

NICARAGUA

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS).

Documento de Programa

Diciembre, 2012

Gobierno de Nicaragua

Sistema de las Naciones Unidas

Financiado por el Gran Ducado de Luxemburgo

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

País: Nicaragua

Título del Programa Conjunto¹:

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS).

Socios en implementación:

Gobierno de Nicaragua: Ministerio de Salud (MINSa)

Agencias participantes del Sistema de las Naciones Unidas en Nicaragua: OPS/OMS, UNFPA y UNICEF

Resultados del Programa Conjunto: Mejorar el estado de salud de la mujer, niñez y adolescencia según ciclo de vida.

Contribuir al cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 y 5 (A y B) en comunidades de los SILAIS Nueva Segovia, Chontales, RAAS, con énfasis en comunidades rurales indígenas y afrodescendientes, mediante el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias en SILAIS seleccionados.

Resultados del UNDAF: Con los efectos 2.2 y 2.4 del UNDAF.

- 2.2 Población más vulnerable accede y consume alimentos sanos y nutritivos
- 2.4: Poblaciones priorizadas acceden en forma equitativa a la salud, en el marco de curso de vida, con énfasis en salud materna, infantil y de la mujer).

<p>Duración: 3 años</p> <p>Fecha de inicio: Diciembre 2012 Fecha de finalización: Noviembre de 2015</p> <p>Modalidad de Financiamiento: Pass-through</p> <p>Administración o Agente Administrativo: UNDP Multi Partner Trust Fund Office (MPTF)</p>	<p>Presupuesto Total estimado del Programa*: 3,000, 000 €</p> <p>Del cual:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Presupuesto financiado: 3,000, 000 €2. Presupuesto no financiado: 0 <p>* Incluye los costos programáticos e indirectos.</p>
--	--

¹ Abreviación del título del Programa Conjunto: ODM 4 y 5

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Organismo NN.UU. :	Autoridades nacionales de coordinación
Pablo Mandeville, Coordinador Residente y Representante Residente del PNUD Sistema de las Naciones Unidas en Nicaragua	Valdrack Jaentschke, Viceministro Secretario de Cooperación Externa Ministerio de Relaciones Exteriores.
Firma Fecha y sello: 5/12/2012	Firma Fecha y sello:
Agencias Participantes de NN.UU.	Contraparte Nacional
Jorge Luis Prospero, Representante Residente de la OPS/OMS en Nicaragua Firma: Fecha y sello:	Sonia Castro, Ministra del Ministerio de Salud Fecha y sello:
Oscar Viscarra, Oficial a Cargo de UNFPA en Nicaragua Firma Fecha y sello: 05/12/2012	
Philippe Barragne-Bigot, Representante Residente de UNICEF en Nicaragua Firma Fecha y sello: 5/12/12	

Indice

I. Reseña del Programa	4
II. Antecedentes y Justificación.....	5
Situación de salud de la mujer, niñez y adolescencia.....	7
III. Resultados del Programa Conjunto.....	11
Marco de Resultados	12
IV. Mecanismo de Gestión de los recursos financieros	21
Funciones del Agente Administrativo (AA)	22
Planificación y modalidad de ejecución a nivel nacional.....	22
Reportes Financieros	22
Auditoría	22
V. Mecanismos de Gerencia del Programa Conjunto	23
VI. Monitoreo, Evaluación y Reportes	24
Reportes.....	25
Seguimiento	25
VIII. Comunicación para el desarrollo	25
IX. Presupuesto	27
Desglosado por Componente y Año	27
Presupuesto (Euros) por Año y Agencia.....	28
Desglose de Presupuesto por Asistencia Técnica y Equipamiento.....	29
Anexo 1: Intervenciones Basadas en Evidencia que reducen la morbilidad materno neonatal.	30
Anexo 2: Datos estadísticos salud materna, adolescentes, niñez	32
Anexo 3: Marco de seguimiento y evaluación.....	39
Anexo 4: Resultados y actividades.....	45
Anexo 5: Criterios de selección de municipios	47

I. Reseña del Programa

El propósito de este Programa Conjunto es contribuir al cumplimiento de los ODM 4 y 5 (A y B), de forma que para el 2015, la Razón de Mortalidad Materna se haya reducido en un 75 por ciento, lo que representa para Nicaragua alcanzar una disminución hasta una Razón de 40 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y en una tasa de 24 muertes por 1000 nacidos vivos registrados en la niñez, de acuerdo a los datos basales de 1990.

Para ello será necesario centrar la atención en los sectores más vulnerables, establecer políticas adecuadas para eliminar las inequidades existentes entre grupos de población, entre habitantes de zonas rurales y urbanas. Por tanto, se espera que niños, niñas, adolescentes y mujeres, principalmente aquellos que se encuentran en mayor vulnerabilidad, accedan de forma equitativa a un abordaje de la salud y sus determinantes con intervenciones comunitarias y servicios de salud de calidad y calidez.

El Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) 2009-2011 plantea programas destinados fundamentalmente a incidir en la reducción de la pobreza y el hambre, e intervenciones para restituir el derecho de los nicaragüenses a la salud y la educación y a mejorar la cobertura y calidad de los servicios básicos especialmente los dirigidos a la población más vulnerable; así mismo la **Política Nacional de Salud (2007–2011)** establece la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, el fortalecimiento de todos los niveles de atención, y en el Plan Plurianual de Salud 2011 – 2015, se señala el esfuerzo del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) y del Ministerio de Salud (MINSa) para contar con un instrumento que oriente el rumbo de las transformaciones que deben lograrse en los próximos años a fin de materializar el derecho a la salud del pueblo nicaragüense, o sea, lograr el más alto nivel de salud posible para toda la ciudadanía. También se señalan los objetivos que el GRUN se ha trazado para alcanzar la transformación del Sistema Nacional de Salud y el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Así mismo, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva –ENSSR-, el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, y el Plan Nacional de Micronutrientes. Todas estas estrategias se ven materializadas a través de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), así como del Modelo Intercultural de la Región Autónoma de la RAAS (MASIRAAS) para garantizar los derechos de la población multiétnica y pluricultural y fortalecer las funciones de los SILAIS.

A través del MOSAFC, el MINSa pone a disposición servicios obstétricos e infantiles de referencia en los hospitales regionales para la atención oportuna y de calidad a madres y menores de 5 años, con el propósito de evitar las complicaciones que causan morbi mortalidad materna e infantil. Recientemente fue lanzada la “Política de Primera Infancia (2011): Amor por los más Chiquitos y Chiquitas”, la que apunta a armonizar los programas sociales en función de la primera infancia (niñas y niños entre 0 y 6 años) y en este marco fortalecer las articulaciones interinstitucionales de las acciones realizadas en función de la primera infancia y ampliar la cobertura de la atención prenatal y parto seguro en instalaciones sanitarias.

En este contexto el Reino de Luxemburgo propone al Sistema de las Naciones Unidas, (SNU) desarrollar un Programa Conjunto para acompañar al país en este esfuerzo, se orienta a las Agencias que apoyan estrategias del sector salud, a ejecutar intervenciones sinérgicas que contribuyan a aumentar la eficiencia y eficacia de los resultados. Es así que el Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud, OPS/OMS, UNICEF y UNFPA elaboran la presente propuesta que tiene su base en el MANUD 2013-2017

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

y está estrechamente relacionado con las políticas y prioridades nacionales en el que se establecen metas y estrategias para mejorar la salud y nutrición de la mujer, niñez y de la adolescencia.

El Programa tendrá una duración de tres años, en correspondencia con el MANUD 2013-2017, y los Programas de Cooperación de UNFPA y UNICEF y la programación bianual de la OPS 2012-2013 y 2014-2015.

El Programa Conjunto esta en concordancia con la prioridad nacional del UNDAF 2013-2017², “Garantizar el derecho a la seguridad alimentaria, salud, educación y bienestar del pueblo nicaragüense”, con aporte directo al efecto 2.4 (2.4: *Poblaciones priorizadas acceden en forma equitativa a la salud, en el marco de curso de vida, con énfasis en salud materna, infantil y de la mujer*), así como contribución al efecto 2.1 (*Población más vulnerable accede y consume alimentos sanos y nutritivos*).

La población sujeto de intervención serán las mujeres embarazadas, neonatos, mujeres en edad fértil, adolescentes, personal de salud, brigadistas, parteras y Consejos de la Familia Salud y Vida de los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Regiones Autónomas del Atlántico Sur (RAAS). Los municipios seleccionados para este Programa Conjunto son: el SILAIS de la RAAS: Bluefields, Corn Island, Karawala, Kukra Hill, Laguna de Perlas, SILAIS de Nueva Segovia: El Jícaro, Jalapa, Murra, Ocotal, Quilalí, Wiwili, y el SILAIS de Chontales: Acoyapa, Muelle de los Bueyes, San Pedro de Lóvago y Santo Tomás.

Para la selección de los SILAIS y municipios se tomaron en consideración los siguientes criterios: indicadores de salud deteriorados entre estos siete de proceso (Cobertura, captación precoz y cuarto control de APN, cobertura de parto institucional, % de embarazo en adolescentes, cobertura de PF, cobertura de VPCD en menor de un año) y cuatro de impacto: número de casos de muertes maternas, mortalidad perinatal (óbitos y neonatal precoz) y mortalidad neonatal. Asimismo, se tomó en consideración si dichos municipios cuentan en este momento con otras fuentes de financiamiento. En anexo se presentan los indicadores de selección de los municipios considerados.

II. Antecedentes y Justificación

A tan sólo 5 años de la fecha establecida para alcanzar los ODM, en el caso particular del ODM 5 A. se ha logrado reducir en un 29% la mortalidad materna a nivel regional, restando un 46% adicional para el logro de la meta, este limitado éxito ha motivado que en el año 2010 se produjeran 4 eventos relevantes: la Conferencia de Mujeres Líderes enfocada en abogacía y el respeto a los derechos de la mujer, la Conferencia Women Deliver II que evidenció la baja inversión que se ha hecho hasta el presente en el tema mortalidad materna, la rápida respuesta del G8 con la Iniciativa de Muskoka sobre salud materna infantil y el llamado del Secretario General de las NNUU para la ejecución de un plan que contribuya a la reducción de la mortalidad materna³.

Con fines de incrementar los esfuerzos para la reducción de la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva, fue aprobado por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en el 51 Consejo Directivo el “Plan de Acción para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna y la Morbilidad Materna Grave-”, como un esfuerzo adicional para mejorar la salud de las mujeres, lo que

²Basado en el borrador de matriz de resultados del UNDAF 2013-2017 (a nivel del efectos) consensuada con el Gobierno de Nicaragua y el SNU en marzo de 2012.

³Citado en; OPS/OMS. Plan de Acción para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna y la Morbilidad Materna Grave. WDC, 2011

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

secundariamente contribuirá a que los países reduzcan la brecha existente para el logro del ODM 5 (A y B). En el mismo se propone focalizar para el periodo 2011-2015 las intervenciones claves que han demostrado efectividad para reducir la morbilidad y mortalidad materna en áreas estratégicas como el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio en instituciones adecuadas, brindada por personal calificado, así como la disminución del embarazo no deseado y sus consecuencias.

La Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños de la las Naciones Unidas, presentó su informe “Manteniendo Promesas, Evaluando Resultados”, que incluye una serie de recomendaciones para aumentar las posibilidades de que se acaten los compromisos contraídos en relación con la salud de la mujer y del niño y garantizar que los recursos disponibles se empleen del modo más eficaz posible para salvar vidas contribuyendo al proceso de aceleramiento para conseguir los Objetivos del Milenio en el 2015⁴.

En este marco es relevante reforzar los sistemas de información y vigilancia de salud materna, para la continuación y el mejoramiento de los esfuerzos para reducir la morbilidad y mortalidad de la mujer, niñez y la adolescencia. Esta vigilancia debe incluir el nivel nacional y municipal. Fortalecer los Comités de Mortalidad Materna e Infantil que constituyen una experiencia para identificar e investigar (auditorías) las defunciones maternas y morbilidad severa según los resultados y conclusiones, así como generar las recomendaciones necesarias.

En Nicaragua, la Política Nacional de Salud (2007–2011) establece la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, el fortalecimiento de todos los niveles de atención, la promoción de la gobernabilidad del sector, la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Así mismo en el Plan Plurinacional de Salud (2011-2015) se propone garantizar el derecho y el acceso equitativo y universal a un conjunto de prestaciones de salud que incrementen la calidad de vida de la población, a través de los Planes y Estrategias Nacionales (incluyendo la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva –ENSSR-, Estrategia Nacional de Salud y Desarrollo Integral de Adolescentes – ENSDIA), Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, operativizados a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) (y en el caso de las Regiones Autónomas a través del MASIRAAN y MASIRAAS) que es rectorado por el Ministerio de Salud (MINS) desde el 2007 y desarrollado por varias expresiones de redes comunitarias, como expresión de la estrategia nacional para la provisión de servicios de salud de calidad y accesibles tanto desde el punto de vista geográfico como económico, social y cultural, que permite atender las necesidades reales de la población, con énfasis en la promoción de la salud, fortaleciendo la prevención de enfermedades y evitando daños, enfocado a la promoción, protección y atención a las personas, familias y comunidades.

Con este programa se contribuirá a fortalecer las capacidades de los recursos humanos en el abordaje eficiente de la salud de la mujer, niñez y adolescencia; brindará apoyo al nivel local para fortalecer la implementación de los Planes Nacionales, la ENSSR y el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF); a promover la participación proactiva de redes comunitarias en la gestión en salud; al fortalecimiento de la vigilancia en salud integral de la mujer, niñez y adolescencia.

Se propone operativizar éste proyecto haciendo uso del enfoque de ciclo de vida, con el cual se plantean abordajes multisectoriales que facilitan la implementación de intervenciones integrales más efectivas basadas en procesos de empoderamiento de la población, como agentes formuladores y ejecutores de propuestas de acciones informadas, conscientes y propias, así como demandantes de sus derechos ante las instancias responsables de garantizar servicios de calidad, que contribuyan a potenciar los esfuerzos

⁴<http://www.everywomaneverychild.com/pages?pageid=14&subpage=20>

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

de la autoridad sanitaria para acelerar el cumplimiento de las metas establecidas en las ODM 4 y 5 (A y B) hacia el 2015.

Situación de salud de la mujer, niñez y adolescencia.

Salud de la mujer

Con relación a los indicadores de salud de la mujer, según los registros del Ministerio de Salud en el período 2006–2010⁵, la captación precoz del embarazo aumentó de 38,4% a 49,1%; los partos institucionales aumentaron de 51,5% a 70,83%, los cuatro controles prenatales se incrementaron de 43.2 % a 60.4%, la cobertura de puerperio aumentó de 60.3% a 71.6%.

El uso de anticonceptivos modernos en mujeres casadas/unidas de 15 - 49 años fue de 69.8 % y la tasa de necesidad insatisfecha de planificación familiar fue de 10.7%. Así mismo evidencia que las mujeres con educación secundaria o superior tienen tres veces menos hijos que las mujeres con educación primaria o sin educación. El promedio de hijos por mujer oscila entre 3.2 (Matagalpa) y 4.5 (RAAN)⁶.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) descendió de 92.8 muertes por 100,000 nvr en el 2006 a 66.6muertes por 100,000 nacidos vivos en el 2010, representando un 25 % de reducción⁷.

Según análisis realizado por el CLAP/SMR 2011, en América Latina, la reducción relativa de la mortalidad materna entre 1990 y 2010, Uruguay, Perú, El Salvador y Nicaragua son los países que más han reducido la brecha para alcanzar la meta al 2015 (para Nicaragua es alcanzar una RMM de 40 x 100,000 nacidos vivos).

Las Regiones Autónomas Atlántico Norte y Sur registran 2.1 veces más muertes maternas que el resto del país; la mujer de la Costa Caribe y Norte accede cinco veces menos que la mujer de la zona del Pacífico en la atención del parto. En los últimos cinco años (2006-2010) en 7 SILAIS se concentran el 79% de las muertes materna (RAAN, Jinotega, RAAS, Matagalpa, Chontales, Chinandega, Managua); este porcentaje se agrupa en 21 municipios (32% del total de municipios del país)⁸.

Las principales causas de muertes maternas, son obstétricas directas, como hemorragias, síndrome hipertensivo gestacional, sepsis puerperal y por causas obstétricas indirectas. Entre las que se registran enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades cerebrales, cardiopatías y enfermedades del sistema circulatorio. Las no obstétricas son causadas por intoxicaciones, accidentes y violencia de diferente naturaleza. La mayoría de situaciones pueden ser prevenibles en el nivel de atención primaria con intervenciones oportunas en el período preconcepcional, en la atención prenatal, parto y puerperio.. Durante el período 2000-2011 la mayoría de las muertes obstétricas, 735 (62,8%), ocurrieron en mujeres entre las edades de 20 a 34 años y 205 (17,57%) se dieron en las mujeres mayores a los 35 años; mientras que 210 (18%) se presentaron en adolescentes entre 15 a 19 años.

Para garantizar una Maternidad Segura se debe de continuar implementando las intervenciones basadas en evidencias según ciclo de vida; cobertura de atención preconcepcional, prenatal (embarazadas con cuatro controles o más), incremento del parto institucional, atención calificada del parto, Cuidados Obstétricos Esenciales de Emergencia (COE), estrategias comunitarias como Casas

⁵Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)

⁶Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07.

⁷Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

⁸ Idem

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Maternas, Plan Parto, acceso a métodos anticonceptivos modernos a nivel institucional y comunitario, atención humanizada del embarazo y parto con enfoque intercultural, fortalecer mecanismos para prevenir y manejar la violencia por razones de género y la violencia sexual y la participación masculina en la salud sexual reproductiva. Con esto se contribuiría alcanzar el ODM 5 (A y B).

Salud de la niñez

Proteger la vida y la salud de los niños es una exigencia que ha quedado plasmada en diversos instrumentos internacionales, por medio de los cuales se establece como obligación del Estado hacer todo lo posible para proteger a los niños y niñas de una muerte prevenible.

En el período 2000-2010, la mortalidad en niños menores de cinco años representa el 14,47 % (26,241) del total de defunciones de todas las edades. Así mismo los fallecidos menores de un año representan el 82,3% del total de fallecidos menores de cinco años.

Aún con los esfuerzos realizados en la salud infantil se ha observado, la mortalidad del neonato sigue representando el 70% de las muertes infantiles, por lo que se considera necesario el fortalecimiento de la capacidad de resolución de los servicios de neonatología a través del equipamiento del Hospital Amistad Japón Nicaragua, del Hospital Regional Santiago de Jinotepe y de los hospitales departamentales: Hospital Gaspar García Laviana de Rivas, Hospital Alfonso Moncada de Nueva Segovia, y Hospital Juan Antonio Brenes, de Madriz.

El Gobierno de Nicaragua garantizará que en los SILAIS seleccionados cuenten con los recursos humanos, materiales y equipamiento que permitan desarrollar el componente de asistencia técnica del SNU del PC ODM 4 & 5.

En el período 2000-2010, las muertes en menores de cinco años de seis SILAIS (Chinandega, Jinotega, León, Managua, Matagalpa, RAAN) representan el 64 % del total de muertes del país en el mismo grupo etáreo⁹. En los SILAIS (Chontales, RAAS, Nueva Segovia) donde se implementará el Programa Conjunto, las muertes representan el 28% del total de fallecidos en el mismo período.

Según ENDESA 2006/07, la tasa de mortalidad en la niñez descendió de 72 por 1.000 nacidos vivos en 1998 a 35 por 1000 en 2006, y la mortalidad en menores de 1 año descendió de 58 por 1.000 a 29 por 1.000 en el mismo período.

Las principales causas de mortalidad en menores de cinco años son las originadas en el período perinatal, infecciones respiratorias, diarreas y malformaciones congénitas.

A pesar que se observa una evidente tendencia a la disminución de la mortalidad en niños menores de cinco años, es imprescindible mantener al 2015 la disminución que nos permita alcanzar la meta estimada (24 X 1000 nacidos vivos registrados en menores de cinco años y en menores de un año).

En relación a la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis, los registros del departamento de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, muestran un descenso en la tasa de transmisión vertical del VIH pasando de 38.5% en el 2006 a 13% en el 2008. A finales de 2010, el 70% de niños, niñas y adolescentes (0-17 años) atendidos por VIH, continuaba con vida y en tratamiento, luego de 12 meses de haber iniciado TARV¹⁰.

⁹ Ibidem

¹⁰ Reporte Acceso Universal, VIH e ITS, UNICEF/OPS. Nicaragua, 2010.

Estado Nutricional

La desnutrición infantil crónica en menores de cinco años ha disminuido de 25.8% en 2001 a 21,7% en 2006¹¹, persisten desigualdades tal como 2.0 veces más desnutridos crónicos en áreas rurales que urbanas y 3.4 veces más riesgo de desnutrición para los nacidos de madres con 3 o menos años de educación en comparación con madres que tenían 7 o más años de educación. El riesgo de desnutrición es 6.0 veces mayor en el quintil más pobre, en comparación con el quintil más rico (14). En escolares de 6 a 9 años existe una prevalencia de desnutrición crónica de 27.2% (16).

En 2006-2007, 94% de niños nacidos vivos recibió lactancia materna, 54% recibió pecho dentro de la primera hora de nacido y 80% fue amamantado en primer día¹². La duración de lactancia exclusiva en menores de 2 a 3 meses de edad en 2001-2006 ha pasado de 34% a 28% mientras que lactancia exclusiva hasta 6 meses de edad, se mantuvo en 31%¹³.

La prevalencia de anemia (Hemoglobina menor de 11 g/dl) en la niñez de 5 a 59 meses ha pasado de 45.5% en 2007 al 10.9% en el 2009 (19). En el área rural la prevalencia es de 15.2%. La prevalencia de anemia en las mujeres en edad fértil disminuyó del 15.3% en el 2003 al 8.8% en el 2007.

Salud del Adolescente

El 39% de adolescentes ha tenido relaciones sexuales y de estos, el 13% iniciaron antes de los 15 años. De los adolescentes con pareja, 46% tenían ya 1 hijo; el 30.7% alguna vez han utilizado cualquier método anticonceptivo¹⁴.

Con relación al embarazo y maternidad en la adolescencia, la tasa específica de fecundidad en este grupo ha experimentado una disminución de 33% en los últimos 14 años, al pasar de una tasa específica de 158¹⁵ a 106¹⁶ por cada 1,000 adolescentes. Sin embargo, ha disminuido con menor intensidad que la de otros grupos quinquenales de edad dentro del grupo de mujeres en edad fértil. Al desagregar este dato, durante el último período, por características seleccionadas, se encuentran grandes inequidades entre las adolescentes según su lugar de origen, el nivel de pobreza y el grado de instrucción alcanzado¹⁷. La tasa específica de fecundidad adolescente es 1.67 veces más alto en el área rural (139) que la urbana (83), 3.5 veces mayor en el quintil de bienestar más bajo (159) con respecto al más alto (46) y 10 veces mayor en el grupo sin educación (221) respecto a la educación superior (22), se observa que a pesar que los factores antes descritos son determinantes para la fecundidad, el nivel educativo es el que tiene la mayor influencia. También se observa inequidad con relación a la Costa Caribe, por ejemplo, el % de adolescentes que ya son madres a nivel nacional fue de 26.83 % y en la RAAN fue del 30.80 %¹⁸.

El mayor peso porcentual de adolescentes que ya son madres les corresponde a aquellas que no tienen ningún nivel de educación y procedentes de la zona rural. Las diferencias entre el promedio nacional son más evidentes en la Costa Caribe, donde la proporción de adolescentes en unión conyugal que ya son madres, es 1.4 veces mayor.

¹¹Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07.

¹²Idem

¹³Ibidem

¹⁴Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07.

¹⁵Encuesta de Salud Familiar. Nicaragua 1992/93

¹⁶Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07.

¹⁷Ibidem

¹⁸Ibidem.

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el país, lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Región Atlántico con un 30%. En el 2010 se registraron 122,396 nacimientos¹⁹, de los cuales el 27% fueron de madres adolescentes.

Las intervenciones y programas aplicados a través de los servicios de salud, las escuelas y en la comunidad, deben incluir intervenciones dirigidas a mejorar la información sobre la sexualidad, autosuficiencia para la toma de decisiones, uso de métodos anticonceptivos, promover la abstinencia, desarrollar habilidades para la vida, facilitar la reinserción educacional, promover y ayudar a las/los madres/padres adolescentes a ejercer la paternidad/maternidad. Estas intervenciones deben de contribuir a reducir las desigualdades de género.

¹⁹ Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

III. Resultados del Programa Conjunto

Fin del Programa Conjunto: Mejorar el estado de salud de la mujer, niñez y adolescencia en el marco del ciclo de vida.

Propósito del Programa Conjunto: Contribuir al cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 y 5 (A y B) en comunidades seleccionadas de los SILAIS Nueva Segovia, Chontales y RAAS con énfasis en comunidades rurales indígenas y afrodescendientes, mediante el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias.

Marco de Resultados -Tabla No. 1

Resultados Esperados	Indicadores	Supuestos	Medio de verificación	Agencias participantes	Socios participantes	Recursos financieros (Euros)
<p>Propósito:</p> <p>Comunidades de Nueva Segovia, Chontales, RAAS y con énfasis en comunidades rurales indígenas y afrodescendientes, aceleraron el cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 y 5 (A y B).</p>	<p>Consideramos que por definición reflejada esto se trata de un estándar el cual necesitaría indicadores para su medición. Número de mujeres, embarazadas y niños que acceden a una atención integral y de calidad (intervenciones basadas en evidencia) que contribuyen a la reducción de la razón de MM, mortalidad en la niñez.</p> <p>Se sugieren los siguientes indicadores para intervenciones basadas en evidencia:</p> <p>1. % de APN en las cuales se cumplen las 13 actividades establecidas por la norma.</p> <p>2. % de embarazadas a las</p>	<p>Se mantiene el compromiso de las Autoridades Nacionales y locales para el cumplimiento de los ODM.</p> <p>Se contará con la participación proactiva de la red de servicios.</p> <p>Se contará con una participación activa por parte de las comunidades.</p> <p>Se utilizarán guías de monitoreo del MINSA para el seguimiento de los estándares de calidad de la atención materna, infantil y adolescencia.</p>	<p>Base de datos del MINSA-SILAIS.</p> <p>Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA).</p> <p>Estudios sobre la Salud con fuente estadística oficial.</p> <p>Reportes de encuesta LQAS</p> <p>Reporte de grupos focales</p> <p>Informes de monitoreo y evaluación del Programa Conjunto.</p>	<p>OPS, UNFPA, UNICEF</p>	<p>MINSA, Gobiernos Regionales, Gobiernos locales, comunidades, otras instituciones de Gobierno</p>	<p>3,000,000</p>

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

	<p>cuales se les vigiló e interpretó adecuadamente el partograma.</p> <p>3. % de partos en los que se cumplió el MATEP</p> <p>4. % de mujeres en las que se garantizó la vigilancia del puerperio inmediato.</p> <p>% de RN en los que se garantizó el apego precoz.</p> <p>5. cobertura de parto con asistencia de personal sanitario calificado.</p> <p>6. Prevalencia en el uso de anticonceptivos.</p> <p>7. Cobertura de Planificación Familiar post evento obstétrico.</p> <p>8. Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas).</p> <p>9. % de embarazos en adolescentes.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

	<p>10. % de Unidades de Salud de al menos tres métodos de anticonceptivos modernos.</p> <p>11. Porcentaje de niños menores de un año con al menos 4 controles de VPCD.</p>					
<p>Resultado1. SILAIS seleccionados cuentan con competencias gerenciales para la implementación de intervenciones intersectoriales en las redes integrales de servicios de salud, con énfasis en salud materna infantil, y adolescencia.</p>	<p>No. de municipios que están implementando un Programa de Mejora continua con énfasis en las atenciones a la salud de la madre, recién nacido y adolescente.</p>	<p>Para alcanzarlo se implementará el acceso a intervenciones eficaces con un enfoque de equidad y derechos humanos según ciclo de vida, y se contará con paquete integral de servicios, así como con un personal de salud con competencias para la atención de calidad de la mujer, embarazada, niñez, adolescentes, considerando los aspectos de</p>	<p>Base de datos del MINSa (SIP)-SILAIS. Informes de seguimiento y evaluación del Programa Conjunto</p>	<p>OPS, UNFPA, UNICEF</p>	<p>MINSa</p>	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

		género, generacional e interculturalidad.				
Producto 1.1. La red de servicios de salud de tres SILAIS priorizados cuentan con capacidades para la gerencia de los servicios de salud materna infantil y adolescencia.	<p>Guías, Protocolos y Normas para la atención de salud materna e infantil y adolescentes han sido actualizados y disponibles en la red de servicio de atención de los SILAIS priorizados</p> <p>Servicios de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) de tres SILAIS organizados y funcionando.</p>		<p>Base de datos del MINSA-SIL AIS.</p> <p>Informes de seguimiento del Programa Conjunto</p>			

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Producto 1.2. Hospitales han fortalecido su capacidad resolutive en los servicios de neonatología según normas y protocolos.	5 hospitales Equipados los servicios de neonatología de los hospitales de: Granada, Carazo, Rivas, Nueva Segovia y Madriz de acuerdo a normas y protocolos.		Base de datos del MINSA-SILAIS. Informes de seguimiento del Programa Conjunto. Actas de entrega de equipos.			
Resultado 2. Mejoradas las competencias de los recursos humanos en acciones de promoción, prevención y atención integral a la salud, con énfasis en las atenciones en salud pre gestacional, materna, infantil y adolescencia.	Porcentaje de personal de la red de establecimientos de salud pública de los SILAIS seleccionados que aplica en forma correcta las orientaciones técnicas de las guías, protocolos y normas.	Desarrollar las competencias del personal de los equipos básicos de atención integral en salud, se partirá de la evaluación del desempeño y posterior reorganización de los recursos de acuerdo a sus capacidades. Se dotará de las herramientas metodológicas para la realización de los análisis del	Informes de seguimiento y evaluación del Programa Conjunto.	OPS, UNFPA, UNICEF	MINSA	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

		comportamiento de los indicadores de morbilidad y mortalidad que les permita definir las intervenciones más efectivas para brindar atención calificada a la mujer, recién nacido y adolescencia.				
Producto 2.1. Los equipos básicos de salud aplicando los estándares de calidad de atención en salud materna, infantil y adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan e implementan Planes de Capacitación y Educación Continua. • 3 SILAIS cuentan con equipo de facilitadores técnicos con competencias para entrenar al personal de salud en normas, protocolos, guías de salud materna, niñez y adolescencia. 		Informes de seguimiento y monitoreo del Programa Conjunto			
Resultado 3. Los SILAIS toman decisiones técnicas oportunas basadas en el análisis de los indicadores	Número de municipios priorizados que cuenta con un documento de análisis de la	Para contar con sistema de información desagregado por	Sistema de información de los SILAIS.	OPS, UNFPA, UNICEF	MINSA, Gobiernos locales, comunidades	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

<p>generados por el Sistema de Información existente.</p>	<p>información generada por el sistema considerando las determinantes.</p> <p>Número de municipios que planifican sus intervenciones de salud conforme a las prioridades definidas en el análisis de situación local.</p>	<p>edad, sexo y etnias, será necesario fortalecer los comités de análisis garantizando la participación comunitaria; mejorar las salas de situación de los SILAIS y municipios; y elaboración de instrumentos para el seguimiento del cumplimiento de las ODM 4, 5 (A y B).</p>	<p>Planes municipales.</p> <p>Informes de seguimiento y evaluación del Programa Conjunto</p>			
<p>Producto 3.1. La red de servicios de salud realizando análisis de la situación en salud materna, infantil y adolescentes para la toma de decisiones.</p>	<p>Número de municipios que cuentan con personal con habilidades para elaboración de los análisis y definición de prioridades de salud materna infantil y adolescencia.</p>		<p>Informes técnicos de análisis de brechas y prioridades en salud materna, niñez y adolescencia de los SILAIS priorizados</p> <p>Informes de seguimiento del Programa Conjunto</p>			

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

<p>Resultado 4. Las redes comunitarias, cuentan con información, competencias y espacios para su participación en la gestión de salud materna infantil y adolescencia.</p>	<p>Numero de municipios que cuentan con una red comunitaria articulada desarrollando acciones de promoción y prevención de manera coordinada con el rector de salud.</p>	<p>Para ello, se fortalecerá la participación de las redes comunitarias, las familias y comunidades, tanto en el análisis de los determinantes de la salud relacionados con la salud materno infantil, así como en la definición de las intervenciones y su control de calidad.</p>	<p>Base de datos del MINSA-SILAIS. Documentos de conformación de las redes. Listas de participación de las reuniones de organización por comunidad. Memorias de reuniones. Planes comunitarios. Informes de seguimiento y evaluación del programa.</p>	<p>OPS, UNFPA, UNICEF</p>	<p>MINSA, comunidades, Instituciones de Gobierno</p>	
---	--	---	--	---------------------------	--	--

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Producto 4.1. La red comunitaria, implementando estrategias de promoción y prevención en salud de acuerdo a sus necesidades de salud materno infantil y adolescencia.	Porcentaje de comunidades cuentan con Plan de Acción para la promoción y prevención a las principales situaciones de salud de la mujer, niñez y adolescencia.		Plan de acción de las comunidades Informes de seguimiento del Programa Conjunto			
	Porcentaje de municipios que cuentan con espacios intersectoriales funcionando.		Actas de reuniones Informes de las redes comunitarias Informe de seguimiento del programa			

IV. Mecanismo de Gestión de los recursos financieros

En aras de fortalecer la coherencia y simplificación de procedimientos, a solicitud del donante (el Gran Ducado de Luxemburgo) y las Agencias participantes (OPS/OMS, UNFPA y UNICEF), para este Programa Conjunto la gestión de los fondos será a través de la modalidad de *Gestión Financiera en Serie o "Pass Through"*²⁰. El PNUD en Nueva York, a través de la Oficina de Multi-Partner Trust Fund (MPTF Office), actúa como Agente Administrativo (AA) y se encarga de distribuir los recursos otorgados a las diferentes Agencias participantes (OPS/OMS, UNFPA y UNICEF) de acuerdo al Plan de Trabajo Anual preparado conjuntamente.

El Agente Administrativo (MPTF Office) se ocupará de la presentación de informes financieros y narrativos al mecanismo de coordinación del Programa Conjunto ante el donante. De acuerdo a la *Nota de Orientación de los Programas Conjuntos* (UNDG, 2003) y como establecido en el Acuerdo "Memorandum of Understanding" (MoU) firmado entre las Agencias participantes y el MPTF Office, para este tipo de modalidad, el Agente Administrativo (MPTF Office) recuperará los costos indirectos, equivalente a un 1 %, según sus reglamentos financieros.

Una vez firmado el Standard Administrative Agreement (SAA) entre el Agente Administrativo (MPTF Office) y el donante y con la recepción de una copia firmada del documento de Programa Conjunto, el Agente Administrativo (MPTF Office) transferirá los fondos, según el monto detallado en la solicitud de desembolso, a las Sedes de las organizaciones de las Naciones Unidas participantes. La solicitud de transferencia de fondos de cada año al MDTF Office la hará el Coordinador Residente del SNU. Las Agencias participantes certificarán la solicitud correspondiente según el plan de trabajo anual (conjunto y contarán con la aprobación del Comité Directivo Nacional a través del Coordinador Residente.

La solicitud y desembolso de los fondos de los años 2 y 3 del programa, estarán sujetos a que se haya alcanzado una ejecución de al menos el 70% de los fondos recibidos por todas las Agencias de las Naciones Unidas participantes como conjunto en el período anterior. Si no se cumple el umbral del 70% para el programa en su totalidad, no se podrá realizar la respectiva solicitud del año siguiente.

Las Agencias de las Naciones Unidas participantes establecerán una cuenta del libro mayor para la recepción y administración de los fondos desembolsados por el Agente Administrativo. Las Agencias participantes podrán deducir sus gastos indirectos de las contribuciones recibidas de conformidad con sus propias normas y reglamentaciones, teniendo en cuenta la envergadura y complejidad de cada programa. No obstante, los gastos indirectos no superarán el 7% de los gastos del programa.

²⁰***Gestión financiera en serie (Nota de orientación sobre Programas Conjuntos, UNDG. 2003)*** Si el donante o los donantes y los organismos de las Naciones Unidas participantes convienen en encauzar los fondos a través de un organismo de las Naciones Unidas participante, se aplica la modalidad de financiación en serie. El organismo de las Naciones Unidas que encauza los recursos, denominado en lo sucesivo Agente Administrativo, será seleccionado conjuntamente por todos los organismos de las Naciones Unidas participantes, en consulta con el gobierno (los elementos a considerar en la sección del Agente Administrativo se indican en el Anexo C, párrafo C.4). En el plan de trabajo común se indicarán claramente las actividades que ha de apoyar cada uno de los organismos de las Naciones Unidas participante. Los costos indirectos a ser imputados por cada organismo se reflejarán en los respectivos presupuestos. La responsabilidad programática y financiera corresponderá a los organismos de las Naciones Unidas participantes y los asociados nacionales y sub-nacionales que administren sus respectivos componentes del Programa Conjunto.

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Funciones del Agente Administrativo (AA)

El PNUD es el Agente Administrativo del Programa Conjunto y cumple esta función a través de la Oficina de MPTF (MPTF Office) en la sede del PNUD.

En su capacidad de Agente Administrativo, la Oficina de MPTF se encargará de:

1. Recibir las contribuciones otorgadas por los donantes para el Programa Conjunto;
2. Administrar dichas contribuciones de acuerdo a lo establecido en el “Memorandum of Understanding” incluyendo la liquidación de las cuentas del Programa Conjunto y otras acciones relacionadas;
3. Sujeto a la disponibilidad de fondos, desembolsar los recursos aprobados para las organizaciones de las Naciones Unidas participantes;
4. Consolidar el informe narrativo del Programa Conjunto y los informes financieros de las organizaciones de las Naciones Unidas participantes, incluido el análisis de los datos financieros y descriptivos, para su transmisión al Comité Directivo Nacional;
5. Suministrar los informes consolidados sobre la marcha del Programa Conjunto y otros informes, según proceda, al donante, y al Comité Directivo Nacional; Racionalizar los sistemas de presentación de informes y armonizar los formatos de presentación de informes sobre la base de las mejores prácticas de programación conjunta;
6. Facilitar la labor de las organizaciones de las Naciones Unidas participantes para garantizar que se ajusten a estructuras de presentación de informes basadas en los resultados en torno a los resultados y productos establecidos; y,
7. Velar por que se cumplan las disposiciones en materia de gestión de fondos fiduciarios.

Planificación y modalidad de ejecución a nivel nacional

A través de una planificación anual conjunta (PAT) de las Agencias Participantes y las contrapartes, se definirán las responsabilidades en la ejecución de actividades y sub-actividades. El plan de trabajo anual conjunto será firmado anualmente con la contraparte, y en el mismo se establecerá el responsable de la ejecución de las actividades. La ejecución financiera de dicho plan se realizará en función a las normas y procedimientos vigentes para cada una de las Agencias participantes. Independientemente de la modalidad de ejecución, la apropiación nacional debe estar garantizada en la ejecución de todas las actividades del programa.

Reportes Financieros

Cada Agencia participante en el Programa Conjunto asumirá la responsabilidad programática y financiera plena de los fondos recibidos por parte del Agente Administrativo, y a su vez, definirá la modalidad de ejecución y la forma de transferencia de sus fondos a sus asociados/contraparte(s), de conformidad con los reglamentos de la organización vigentes en el país.

El AA presentará anualmente al donante los informes consolidados programáticos y financieros, en función de los informes presentados por cada una de las Agencias participantes.

Auditoría

De conformidad con la práctica, se llevarán a cabo auditorías anuales, según los procedimientos de cada una de las Agencias participantes en este programa.

V. Mecanismos de Gerencia del Programa Conjunto

En aras de garantizar una gerencia adecuada del programa, ésta se realizará en el marco de la estructura de gobernanza y coordinación inter-agencial establecidas en el UNDAF Action Plan 2013-2017. A fin de asegurar la consecución de los resultados propios del Programa Conjunto, se contará con dos niveles de coordinación y gerencia estratégica/operativa:

- Comité Directivo Nacional
- Comisión Coordinadora del programa

La estructura de gerencia anteriormente detallada responderá y será adecuada a la estructura de gobernanza del UNDAF Action Plan 2013-2017²¹.

El Comité Directivo Nacional, el cual será el mismo del UNDAF Action Plan, será la instancia de conducción estratégica del programa, y asegurará la consecución de los resultados del programa de forma estratégica en el marco del UNDAF y el Action Plan 2013 – 2017. Dicho comité estará integrado por el Gobierno de Nicaragua, a través de la representación del Ministerio de Relaciones Exteriores, y por parte del Sistema de las Naciones Unidas, a través de la representación del Coordinador Residente. Asimismo, integrará esta instancia, a solicitud de los miembros anteriores, El Gran Ducado de Luxemburgo, en su calidad de donante del programa. Esta instancia se reunirá dos veces al año, no obstante, podrá sesionar extraordinariamente para atender necesidades urgentes y particulares de este programa de manera extraordinaria a solicitud de una de las partes integrantes.

La Agencia líder (OPS/OMS) y la contraparte líder (MINSa), a través de la Comisión Coordinadora, serán las instancias responsables de la conducción estratégica y programática cotidiana del Programa Conjunto, quienes rendirán sobre la ejecución de los resultados del programa ante el Comité Directivo Nacional. Las Agencias participantes y contrapartes nacionales formarán parte de una instancia de diálogo y coordinación ampliada para la ejecución del programa.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), en su calidad de institución nacional líder, coordinará a través de los SILAIS la relación con los Gobiernos Regionales y Locales en territorios donde se implementará el Programa. Así mismo, se garantizará la participación de organizaciones sociales y comunitarias existentes.

A nivel del SNU, la OPS/OMS, en su calidad de Agencia líder, facilitará la coordinación inter-agencial, así como con el Coordinador Residente. Asimismo, la Agencia líder facilitará la coordinación gerencial y técnica, para lo cual contará con un recurso humano especializado que dará seguimiento a la gerencia del Programa Conjunto, tanto a lo interno del SNU como con los socios en implementación. La Agencia líder será responsable de la presentación de los informes de avance de las acciones desarrolladas por las Agencias en este Programa Conjunto ante el Coordinador Residente, el Equipo de País de NNUU y el Comité Directivo.

La Agencia líder contará con el acompañamiento de la Oficina del Coordinador Residente, para la coordinación y comunicación con el Comité Directivo Nacional, con las Agencias del SNU participantes y con la Oficina MPTF, así mismo, para la gestión del sistema de M&E.

²¹ A la finalización del presente documento de programa, el UNDAF Action Plan está en etapa de elaboración conjunta entre el SNU y el Gobierno de Nicaragua (octubre 2012).

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

El Coordinador Residente facilitará la colaboración entre las organizaciones de las Naciones Unidas participantes a fin de velar que el programa éste bien encaminado y se obtengan los resultados prometidos. Al Coordinador Residente se le encomendará el liderazgo en todas las etapas, incluyendo su seguimiento programático permanente a las actividades, en su calidad de co-presidente de las reuniones del Comité Directivo Nacional.

VI. Monitoreo, Evaluación y Reportes

Este programa contará con un plan de monitoreo y evaluación (M&E) el que estará en correspondencia con el plan de M&E del MANUD 2013-2017 y con el plan de seguimiento de los marcos de cooperación de país de las Agencias involucradas, con el fin de asegurar la coherencia. En ese sentido, la implementación de este plan será un esfuerzo conjunto de las Agencias y las contrapartes nacionales, con el acompañamiento técnico de la Oficina del Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas, quienes tomarán en cuenta las lecciones aprendidas del M&E de los programas conjuntos del MANUD 2008-2012.

El Programa Conjunto diseñará y desarrollará un sistema automatizado de monitoreo y evaluación que contemple los valores de los indicadores de efectos y productos, según el marco de M&E presentado en el anexo No. 3). Los indicadores de proceso serán definidos en los Planes Anuales de Trabajo y corresponden a las actividades. Este sistema de M&E será gestionado por la Agencia líder con el apoyo y en coordinación de las Agencias participantes, así como también con asistencia técnica de la Oficina del Coordinador Residente del SNU.

Para garantizar una evaluación adecuada y sustentar el sistema de M&E, al inicio del programa, se realizará una línea de base que permita conocer los comportamientos y el grado de conocimiento de los determinantes de la salud y la percepción de las familias y comunidades de la oferta y calidad de los servicios de salud que brinda la red de establecimientos públicos en las áreas focalizadas por el programa, los comportamientos de los proveedores de servicio respecto a la prevención y promoción de la salud. El sistema de seguimiento contemplará indicadores sobre la aplicación de normas y directrices para mejorar el acceso a la salud reproductiva, aumentar cobertura de la atención especializada en el parto, incluida la atención prenatal, posnatal y del recién nacido; de estándares nacionales establecidos de acuerdo al curso de vida; de la aplicación de las intervenciones basadas en evidencias para la reducción de la morbi-mortalidad materna, morbi-mortalidad neonatal y de la niñez, reducción del embarazo en adolescentes; así como el monitoreo de los insumos para garantizar los cuidados obstétricos y neonatales, entre otros.

Así mismo, en coherencia con el plan de M&E del programa, se realizarán dos evaluaciones: (a) una evaluación de medio término para valorar fundamentalmente la pertinencia y relevancia de los efectos del programa con relación a los planes de las áreas priorizadas, y conocer los avances de los efectos esperados en correspondencia con la eficiencia y eficacia; y (b) una evaluación al finalizar el Programa, con el fin de valorar principalmente la consecución de los resultados del programa, según su eficacia, eficiencia y sostenibilidad en relación con los planes de las áreas priorizadas, y conocer el impacto alcanzado.

Para la medición de indicadores, se considerará dos fuentes: (a) Datos provenientes de los sistemas nacionales existentes: Registros del MINSa con sus diferentes niveles de desagregación (Institucional y Comunitario), los datos producidos en las Encuestas Nacionales sobre Demografía y Salud (ENDESAS), así como también otros estudios de referencia nacional sobre el tema de Salud con fuente estadística

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

oficial; (b) De la aplicación de métodos en el programa, tales como: grupos focales a nivel de cada SILAIS y entrevistas directas a los usuarios del servicio de salud en cada SILAIS a través de encuestas rápidas LQAS (Local Quality Assessment Supervision) para medir la calidad y cobertura de los servicios. Para la captura de esta información, este instrumento estará integrado en el sistema de información a generarse en el resultado 3 del Programa Conjunto. Aunque exista información en base a los sistemas nacionales, el programa acompañará al fortalecimiento institucional y comunitario para la captura, organización, tabulación y validación de la información derivada de estos registros según los formatos existentes.

Reportes

En cumplimiento al monitoreo adecuado del programa, los requerimientos de reportes son los siguientes:

- **Reporte Narrativo de avances del Programa Conjunto:** este reporte se producirá en función de los avances a nivel de los resultados del programa, tomando como base los mecanismos de monitoreo establecidos para el mismo. Las Agencias presentaran un informe anual en base a las metas y resultados establecidos, así como las lecciones aprendidas y contribuciones al logro de sus objetivos. Se establecerá un mecanismo para articular la contribución de cada una de las Agencias para el logro de los resultados y para facilitar la consolidación de un informe técnico del Programa, a cargo de la Agencia líder. Este informe deberá ser remitido a la Oficina del MPTF el 31 de marzo de cada año. La Oficina del MPTF consolidará el informe técnico y los estados financieros recibidos por las Sedes de las Agencias participantes y lo remitirá al donante y al Comité Directivo Nacional. Este informe servirá el seguimiento del programa en el marco de su plan de M&E.
- **Reporte de avance financiero:** cada Agencia participante, a nivel de sus sedes, remitirá a la Oficina del MPTF un informe financiero reflejando los gastos incurridos durante el periodo de reporte. Este reporte debe ser remitido al 30 de abril de cada año.

Adicional a los reportes anuales, se establecerá un mecanismo de reporte semestral, en el cual se presentaran los avances y desafíos del programa, que permita al MINSA y las Agencias participantes tomar decisiones estratégicas sobre su implementación.

Todos los reportes serán publicados y estarán accesibles en el sistema en línea del MPTF Office. Los mismos serán compartidos con el donante y a los demás socios involucrados en el programa.

Seguimiento

A fin de garantizar un seguimiento coordinado, las Agencias participantes del Programa Conjunto, junto con sus contrapartes nacionales (Ministerio de Salud) serán los responsables de darle seguimiento de manera permanente a través de actividades tales como reuniones, revisiones periódicas, visitas de campo etc., que permita conocer los avances de resultados y poder tomar decisiones de forma oportuna. En el marco de ese seguimiento coordinado, las visitas de campo se organizarán de manera conjunta con el fin de disminuir costos de operación.

VIII. Comunicación para el desarrollo

El Programa Conjunto apunta de manera integral a fortalecer las capacidades de las comunidades y prestadores de servicios de los municipios seleccionados en el marco de los resultados definidos en promoción, prevención e información para alcanzar una mejor calidad de vida (Resultado 4). En este sentido, la comunicación para el desarrollo, apunta a incrementar capacidades y espacios para el diálogo entre el prestador y la comunidad (incluyendo a los más jóvenes), la difusión y comprensión de

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

datos y de cursos de acción a nivel comunitario para prevenir la mortalidad materna, la mortalidad infantil, mejorar la lactancia materna y prevenir el embarazo en adolescentes.

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

IX. Presupuesto

Desglosado por Componente y Año

Total Solicitado: (Euros)				3,000,000
Presupuesto Total desglosado por componente y año				
Resultados	Año 1	Año 2	Año 3	TOTAL
Resultados				
R1. SILAIS seleccionados cuentan con competencias gerenciales para la implementación de intervenciones intersectoriales en las redes integrales de servicios de salud, con énfasis en salud materna, neonatal y adolescencia	1,420,280	144,767	41,577	1,606,624
R2. Mejoradas las competencias de los recursos humanos en acciones de promoción, prevención y atención integral a la salud, con énfasis en las atenciones en salud pre gestacional, materna, neonatal y adolescencia.	160,156	113,281	39,063	312,500
R3. Los SILAIS toman decisiones técnicas oportunas basadas en el análisis de los indicadores generados por el Sistema de Información existente.	77,500	47,656	32,031	157,187
R4. Las redes comunitarias, cuentan con información, competencias y espacios para su participación en la gestión de salud materna neonatal y adolescencia.	193,636	234,375	93,750	521,761
Sub total Programático	1,851,572	540,079	206,421	2,598,072
Costos Directos				
Monitoreo y Evaluación	31,345	62,595	58,688	152,628
Auditoría	8,333	8,333	8,333	24,999
Subtotal Costos Directos	39,678	70,928	67,021	177,627
Sub total (Implementación)	1,891,250	611,007	273,442	2,775,699
Costos indirectos de las Agencias (7%)				194,299
Total				2,970,000
Costos Indirectos (1%) Agente Administrativo MPTF Office				30,000
			Total	3,000,000

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Presupuesto (Euros) por Año y Agencia

	OPS/OMS	UNFPA	UNICEF	Total 3 años
Año 1	1,300,686.49	342,157.04	248,407.04	1,891,250.57
Año 2	249,581.59	225,462.35	135,963.91	611,007.86
Año 3	131,812.34	79,885.01	61,745.16	273,442.51
Subtotal por Agencia	1,682,080.41	647,504.41	446,116.12	2,775,700.93
7% (Costos Indirectos)	117,745.63	45,325.31	31,228.13	194,299.07
Total por Agencia	1,799,826.04	692,829.71	477,344.25	2,970,000.00

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Desglose de Presupuesto por Asistencia Técnica y Equipamiento

	Euro
Total del Convenio	3,000,000
1 % Agente Administrativo MPTF	30,000
Total	2,970,000
Costos Indirectos de las Agencias (7 %)	194,299
Sub Total - Implementación	2,775,701
Desglose de Implementación:	
Asistencia Técnica SNU (60 %)	1,665,421
Equipamiento (40 %) ²²	1,110,280

²² En el presupuesto estimado para equipamiento se incluye el costo administrativo para los procesos de compra, que equivale a 3.5 % del total de este rubro, según los procedimientos administrativo de OPS/OMS, Agencia responsable de las compras.

Anexo 1: Intervenciones Basadas en Evidencia que reducen la morbilidad materno neonatal.

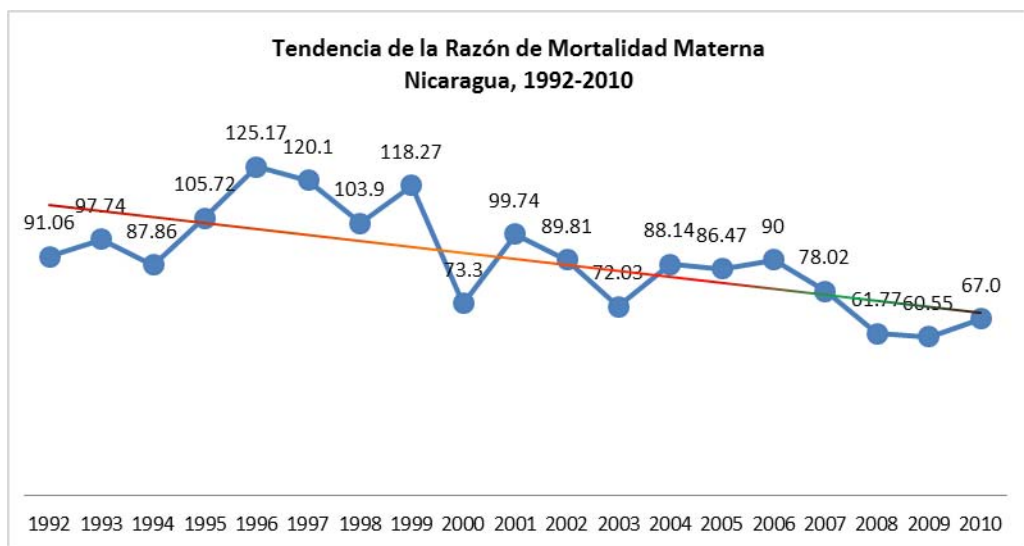
Periodo	Intervención	Resultado
Preconcepcional	Espaciamiento de los nacimientos a intervalos de 2 a 5 años.	1. Reduce un tercio de las muertes maternas (33%) y un 10% de la Mortalidad Infantil.
	Ácido Fólico	1. Disminuye los defectos del tubo neural. (72%) 2. Disminuye los nacimientos pretérminos. (80%)
	Multivitaminas	1. Disminuye malformaciones congénitas diferentes a la del tubo neural: corazón, riñón, tubo digestivo.
	Vigilancia y modificación la mal nutrición evaluado con el IMC	1. Reduce Preclampsia, HTA, MM, Perinatal, Neonatal
	Prevención y control de la Enfermedades crónicas que condicionan la alta mortalidad materna y perinatal-neonatal	1. Disminución de las causas de mortalidad materna perinatal-neonatal.
Embarazo	Vigilar el aumento de peso de acuerdo al IMC pre-embarazo o I trimestre del Embarazo	1. Disminución de las principales complicaciones del Embarazo (HTA, Diabetes II). 2. Disminuye la morbilidad, prematuridad, perinatal-neonatal.
	Administración de calcio y aspirina en mujeres con factores riesgo (Obesas, Diabéticas, con IVU, con Enfermedad Peridodotal etc.), para prevención Pre-Eclampsia	Aspirina: 1. Disminuye la Pre- Eclampsia del 17 al 23% y los prematuros del 8 al 12%. 2. Reduce la mortalidad perinatal del 14 al 24% Calcio 1. Disminuye 30% la HTA 2. Disminuye la Pre-Eclampsia del 78 al 88% 3. Disminuye 20 al 35% Muerte materna o morbilidad grave. (Eclampsia, Síndrome de Hell. 4. Reduce los nacimientos pretérminos en un 55 y el 76%
	Detección y tratamiento de Bacteriuria asintomática.	1. Reduce los nacimientos pretérminos y/o peso bajo al nacer entre el 34 y 51% 2. Disminuye el riesgo a la mitad de la ocurrencia de las Preclampsia.

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

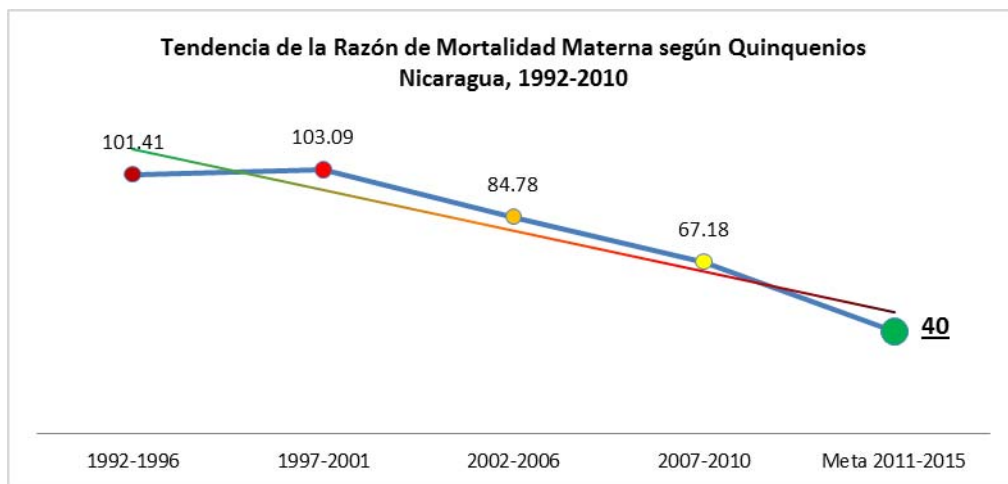
Periodo	Intervención	Resultado
	Tratar enfermedad Peridodotal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye a la mitad el riesgo de Preclampsia. 2. Entre 2 y 5 veces los nacimientos pretérminos y el bajo peso al nacer.
	Detectar y tratar la Sífilis en la Embarazada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye hasta un 80% la mortalidad perinatal provocada por sífilis.
	Detectar y tratar el VIH en la Embarazada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce la mortalidad materna, perinatal e infantil.
	Administración de corticoides para la maduración pulmonar, en la amenaza y trabajo del parto pretérmino.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce la Mortalidad Neonatal entre el 31 y 65% 2. Síndrome de Dificultad Respiratoria entre el 45 y 57% 3. La Hemorragia Intraventricular Severa entre el 72 y el 84%
	Administración de Eritromicina en Ruptura Prematura de Membranas asintomática en menores de 37 semanas de edad gestacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye corioamnioitis del 43 al 63% 2. Retarda los nacimientos pretérminos en las siguientes 48 horas entre el 29 y el 42% 3. Disminuye la septicemia neonatal entre el 32 y 47%
	Administración de Antiparasitarios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye la anemia severa en la embarazada del 77 al 95% 2. Disminuye la mortalidad infantil entre el 41 y 57%
Parto y postparto	Atención de Complicaciones Obstétricas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye la mortalidad materna y perinatal
	Reanimación cardiopulmonar al recién nacido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye mortalidad neonatal y secuelas neurológicas de la asfixia
	Pinzamiento al dejar de pulsar el cordón umbilical	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye la anemia del lactante del 47 al 60% 2. Disminuye la hemorragia Intraventricular en los pretérminos
	Lactancia materna exclusiva iniciando en la primera hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye 22% la mortalidad neonatal y el 13% de la mortalidad de la niñez

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Anexo 2: Datos estadísticos salud materna, adolescentes, niñez



Fuente: Ministerio de Salud\Dirección General de Planificación\Oficina Nacional de Estadísticas.

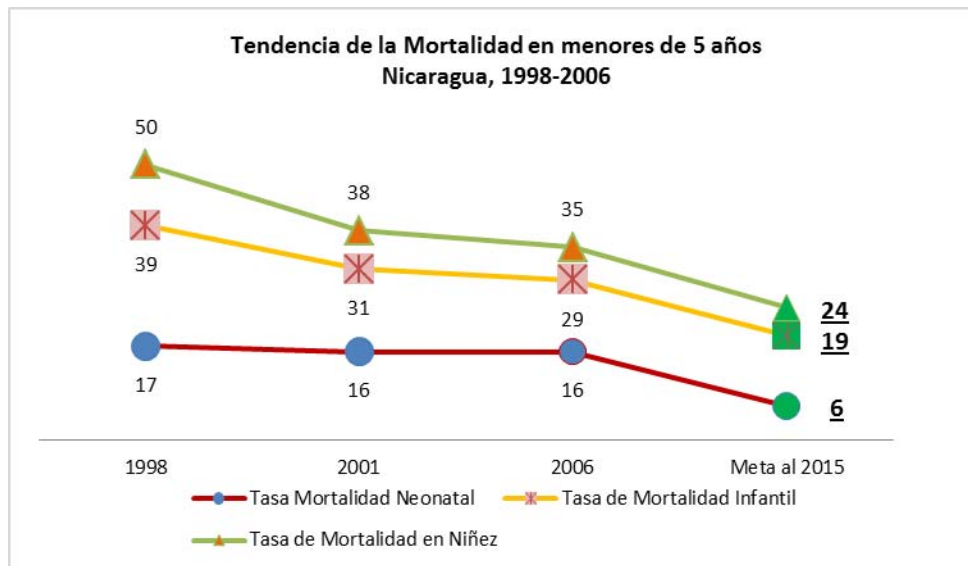


Razón de Mortalidad Materna (RMM) 2010					
SILAIS	Nacimientos registrados	Directas	Indirectas	Total MM	RMM
Jinotega	10243	11	3	14	136.68
Matagalpa	16037	10		10	62.36
Río San Juan	2743	1		1	36.46
Chinandega	8982	3	5	8	89.07
León	6844	3	5	8	116.89
Rivas	3424	2	1	3	87.62
Chontales	7828	6		6	76.65
Managua	30538	2	4	6	19.65
Estelí	4305	2	2	4	92.92
Boaco	3602	1	2	3	83.29
Masaya	6490	2	1	3	46.23
RAAS	5768	8	1	9	156.04
Nueva Segovia	5149	2		2	38.84
Carazo	3654	1		1	27.37
Granada	3934	1		1	25.42
Madriz	3073		1	1	32.54
RAAN	9240	7	1	8	86.6
Nacional	131854	62	26	88	67
Línea de Base 1990					160.00
Meta ODM (2015)					40.00

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Número de Muertes Maternas registradas												
SILAIS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Matagalpa	20	25	22	17	22	18	13	17	11	7	14	186
RAAN	8	14	15	17	16	23	19	18	16	18	9	173
Jinotega	8	13	9	9	23	15	17	10	16	11	15	146
Managua	18	14	18	11	14	7	10	10	7	12	9	130
RAAS	7	14	18	6	8	12	17	15	7	7	9	120
Chontales	17	12	9	8	13	11	9	8	7	5	7	106
Chinandega	5	4	5	6	5	6	6	4	6	6	10	63
Nueva Segovia	9	7	14	2	4	3	6	4	4	2	4	59
León	3	4	5	2	2	3	2	6	2	3	8	40
Masaya	3	8	1	2	2	2	8	4	5	2	3	40
Boaco	3	2	1	4	3	5	3	2	3	4	3	33
Río San Juan	1	7	5	2	2	4	1	3		5	1	31
Granada	3	5	3	2	4	3	2	3		1	1	27
Rivas	2	2	1	1	2	5	2	4	2	1	3	25
Madriz	3	1	1	2	2	2	3		3	3	2	22
Carazo		3	2	2	2		4	4	3		1	21
Estelí	1	1		2	2		1	2	3	4	4	20
Extranjera(Carazo)								1				1
Extranjera(Managua)								1				1
Extranjera(Nueva Segovia)												
Total	111	136	129	95	126	119	123	116	95	91	103	1244

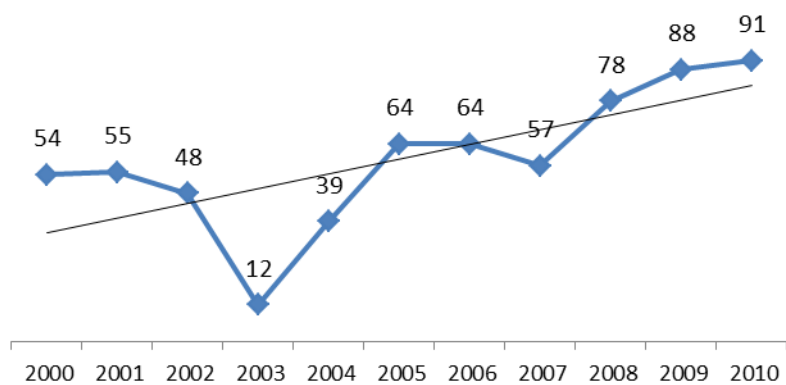
Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.



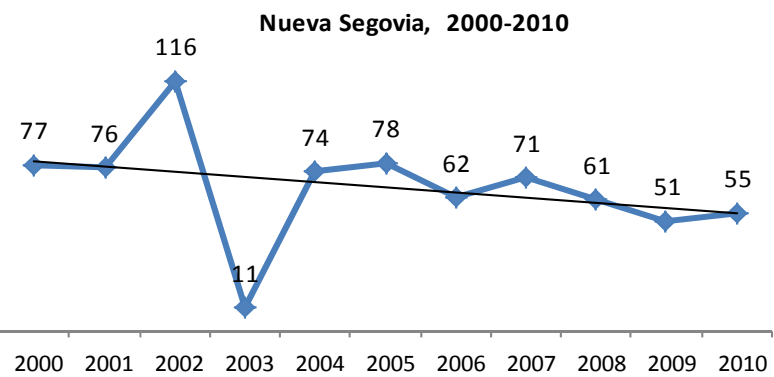
Fuente: Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 1998, 2001, 2006/07.

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

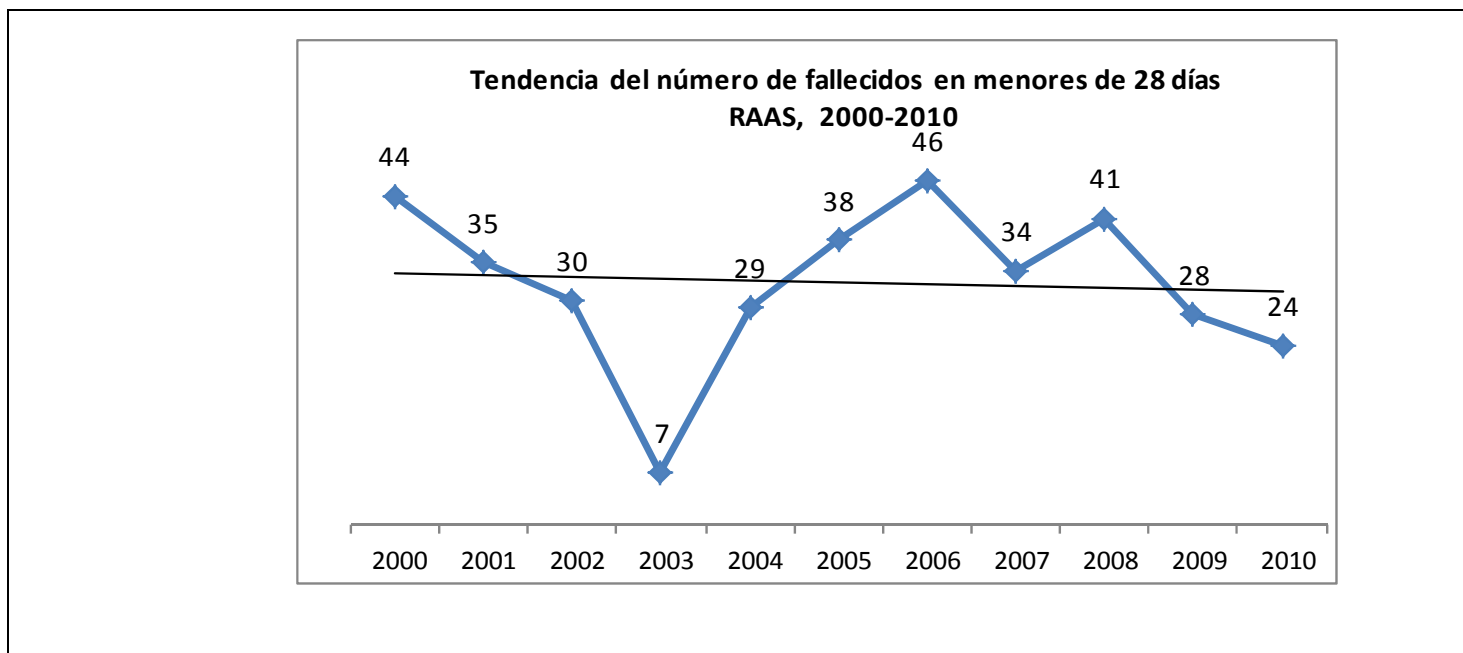
**Tendencia del número de fallecidos en menores de 28 días
Chontales, 2000-2010**



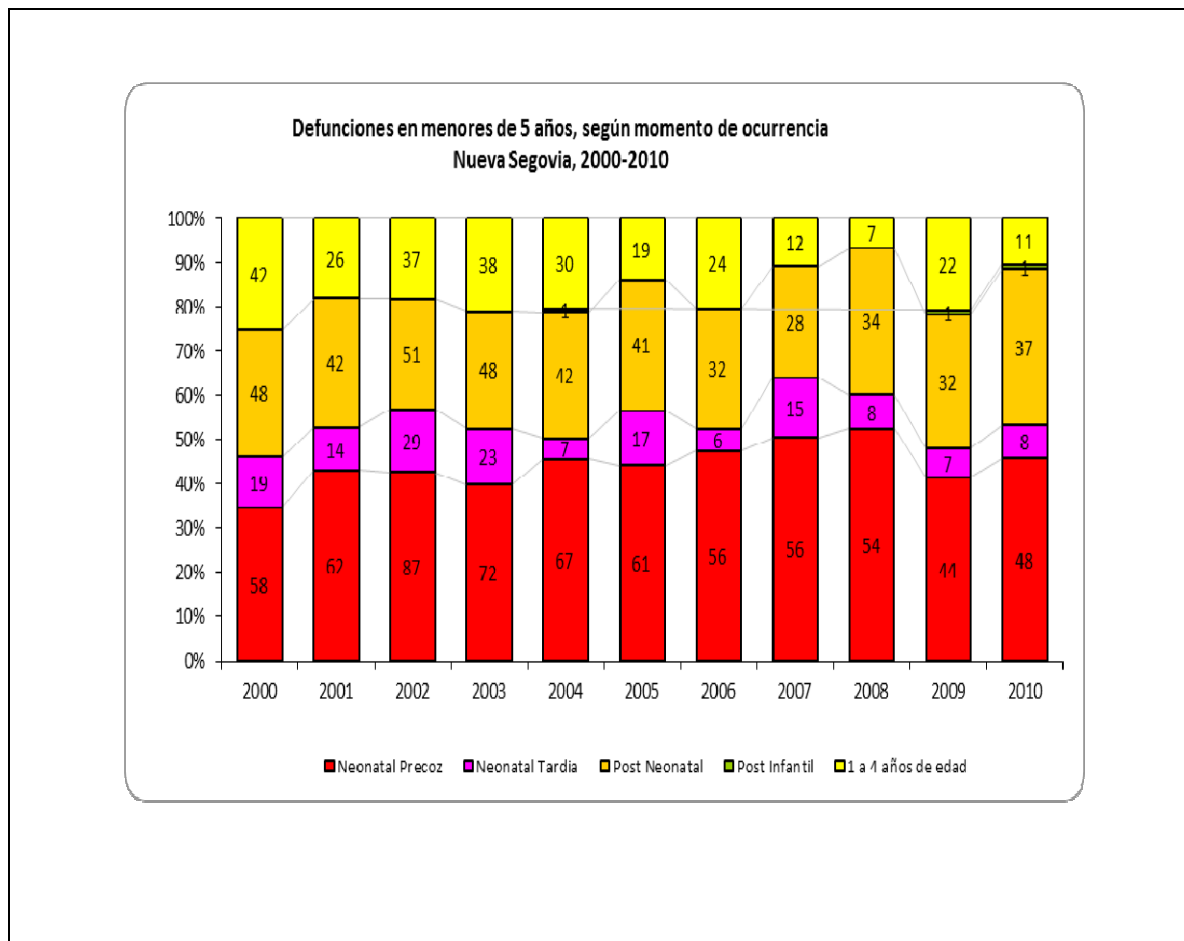
**Tendencia del número de fallecidos en menores de 28 días
Nueva Segovia, 2000-2010**



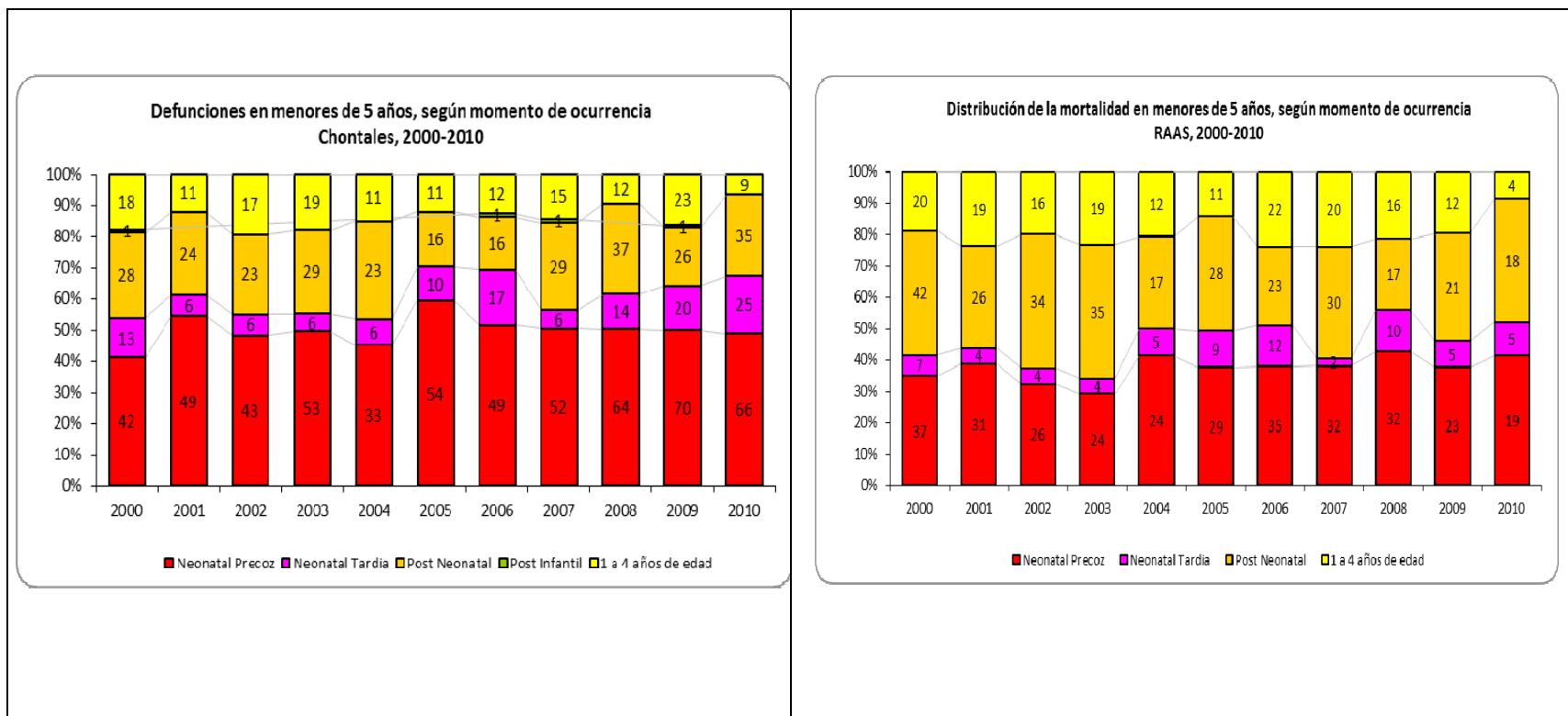
Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.



Fuente: Ministerio de Salud de Nicaragua / Dirección General de Planificación / Oficina Nacional de Estadísticas



Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.



Fuente: Ministerio de Salud de Nicaragua / Dirección General de Planificación / Oficina Nacional de Estadísticas

Anexo 3: Marco de seguimiento y evaluación

Resultado esperado	Indicadores	Método de recopilación de datos	Frecuencia: Tiempos	Responsabilidades	Medio de verificación: Fuente y tipo de datos	Supuestos y Riesgos
R1. SILAIS seleccionados cuentan con competencias gerenciales para la implementación de intervenciones intersectoriales en las redes integrales de servicios de salud, con énfasis en salud materna infantil, y adolescencia	No. de municipios que están implementando un Programa de Mejora continúa con énfasis en las atenciones a la salud de la madre, recién nacido y adolescente.	Registros administrativos Levantamiento de una Línea de base, desarrollo de una evaluación intermedia y una evaluación final Grupos focales a nivel de cada SILAIS. Encuesta LQAS (Local Quality Assesment Supervision)	.	MINSA-SIL AIS	MINSA-SIL AIS Informes de seguimiento y evaluación del Programa Conjunto Reporte de encuesta Reporte de grupos focales	
Producto 1.1. La red de servicios de salud de tres SILAIS priorizados cuentan con capacidades para la gerencia de los servicios de salud materna infantil y	Guías, Protocolos y Normas para la atención de salud materna e infantil y adolescente han sido actualizados y están disponibles en la red de	Registros administrativos Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final Grupos focales a nivel de cada SILAIS.		MINSA-SIL AIS	MINSA-SIL AIS. Informes de seguimiento del Programa Conjunto Reporte de encuesta	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

adolescencia.	servicio de atención de los SILAIS priorizados Servicios de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) de tres SILAIS organizados y funcionando.	Encuesta LQAS (Local Quality Assesment Supervision)			Reporte de grupos focales	
Producto 1.2.Hospitales han fortalecido su capacidad resolutive en los servicios de neonatología según normas y protocolos.	5 hospitales equipados con servicios de neonatología de acuerdo a normas y protocolos: Granada, Carazo, Rivas, Nueva Segovia y Madriz de acuerdo a normas y protocolos.	Registros administrativos Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final		MINSA-SILAI	MINSA-SILAI. Informes de seguimiento del Programa Conjunto	
Resultado 2. Mejoradas las competencias de los recursos humanos en acciones de promoción,	Porcentaje de personal de la red de establecimientos de salud pública de los SILAIS seleccionados	Registros administrativos Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final		MINSA-SILAI	MINSA-SILAI. Informes de seguimiento del Programa Conjunto	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

prevención y atención integral a la salud, con énfasis en las atenciones en salud pre gestacional, materno infantil y adolescencia.	que aplica en forma correcta las orientaciones técnicas de las guías, protocolos y normas.					
Producto 2.1. Los equipos básicos de salud aplicando los estándares de calidad de atención en salud materno, infantil y adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan e implementan Planes de Capacitación y Educación Continua. • 3 SILAIS cuentan con equipo de facilitadores técnicos con competencias para entrenar al personal de salud en normas, protocolos y guías de salud materna, niñez y adolescencia. 	<p>Registros MINSA</p> <p>Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final</p> <p>Plan de capacitación del RRHH del MINSA</p>		MINSA-SILAIS	MINSA-SILAIS.	Informes de seguimiento del Programa Conjunto
Resultado 3. Los SILAIS toman	• Número de municipios	Revisión – planes municipales		MINSA-SILAIS	MINSA-SILAIS	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

<p>decisiones técnicas y oportunas basadas en el análisis de los indicadores generados por el Sistema de Información existente.</p>	<p>priorizados que cuenta con un documento de análisis de la información generada por el sistema considerando las determinantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de municipios que planifican sus intervenciones de salud conforme a las prioridades definidas en el análisis de situación local. 	<p>Sistema de información de los SILAIS. Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final</p> <p>Sistema de información generado por Encuesta LQAS (LocalQualityAssesmentSupervision)</p>			<p>Planes municipales.</p> <p>Informes de seguimiento y evaluación del Programa Conjunto</p>	
<p>Producto 3.1 La red de servicios de salud realizando análisis de la situación en salud materno infantil y adolescentes para la toma de decisiones.</p>	<p>Número de municipios que cuentan con personal con habilidades para elaboración de los análisis y definición de prioridades de salud materna, infantil y adolescencia.</p>	<p>Revisión, organización – registros MINSA.</p> <p>Sistema de información generado por Encuesta LQAS (Local QualityAssesment Supervisión)</p> <p>Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final</p>		<p>MINSA-SILAI</p>	<p>MINSA-SILAI.</p> <p>Informes técnicos de análisis de brechas y prioridades en salud materna, niñez y adolescencia de los SILAIS priorizados</p> <p>Informes de</p>	

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

					seguimiento del Programa Conjunto	
Resultado 4. Las redes comunitarias, cuentan con información, competencias y espacios para su participación en la gestión de salud materna infantil y adolescencia.	Número de municipios que cuentan con una red comunitaria articulada desarrollando acciones de promoción y prevención de manera coordinada con el rector de salud.	Revisión – planes municipales Sistema de información Levantamiento de una Línea de base, Desarrollo de una Evaluación intermedia y una Evaluación final		MINSA-SILAIS	MINSA-SILAIS. Documentos de conformación de las redes. Listas de participación de las reuniones de organización por comunidad. Memorias de reuniones. Planes comunitarios. Informes de seguimiento y evaluación del programa.	
Producto 4.1. La red comunitaria, implementando estrategias de promoción y prevención en salud de acuerdo a sus necesidades de salud materna infantil y	Porcentaje de comunidades cuentan con Plan de Acción para la promoción y prevención a las principales situaciones de salud de la mujer, niñez y					

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

adolescencia	adolescencia. Porcentaje de municipios que cuentan con espacios intersectoriales funcionando.					
--------------	--	--	--	--	--	--

Anexo 4: Resultados y actividades

Resultados Esperados	Productos	Actividades	Agencias
R1. SILAIS seleccionados cuentan con competencias gerenciales para la implementación de intervenciones intersectoriales en las redes integrales de servicios de salud, con énfasis en salud materna, infantil y adolescencia	1.1. La red de servicios de salud de tres SILAIS priorizados cuentan con capacidades para la gerencia de los servicios de salud materna, infantil y adolescencia.	1.1.1 Actualizar, publicar y dotar de normas, manuales, guías, protocolos de atención (MINSA Central con los SILAIS) Materna, Neonatal y adolescente. Manual de organización para el funcionamiento de las casas maternas.	UNFPA-UNICEF-OPS
		1.1.2 Implementar los módulos del programa de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud materna, neonatal y adolescencia.	UNFPA-UNICEF-OPS
		1.1.3 Ampliar el uso de las herramientas de consejería para la elegibilidad de anticoncepción.	UNFPA-OPS
		1.1.4 Fortalecer la organización de los servicios de salud relacionados, Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) y planificación familiar.	UNFPA-OPS-UNICEF
		1.1.5 Organización de servicios integrales, integrados e interculturales para adolescentes	UNFPA-UNICEF-OPS
		1.1.6 Recertificar a las unidades amigas de la niñez y la madre (IUANM)	UNICEF-OPS
	1.2. Hospitales han fortalecido su capacidad resolutive en los servicios de neonatología según normas y protocolos.	1.2.1. Equipar los servicios de neonatología de los hospitales de: Granada, Carazo, Rivas, Nueva Segovia y Madriz.	OPS

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

R2. Mejoradas las competencias de los recursos humanos en acciones de promoción, prevención y atención integral a la salud, con énfasis en las atenciones en salud pre gestacional, materna, infantil y adolescencia.	2.1- Los equipos básicos de salud aplicando los estándares de calidad de atención en salud materna, neonatal y adolescencia.	2.1.1 Fortalecer las capacidades al personal de los servicios maternos neonatales y adolescentes en prácticas basadas en evidencias (IBE).	OPS -UNFPA-UNICEF
		2.1.2. Capacitar al personal de salud en la implementación de estrategias comunitarias mediante la comunicación para el cambio y el diálogo efectivo, en la gestión y atención integral de mujeres, niños/as y adolescentes.	UNICEF -UNFPA-OPS
		2.1.3 Conformadas redes de facilitadores clínicos y comunitarios, para la atención integral a la salud, según curso de vida, con énfasis en las atenciones pregestacional, prenatal, natal, postnatal, neonatal y salud sexual y reproductiva.	OPS-UNFPA-UNICEF
R3. Los SILAIS toman decisiones técnicas oportunas basadas en el análisis de los indicadores generados por el Sistema de Información existente.	3.1. La red de servicios de salud realizando análisis de la situación en salud materna, infantil y adolescentes para la toma de decisiones.	3.1.1. Consolidar el sistema informático del Ministerio de Salud.	OPS-UNICEF-UNFPA
		3.1.2. Capacitar al personal de salud en los SILAIS, para mejorar captura, ingreso de datos y análisis de indicadores, elaboración de planes de mejora con participación comunitaria.	OPS-UNICEF-UNFPA
		3.1.3. Vigilancia del estado nutricional de las embarazadas y desarrollo de los niños y adolescentes según estándares.	OPS-UNICEF
		3.1.4. Fortalecer el funcionamiento del censo gerencial de la embarazada, puerpera y postnatal.	UNFPA-OPS-UNICEF
R4. Las redes comunitarias, cuentan con información, competencias y espacios para su participación en la gestión de salud materna infantil y adolescencia.	4.1 La red comunitaria, implementando estrategias de promoción y prevención en salud de acuerdo a sus necesidades de salud materna infantil y adolescencia.	4.1.1. Desarrollo de las competencias para implementar estrategias comunitarias de promoción de la salud. (Programa AMOR para los mas chiquitos (as), ECMAC, Plan Parto, adecuación Cultural del Parto y Censo Gerencial de Embarazadas, AEIPI Comunitario, promoción y apoyo para el funcionamiento de las casas maternas y abordaje de la adolescencia promover grupos de hombres aliados por la salud de la mujer).	UNICEF-OPS-UNFPA

Programa Conjunto para contribuir en el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (a. y b.) en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, Región Autónoma del Atlántico Sur –RAAS.

Anexo 5: Criterios de selección de municipios

Indicadores para seleccionar municipios a intervenir con el proyecto SISTEMA NACIONES UNIDAS - MINSA, Septiembre 2012												
PROMEDIO NACIONAL		95	54	70	88	26.5	10	114	429			
SILAIS	Municipios	Cobertura APN	Captación Precoz	IV APN	Parto Instit.	% emb. Adolesc	Cobertura PF	1ER VPCD	No. MM quinquenio	Obitos	MNP	MNT
Chinandega	Chichigalpa	118%	70%	124%	98%	28%	1%	175%	0	22	37	34
	Chinandega	132%	84%	127%	103%	28%	12%	130%	13	2212	137	6
	Cinco Pinos	99%	58%	95%	92%	21%	11%	90%	0		6	0
	Corinto	87%	73%	77%	95%	29%	6%	100%	2	28	13	3
	El Realejo	105%	77%	86%	91%	33%	2%	115%	1		6	1
	El Viejo	100%	59%	78%	86%	31%	10%	123%	6		86	30
	Posoltega	84%	66%	91%	67%	33%	4%	87%	0		16	5
	Puerto Morazán	93%	69%	94%	93%	30%	1%	108%	0		18	3
	San Francisco del Norte	122%	93%	117%	96%	23%	8%	100%	2		9	1
	San Pedro del Norte	105%	76%	88%	77%	26%	5%	117%	1		7	2
	Santo Tomás del Norte	96%	63%	111%	76%	23%	9%	120%	0		11	2
	Somotillo	102%	72%	116%	99%	27%	18%	115%	1	115	26	15
	Villanueva	102%	67%	91%	82%	26%	9%	123%	0		37	3
Total Chinandega		111%	72%	105%	93%	28%	9%	126%	26	2377	409	105
Chontales	Acoyapa	93%	64%	92%	89%	34%	21%	115%	2		21	2
	Comalapa	42%	18%	24%	40%	32%	7%	50%			8	2
	Cuapa	62%	52%	64%	64%	24%	4%	66%			9	3
	El Ayote	128%	70%	58%	102%	32%	10%	173%	6		8	4
	El Coral	78%	45%	55%	58%	30%	25%	96%	1		7	0
	El Rama	107%	51%	59%	80%	31%	15%	163%	4	238	29	9
	Juigalpa	69%	43%	38%	79%	26%	3%	91%	3	1312	70	17
	La Libertad	101%	64%	62%	89%	32%	25%	108%	2		10	1
	Muelle de los Bueyes	107%	50%	57%	77%	33%	10%	148%		97	26	9
	Nueva Guinea	103%	47%	65%	71%	32%	11%	160%	7	509	11	3
	San Pedro de Lóvago	64%	42%	53%	50%	25%	4%	88%			0	1
	Santo Domingo	85%	60%	64%	59%	22%	23%	109%	2		14	3
	Santo Tomás	106%	66%	86%	76%	26%	30%	102%	3	44	15	1
Villa Sandino	91%	64%	67%	78%	33%	11%	101%	3		12	4	
Total Chontales		92%	50%	59%	75%	30%	12%	124%	33	2200	649	59
N. Segovia	Ciudad Antigua	83%	45%	67%	73%	26%	4%	75%			7	1
	Dipilto	80%	51%	87%	61%	27%	7%	103%			7	2
	El Jicaro	79%	50%	75%	76%	30%	5%	97%	1		30	3
	Jalapa	84%	49%	81%	74%	35%	14%	109%	2	267	77	18
	Macuelizo	92%	63%	83%	85%	24%	6%	109%			3	2
	Mozonte	82%	56%	80%	72%	27%	8%	106%			10	2
	Murra	81%	55%	85%	72%	35%	2%	90%	2		17	2
	Ocotal	66%	46%	68%	69%	27%	9%	89%	1	812	55	12
	Quilalí	78%	51%	65%	65%	32%	3%	101%	2	174	19	7
	San Fernando	108%	73%	81%	92%	27%	8%	111%	1		7	2
	Santa María	73%	45%	85%	82%	22%	13%	85%	1		5	1
	Wiwilí (Nueva Segovia)	98%	45%	55%	74%	37%	3%	102%	2	7	16	1
	Total Nueva Segovia		81%	50%	74%	73%	31%	8%	100%	12	1260	253
RAAN	Bilwi	96	42%	71%	75%	27%	9%	107	14	690	134	23
	Bonanza	104%	58%	63%		42%	24%	207	9	172	32	11
	Mulukukú(raan)	77%	27%	22%		100%	5%	54	12	20	2	
	Prinzapolka	73%	26%	15%		38%	12%	74	8	4	10	2
	Rosita	197%	81%	57%		10%	19%	264	10	201	34	4
	Siuna	113%	40%	50%		37%	24%	139	18	467	75	14
	Waspán	137%	60%	71%	60%	24%	24%	122	11	139	52	6
Total RAAN		113%	46%	53%	75%	27%	16%	127	82	1693	339	60
RAAS	Bluefields	125%	61%	62%	100%	33%	28%	189	11	617	55	14
	Corn Island	98%	64%	72%	59%	23%	32%	80	0		9	3
	El Tortuguero	75%	25%	20%	21%	39%	9%	79	9		12	1
	Karawala	74%	32%	59%	51%	27%	52%	107	0		1	0
	Kukra Hill	185%	94%	71%	109%	40%	80%	179	4		10	2
	La Cruz de Río Grande	131%	45%	30%	35%	37%	50%	167	15		19	5
	Laguna de Perlas	142%	50%	77%	78%	37%	23%	168	2		13	1
Total RAAS		114%	48%	45%	59%	35%	32%	140	41	617	119	26
	BOCANA PAIWAS	90%	37%	43%	51%	65%	10%	123			17	3