

Base Legal:

Artículo 32 Bis del Decreto No. 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto.

Artículo 8 del Acuerdo Gubernativo No. 340-2016 que aprobó la distribución analítica del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2017.

Artículo 65 del Decreto No. 14-2015, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2017.

Artículo 14 del Acuerdo Gubernativo No. 55-2016, Reglamento de Manejo de Subsidios y Subvenciones.

Responsable de la actualización de la información: Dr. Edgar Ernesto Kestler Giron

Informe correspondiente al mes de:

Febrero

Fecha de actualización:

05/03/2018

| I. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD RECEPTORA DE SUBSIDIOS O SUBVENCIONES   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------------------------|--------|------------|---------|-----------|-----------|------|
| 1. Nombre o razón social                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Centro de Investigación en Epidemiología en Salud Familiar                                                                                                                                                                                          |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 2. Código de entidad receptora                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | 432                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 3. Número de identificación Tributaria (NIT)                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | 714580-5                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 4. Dominio fiscal                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Im. Avenida 16-50 zona 1 s/n. Hospital General San Juan de Dios                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 5. Página de internet y números telefónicos                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | www.cesaf.gub.gt / Teléfonos: 2230-1494 / 2231-2391 / PBX: 2221-2392                                                                                                                                                                                |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 6. Nombre del representante legal                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Dr. Edgar Ernesto Kestler Giron                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 7. Número y fecha del convenio                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 8. Número y fecha de la disposición legal que autoriza el convenio       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 9. Objetivo general del subsidio o subvención                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Contribuir a mejorar los indicadores de salud de la población vulnerable                                                                                                                                                                            |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 10. Indicadores y resultados                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Porcentaje de personal capacitado (capacitador-capacitados) por nivel de atención. Porcentaje de personas que realizan las ocho unidades modulares. Porcentaje de investigaciones prospectivas de VIH, TB y Malaria en mujeres en edad reproductiva |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 11. Nombre de la institución pública que otorga el subsidio o subvención |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala                                                                                                                                                                        |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 12. Monto anual en Q.                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Q.200,000.00                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| II. INFORMACION DE AVANCE FISICO Y FINANCIERO ANUAL                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| No.                                                                      | Metas                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidad de Medida (U)  | Avance Físico de la Ejecución                                                                                                                                                                                                                       |                    | Avance Financiero de la Ejecución |                        |                            |                  |                | Observaciones (Justificación de variaciones) |        |            |         |           |           |      |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Programa Aprobado                                                                                                                                                                                                                                   | Reporte Acreditado | % de Ejecución                    | Monto (en Quetzales)   |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   | Total Programado Abril | Total Ejecutado Acreditado | Monto Acreditado | % de Ejecución |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 1                                                                        | Capacitar al personal de los servicios de primer nivel, mujeres y niñas (nivel de atención de salud a través de una "red de atención comunitaria") en el manejo de la emergencia obstétrica (capacitor – capacitados) en el departamento de San Marcos                                 | No. en capacitaciones | 10                                                                                                                                                                                                                                                  | 0                  | 0%                                | Q. 66,666.67           | Q. -                       | Q. -             | 0%             |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 2                                                                        | Implementar nivel nacional el Modelo de Evaluación a Distancia (Modelo de la Asistencia y Evaluación en el Servicio) que consiste en ocho unidades modulares dirigidas a mejorar la calidad del personal de salud y la implementación en servicios de salud en áreas urbanas y rurales | No. en capacitaciones | 200                                                                                                                                                                                                                                                 | 71                 | 35%                               | Q. 66,666.67           | Q. -                       | Q. -             | 0%             |                                              |        |            |         |           |           |      |
| 3                                                                        | Análisis de la implementación prospectiva de las ocho unidades modulares dirigidas a mejorar la calidad del personal de salud y la implementación en servicios de salud en áreas urbanas y rurales                                                                                     | No. en capacitaciones | 3                                                                                                                                                                                                                                                   | 0                  | 0%                                | Q. 66,666.66           | Q. -                       | Q. -             | 0%             |                                              |        |            |         |           |           |      |
| TOTALES                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | 283                                                                                                                                                                                                                                                 | 71                 | 27%                               | Q. 200,000.00          | Q. -                       | Q. -             | 0%             |                                              |        |            |         |           |           |      |
| III. INFORMACION DE AVANCE FISICO Y FINANCIERO MENSUAL                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
| No.                                                                      | Metas                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidad de Medida      | Avance Financiero                                                                                                                                                                                                                                   | Ejecución          |                                   |                        |                            |                  |                |                                              |        |            |         |           |           |      |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                     | Enero              | Febrero                           | Marzo                  | Abril                      | Mayo             | Junio          | Julio                                        | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |      |
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Financiero                                                                                                                                                                                                                                          | Q. -               | Q. -                              | Q. -                   | Q. -                       | Q. -             | Q. -           | Q. -                                         | Q. -   | Q. -       | Q. -    | Q. -      | Q. -      | Q. - |

TOTAL

Dr. Edgar Kestler  
Director Ejecutivo

| No.                                                                   | Metas                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidad de medida y/o beneficiarios programados | Ejecución             |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           | Observaciones |                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------|---------|----------|---------|-------|---------|------------|---------|-----------|---------------|---------------------------|--|
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | Avance                | Enero                      | Febrero                              | Marzo | Abril   | Mayo     | Junio   | Julio | Agosto  | Septiembre | Octubre | Noviembre |               | Diciembre                 |  |
| 1                                                                     | Implantar y mantener en ejecución en toda la red de una metodología analítica en terreno de la estrategia de atención integral en el departamento de San Marcos.                                                                                                                                   | Número de beneficiarios y unidades programadas | Financiero            | 0                          | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
| 2                                                                     | Implementar un manual de procedimientos de la Atención Primaria de Salud en el Servicio que cubra los niveles de atención dirigidos a mejorar la calidad del personal de salud y la buena atención en servicio dentro de año 2018. Promover la Investigación Operativa en áreas críticas y nuevas. | Número de beneficiarios y unidades programadas | Financiero            | 0                          | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
| 3                                                                     | Analizar de la información prospectiva de los en la comunidad rural de T1H, T6 y Matías en relación con las regulaciones.                                                                                                                                                                          | Número de beneficiarios y unidades programadas | Financiero            | 0                          | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
| TOTALES                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | Financiero            | 0                          | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
| TOTALES                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | Financiero            | 0                          | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
| IV. POBLACIÓN BENEFICIARIA (2)                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               |                           |  |
| Departamento                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | Municipio             |                            | Número de personas por rango de edad |       |         |          |         |       |         |            |         |           | Observaciones |                           |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                       |                            | Hombres                              |       | Mujeres |          | Hombres |       | Mujeres |            | Hombres |           |               |                           |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                       |                            | 0-15                                 | 16-30 | 31-45   | 46 y más | 0-15    | 16-30 | 31-45   | 46 y más   |         |           |               |                           |  |
| 1) Apoyando la Atención Primaria de Salud al Primer Nivel de Atención |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | San Marcos            |                            | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | MALACATÁN             |                            | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          | 0       | 0         | 0             | 0                         |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | Comunidad             |                            | 0                                    | 21    | 27      | 10       | 0       | 7     | 7       | 2          |         |           | 2             |                           |  |
| 3) Taller sobre evaluación Prospectiva del País Guatemala             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | Comunidad             |                            | 0                                    | 0     | 0       | 0        | 0       | 0     | 0       | 0          |         |           | 0             |                           |  |
| TOTALES                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                       |                            | 0                                    | 21    | 27      | 10       | 0       | 7     | 7       | 2          |         |           | 2             |                           |  |
| V. PERSONAL CONTRATADO CON RECURSOS DEL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               |                           |  |
| No.                                                                   | Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                | Código (folio de identificación) (C.I.)        | Monto del contrato Q. | Pagar del contrato (meses) |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | Monto pagado en el mes    |  |
| 1                                                                     | KESTLER GIRON, EDGAR TENISTO                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1705 65601 0101                                | 92,684.40             | 12                         |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 3,123.70                  |  |
| 2                                                                     | PEREZ FERNANDEZ ROSSELLA GABRIELA                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2381 95756 0101                                | 39,435.60             | 12                         |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 3,286.40                  |  |
| 3                                                                     | PEREZ COLINDRES, LESTI Y KARINA                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2240 87963 0101                                | 21,858.00             | 12                         |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 1,821.50                  |  |
| 4                                                                     | CASTELLANOS CRAGIA, ABEL FERNANDO                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2496 62183 1901                                | 10,139.00             | 12                         |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 863.25                    |  |
| TOTALES                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | 164,237.00            |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           | 13,694.75     |                           |  |
| VI. RESUMEN DE GASTOS EFECTUADOS CON EL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               |                           |  |
| No.                                                                   | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Monto ejecutado en el mes                      |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | Monto ejecutado acumulado |  |
| 1                                                                     | RECURSO HUMANO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0                                              |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 0                         |  |
| 2                                                                     | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0                                              |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 0                         |  |
| TOTALES                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0                                              |                       |                            |                                      |       |         |          |         |       |         |            |         |           |               | 0                         |  |

(1) Se refiere al nombre de la Unidad de Medida según el Certificado.  
(2) Población Beneficiaria. Debe tener relación con los datos y metas del convenio.

Firma y Sello:

Nota: Este informe se entregará mensualmente a la Coordinación General de Cuentas Corrientes de la República de Guatemala, entidad responsable y responsable de la ejecución del proyecto, a través de la Dirección de Evaluación Fiscal, según lo establecido en el convenio.

Director Ejecutivo

