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los datos muestran que entre 2000 y 2007 la razón de mortalidad materna se redujo en 13 puntos porcentuales, a una velocidad de 1.2% anual. La desagregación territorial muestra importantes desigualdades, que deben ser consideradas en la Estrategia Nacional para la Reducción de la Muerte Materna.

### **Considerando:**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y la preservación higiénica del medio ambiente; a través de ejercer la función de rectoría en el sistema nacional de salud del país; mejorar el estado de salud y bienestar de la población y optimizar la planificación, la implementación, la administración y la evaluación de los sistemas de entrega de los servicios de salud. Así mismo, la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud, velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con salud en caso de emergencias por epidemias y desastres naturales, y, a dirigir

---

<sup>1</sup> Estadísticas vitales INE 2012, publicadas septiembre del 2013

en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud.

### **Considerando:**

Que OSAR es una alianza entre el Congreso de la República de Guatemala e instancias profesionales, académicas y organizaciones de sociedad civil, como la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Mariano Gálvez, el Instituto Universitario de la Mujer de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Colegio de Médicos y Cirujanos, la Asociación de Ginecología y Obstetricia, la Asociación de Mujeres Médicas, APROFAM, FUNDAECO, GO JOVEN y la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres, formada el 6 de marzo del año 2008, con el objetivo de monitorear la implementación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, siendo una de las principales funciones la de promover acciones a partir del análisis y manejo de información estratégica sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y población en general en Guatemala. En la actualidad, el OSAR cuenta con 20 OSAR departamentales y 11 OSAR municipales.

### **POR LO TANTO:**

**ACUERDAN:** Suscribir la presente Carta de Entendimiento mediante las cláusulas siguientes:

**PRIMERA: ANTECEDENTES:** En cumplimiento de la naturaleza por la cual fueron creadas ambas organizaciones y con el propósito de operativizar sus mandatos, es indispensable fortalecer las relaciones de coordinación interinstitucional para el logro de objetivos en común, mediante acciones estratégicas y operativas, enfocadas en salud sexual y reproductiva (la prevención de los embarazos en niñas y adolescentes, la reducción de la muerte materna, el derecho a los servicios de planificación familiar, prevención y atención del cáncer cervico uterino) contenidos en el marco legal nacional e internacional vigente en Guatemala, suscribiendo la presente Carta de Entendimiento a través de lo siguiente:

**INTERVENIENTES: POR UNA PARTE:** Luis Enrique Monterroso De León, de cuarenta y tres años de edad, casado, guatemalteco, Economista, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación –DPI- con el código único de identificación 2225 56722 1213 extendido por el Registro Nacional de las Personas –RENAP- República de Guatemala, Centroamérica; actuando en mi calidad de Ministro de Salud Pública y Asistencia social **POR OTRA PARTE,** Mirna Jeaneth Montenegro Rangel, de cuarenta y cinco años de edad, casada, médica y cirujana, guatemalteca, quien se identifica con el Documento Personal

de Identificación –DPI- con el código único de identificación al número 2459 01167 0101 representante del Observatorio en salud sexual y reproductiva-OSAR.

**SEGUNDA: OBJETO:** Constituye el objetivo de la presente Carta de Entendimiento, asesorar, apoyar, monitorear y coordinar entre el MSPAS y OSAR, en los siguientes programas:

**1. Mejora en la vigilancia prospectiva de la muerte materna** y la implementación de los planes de acción para su reducción a nivel de las DAS, a través de la participación en los comités de análisis de muerte materna, implementación de la estrategia individuos, familias y comunidades, monitoreo de servicios de salud reproductiva e informes bimensuales,

**2. Monitoreo local a la Implementación de la iniciativa salud materna 2015**, a través de la participación de los osares departamentales y el seguimiento de indicadores de programa y financieros.

**3. Monitoreo al financiamiento específico del 15% del impuesto de bebidas alcohólicas a salud reproductiva incluyendo planificación familiar.** Construcción de plan anual (dividido por cuatrimestres) técnico y financiero por el Programa nacional de salud reproductiva, monitorear resultados e inversión financiera.

**4. Mejora en la detección temprana y atención del cáncer cervicouterino.** Implementación del tamizaje por ADN CAREHPV, en 3 departamentos de Guatemala.

**TERCERA: COMPROMISOS:**

- 1) Por MSPAS:** a) Facilitar el acceso a la información sobre muertes maternas, embarazos en niñas y adolescentes, sala situacional de salud reproductiva para el análisis conjunto en la mesa técnica establecida entre MSPAS y OSAR. b) Incluir al OSAR en la mesa técnica ministerial de muerte materna, para enriquecer la información de los casos desde la visión comunitaria. c) Facilitar la planificación de las intervenciones, cronograma y resultados de la SM2015 para el monitoreo local de la iniciativa por los OSAR departamentales de Huehuetenango y San Marcos. d) Coordinación con OSAR para la elaboración de planes de incidencia y procesos de diálogo político, identificados de forma conjunta en la temática de SSR. e) Brindar la asesoría y acompañamiento en el monitoreo a los casos emblemáticos de embarazos en niñas y adolescentes seguidos por el OSAR a nivel departamental y municipal. f) Participar en la presentación de resultados del monitoreo de servicios realizado por la sociedad civil (OSARES) y en la construcción de los

planes de mejora de los servicios, en el marco de los hallazgos y propuestas presentados por la sociedad civil. g) Formular un plan operativo anual (metas) y financiero (dividido en cuatrimestres) en el marco del financiamiento específico del 15% del impuesto a bebidas alcohólicas, por el Programa nacional de salud reproductiva.

**2) Por OSAR:** a) Construcción conjunta de un plan de trabajo para el cumplimiento de los objetivos de esta carta de entendimiento. b) participación del OSAR en los comités de vigilancia y análisis de muerte materna en los departamentos (6) de mayor muerte materna, definidos en conjunto con el MSPAS c) Informes de monitoreo de la implementación de los planes de acción formulados por los comités de análisis de MM y establecimiento de alarmas en MM, así como la identificación de acciones emergentes para su cumplimiento d) Fortalecer las capacidades de los OSAR departamentales y sus organizaciones integrantes, para el seguimiento de la iniciativa SM 2015 y un sistema de información basado en participación comunitaria como insumo para el monitoreo del MSPAS e) Realizar la identificación de los casos emblemáticos de embarazos en niñas y adolescentes, y la respuesta del MSPAS dentro del mandato que le corresponde f) Sistematizar los resultados del proceso de monitoreo y las acciones implementadas, por las DAS y MSPAS en maternidad saludable g) Participar en los espacios de análisis y discusión que el MSPAS considere oportuno su intervención h) Acompañar y facilitar la implementación del tamizaje de ADN HPV para cáncer cérvico uterino, realizando reuniones de coordinación y monitoreo para verificar el avance y retos en la implementación del proyecto.

**3) Por ambas instituciones:** a) Cumplir con los objetivos de la presente Carta de Entendimiento, produciendo documentos de sistematización de la experiencia de trabajo entre MSPAS y sociedad civil (OSAR), incluyendo resultados y buenas prácticas. b) Generar una mesa técnica de trabajo, con reuniones mensuales para monitorear y analizar los avances y retos en la implementación del plan de trabajo consensuado para el cumplimiento de esta carta c) Coordinar y fortalecer acciones e interlocución entre las Direcciones de Área de salud y los observatorios departamentales del Área de Cobertura de esta carta de entendimiento y d) Mantener comunicación fluida y veraz, ética y en el marco de los objetivos comunes, para la operativización de los compromisos entre ambas instituciones.

**CUARTA: VIGENCIA:** Las condiciones establecidas en esta Carta de Entendimiento tienen vigencia inmediatamente a partir de la fecha de su suscripción.

**QUINTA: MODIFICACIONES, AMPLIACIONES Y TERMINACIÓN:** La presente Carta podrá ser modificada o ampliada, por voluntad de las partes en cualquier


momento siempre que sea para mejorar la asesoría, apoyo y coordinación interinstitucional. También podrá darse por terminado, en los casos siguientes: 1) Si las partes así lo acordasen: 2) Si alguna de las partes incumple con las obligaciones establecidas en la presente carta.

**SEXTA: CONTROVERSIA Y CASOS NO PREVISTOS:** Toda controversia surgida de la interpretación, aplicación y cumplimiento de la presente Carta de Entendimiento o cualquier otras causa, será resuelta en forma amigable y conciliatoria entre las partes signatarias, de igual forma se resolverán los aspectos no contemplados y los acuerdos a que se llegue se formalizarán mediante anexos, los que pasarán a integrar la presente Carta.

**SEPTIMA: LECTURA Y ACEPTACIÓN:** Ambas partes en la calidad con que cada uno actuamos, hemos dado lectura íntegra a la presente y enteradas de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales; la ratificamos, aceptamos y firmamos en cuatro hojas de papel bond simples con los membretes de las instituciones representadas.

Suscrito en la Ciudad de Guatemala a los once días del mes de diciembre del dos mil catorce.

  
Lic. Luis Enrique Monterroso  
Ministro de Salud Pública  
y Asistencia Social

  
Dra. Mirna Montenegro  
Secretaria Técnica  
OSAR