RED NicaSalud

Informe

Fase de Reconstrucción después del Huracán Mitch 1999 - 2001

Abril 2002

USAID

care

NGO Networks for Health

Informe

Fase de Reconstrucción después del Huracán Mitch

1999-2001

Abril 2002

Preparado para la Misión de USAID en Nicaragua.
Contrato HRN-A-00-98-00011-00.

U.S. Agencia Internacional Para el Desarrollo,
Washington, DC 20523

Dirección. De la cocina de Doña Haydee, carretera a Masaya 1/2 c abajo, mano izquierda.
Casa No. 29. Managua, Nicaragua. Apartado Postal No. LM-163
Telefax. (505) 267-0182, 277-0855, 270-0099
E-mail: nsalud@nicasalud.org.ni

Contenido

Abreviaturas ..... *ii*

Resumen Ejecutivo ..... *iv*

I. Introducción *1*

1. Antecedentes **1**

2. La Familia NicaSalud **3**

3. Cobertura de NicaSalud **4**

4. Áreas Programáticas de Intervención **5**

II. Resultados Obtenidos *7*

1. Renovación, Reabastecimiento y Equipamiento de los Servicios de Salud **7**

1.1 Equipamiento 7

1.2 Capacitaciones en Herramientas y Metodologías 8

2. Conocimientos y Cambios de Comportamiento **11**

2.1. Maternidad Segura (Atención Prenatal, del Parto y Post Parto) 11

2.2. Infecciones de Transmisión Sexual / VIH / SIDA 15

2.3. Salud Infantil 16

2.4. Enfermedades de Transmisión Vectorial 24

3. Redes para la Salud **26**

3.1. El equipo de NicaSalud 27

3.2. Consolidación de las Sub-redes 28

4. Progresos de las Organizaciones en NicaSalud **28**

5. Actividades Financieras **29**

5.1. Fondos Asignados 29

5.2. Capacitaciones Administrativas y Financieras. 30

III. Lecciones Aprendidas *31*

Anexo 1. Actividades de los proyectos por Departamento y Municipios **34**

Anexo. 2. Equipamiento por Sub Red a Servicios de Salud **36**

Anexo. 3. Equipamiento a Servicios de Salud y Comunitarios **39**

Anexo. 4. Instrumentos utilizados para la selección de Proyectos Presentados por ONGs nacionales. **41**

Anexo. 5. Lista de documentos Producidos por NicaSalud. **48**

Abreviaturas

ADP	Asociación para el Desarrollo de los Pueblos
ADRA	Adventist Development and Relief Agency International
AIN	Atención Integral a la Niñez
AIEPI	Atención Integral a las Enfermedades más Prevalentes de la Infancia
ALISTAR	Alistar de Nicaragua
ARO	Alto Riesgo Obstétrico
BCG	Bacilo “Calmette Guerin”
CaCu	Cáncer Cérvico Uterino
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CB	Casa Base
CEPS	Centro de Estudios y Promoción Social
CDC	Centro para el Control de Enfermedades
CPN	Control Pre Natal
CRS	Catholic Relief Services
CVS	Colaborador Voluntario en Salud
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Salud
EPI	Enfermedad Pélvica Inflamatoria
ETV	Enfermedad de Transmisión Vectorial
EPP	Embarazo Parto Puerperio
FUMEDNIC	Fundación Médica Nicaragüense
FUNIC Mujer	Fundación Mujer Nicaragüense
FUNDEMUNI	Fundación para el Desarrollo de la Mujer y la Niñez
FUNISDECI	Fundación Nicaragüense para la Salud y Desarrollo Comunitario Integral
GCT	Gerencia de Calidad Total
HOPE	Health Opportunities for People Everywhere
IEC	Información, Educación y Comunicación
INPRHU	Instituto de Promoción Humana
IRA	Infección Respiratoria Aguda

ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JNS	Jornadas Nacionales de Salud
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
MELA	Método de Lactancia y Amenorrea
MCC	Modelo de Cadena de Cambio
MINSA	Ministerio de Salud
MMR	Measles, Mumps, Rubella
MRP	Material de Reposición Periódica
NGO	No Government Organization
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Organizaciones Privadas Voluntarias
PCI	Project Concern International
PLAN	Plan International
POA	Wisconsin Partners of the Americas
RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte
RI	Resultado Intermedio
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SRO	Sales de Rehidratación Oral
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TDR	Términos de Referencia
UNICEF	United Nations Children's Fund
UROC	Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria
USAID	The United States Agency for International Development
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPCD	Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo

Resumen Ejecutivo

NicaSalud nació en Nicaragua como parte de la respuesta de USAID a la devastación causada por el huracán Mitch en Centroamérica en octubre de 1998. Con el fin de dar una respuesta rápida y efectiva a la crítica situación de salud en comunidades arrasadas por el huracán, se asignaron recursos a proyectos implementados por un grupo de veinte y una organizaciones con presencia en comunidades afectadas.

Además de mejorar rápidamente la situación de salud en el campo, la creación de NicaSalud produjo el nacimiento de una nueva Federación de OPVs y ONGs para trabajar en atención primaria en salud en años futuros. El éxito de NicaSalud durante sus primeros dos años de existencia puede medirse tanto en resultados concretos logrados en las comunidades afectadas, así como en el establecimiento de un mecanismo sostenible para continuar brindando una respuesta de alta calidad y coordinada en el futuro.

Se canalizaron fondos a través de NGO Networks for Health, un consorcio que incluía a cuatro de los miembros originales de NicaSalud (ADRA, CARE, PLAN y Save the Children USA). CARE en Nicaragua proporcionó la supervisión administrativa y financiera del proyecto. Un total de US$ 6.1 millones fueron recibidos de USAID para ejecutar proyectos en las áreas de supervivencia infantil, salud reproductiva sexual y control de vectores.

Los resultados esperados de NicaSalud se basaron en el objetivo y resultados propuestos por USAID Nicaragua. Bajo el Objetivo Especial de "Reconstrucción Rápida y Recuperación Sostenible en Áreas Afectadas por el Huracán Mitch", y el Resultado Intermedio de "Situación de salud de familias afectadas por huracán Mitch mantenida o mejorada", NicaSalud formuló sus Resultados Esperados:

- Renovar, reabastecer y re-equipar servicios de atención en salud.
- Aumentar el conocimiento preciso, conductas saludables y acceso a servicios de salud de calidad en áreas afectadas por el huracán Mitch.
- Asociación coordinada y bien manejada para prestar servicios de salud a nicaragüenses en áreas afectadas por huracán Mitch.

NicaSalud comenzó como una federación de ocho Organizaciones Privadas Voluntarias –OPVs- (CARE, Save the Children, ADRA, PLAN INTERNACIONAL, Wisconsin Partners of the Americas, Project HOPE, CRS y PCI). Posteriormente se seleccionó a trece Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) para integrarse a NicaSalud, de las cuales siete completaron los proyectos satisfactoriamente y seguían con NicaSalud (IXCHEN, Compañeros de las Américas, INPRHU - Somoto, FUNDEMUNI, ADP, CEPS y Alistar Nicaragua). Las organizaciones fueron agrupadas en tres "Sub-Redes" que brindaron oportunidades para que el personal operativo se reuniera mensualmente y coordinara actividades tanto para mejorar el trabajo como para forjar una verdadera red.

Tanto las OPVs y ONGs miembros, como la oficina de NicaSalud trabajaron muy estrechamente con el Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional, departamental y local. Los centros y puestos de salud del MINSA fueron equipados y abastecidos, y se capacitó a personal del mismo.

La ejecución de intervenciones por los proyectos fueron dirigidas a la atención primaria en salud, se ubicaron en 736 comunidades de 34 municipios de 9 departamentos de Nicaragua en áreas afectadas por el huracán Mitch. Un total de 420,450 personas, de las cuales el 77% son mujeres en edad fértil fueron beneficiadas de estos programas.

Entre los resultados importantes de las actividades de NicaSalud durante la fase Post-Huracán Mitch (1999-2001) se encuentran:

1. Mejoramiento de la calidad de vida de 420,450 nicaragüenses que viven en zonas de las más pobres de Nicaragua. Este mejoramiento ha sido medido por los siguientes cambios, tal como se midieron en las comunidades antes y después de las intervenciones de NicaSalud.

    a. El porcentaje de madres que recibió al menos un control prenatal aumentó del 46% al 61%.
    b. El porcentaje de madres que recibió hierro diariamente durante el embarazo aumentó del 71% al 86%.
    c. Los partos atendidos por personal capacitado aumentó del 52% al 71%.
    d. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses aumentó del 35% al 62%.
    e. La cobertura completa de vacunas para niños de un año de edad aumentó del 71% al 88%.

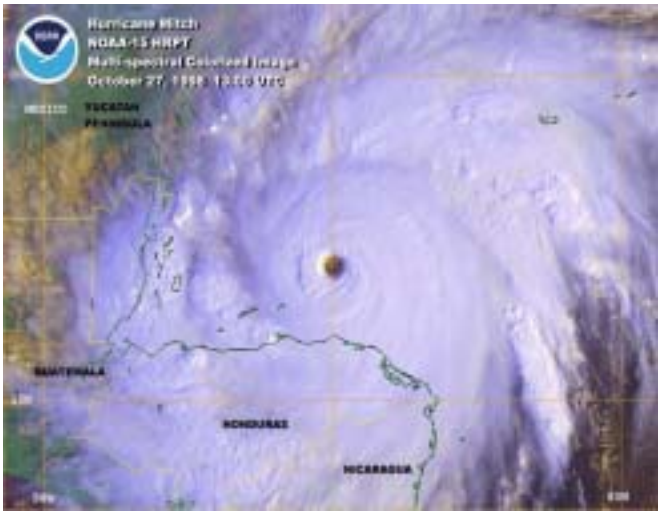
2. Promoción de la atención primaria en salud con base en la comunidad a través de la capacitación de voluntarios, equipamiento de Casas Base locales, y fortalecimiento de la red local de voluntarios y su relación con el Ministerio de Salud.

3. Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación amplio y uniforme entre todos los miembros.

4. Establecimiento de una federación nicaragüense con personería jurídica que ha establecido una importante coordinación y colaboración entre miembros previamente no vinculados. NicaSalud se coordina estrechamente con el Ministerio de Salud y muchos actores importantes en el sector salud, incluyendo donantes.

I. Introducción

1. Antecedentes



En octubre de 1998, la región centroamericana, especialmente Honduras y Nicaragua fueron afectadas por el Huracán Mitch, dejando efectos negativos en la población, naturaleza e infraestructura. Al esfuerzo propio de los nicaragüenses por sobreponerse a los daños, se sumó la ayuda internacional, con especial énfasis en las áreas de alimentación y salud.

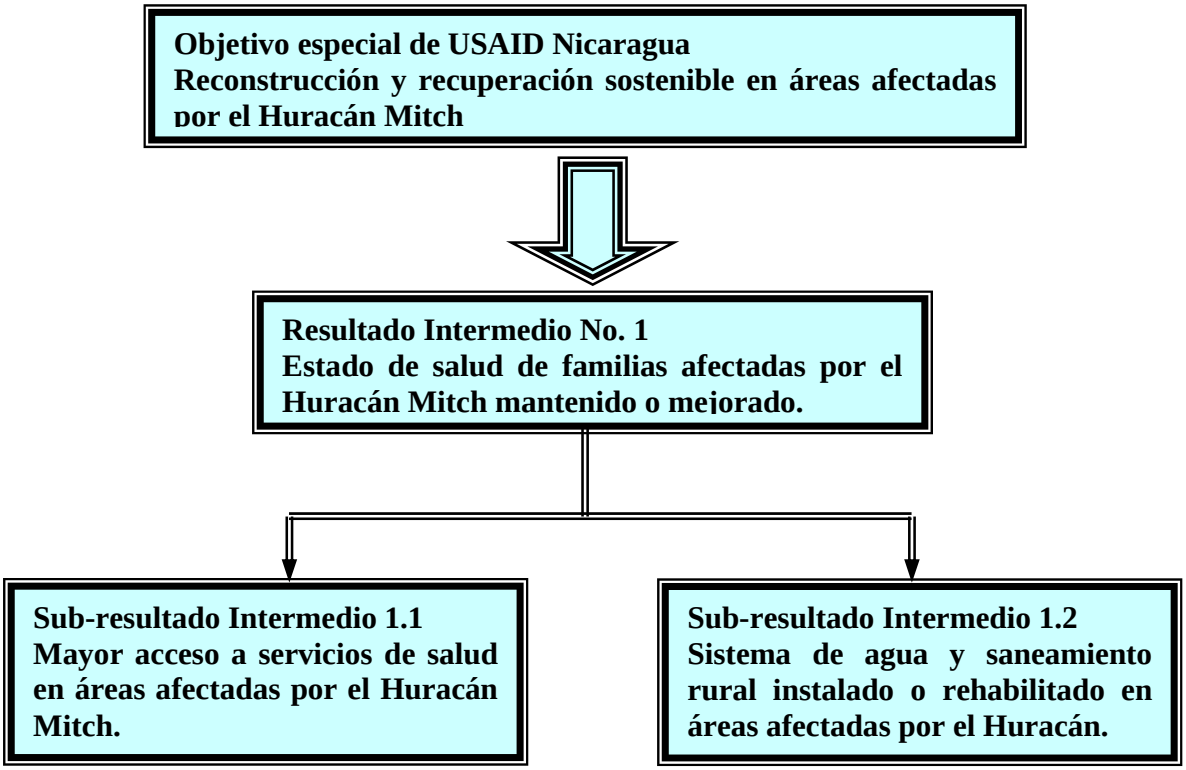
En el área de salud el resultado esperado con la implementación de actividades fue mantener y mejorar la salud de las familias que fueron afectadas por el Mitch. Con la finalidad de alcanzar dicho resultados rápidos, USAID Nicaragua contactó a NGO Networks for Health en Washington, para canalizar los fondos a través de OPVs socias (ADRA, CARE, PLAN y Save the Children USA) y otras instituciones trabajando en salud primaria en Nicaragua.

En Nicaragua CARE fue elegida para administrar los fondos del proyecto. En mayo de 1999 personal de NGO Networks visitó Nicaragua para el diseño de las intervenciones a ejecutar. Fruto de esta visita fue la integración de 4 nuevas OPVs con presencia en el país, ellas son: PCI, HOPE, Wisconsin Partners of the America y CRS. Las 8 OPVs se dieron la tarea de construir una visión más amplia como era formar una red que continuara con las acciones después que concluyeran los proyectos post Mitch.

En Septiembre de 1999 fueron aprobados por USAID los Términos de Referencia elaborados por NGO Networks for Health en conjunto con las 8 OPVs y es así que nace el Proyecto Redes Nicaragua después nombrada NicaSalud. Este proyecto es parte del financiamiento otorgado por USAID, bajo el contrato número HRN-A-00-98-00011-00.

Los resultados esperados del Proyecto Redes Nicaragua se basan en los objetivos y resultados propuestos por USAID Nicaragua, los cuales se esquematizan en la siguiente figura:

Figura No. 1. Objetivos y Resultados Intermedios de USAID Nicaragua.



Basado en el Sub-resultado intermedio 1.1 se implementaron las siguientes actividades:

Cuadro No. 1. Resultados y Actividades de NicaSalud.

Resultados Esperados de NicaSalud	Actividades a implementar
Resultado intermedio 1 Renovar, reabastecer y reequipar los servicios de salud.	❑ Mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios en los Centros y/o Puestos de Salud a través de la capacitación del personal y provisión de equipos y suministros.
Resultado intermedio 2 Incrementar el conocimiento preciso, conductas saludables y acceso a servicios de salud de calidad en áreas afectadas por el huracán Mitch.	❑ Introducción de prácticas de supervivencia infantil de impacto rápido. ❑ Expansión del programa de inmunización. ❑ Implementación de programas de educación en salud con base en la comunidad. ❑ Monitoreo y prevención de enfermedades infecciosas.
Resultado intermedio 3 Asociación coordinada y bien manejada para la prestación de servicios de salud a nicaragüenses en áreas afectadas por el huracán Mitch.	❑ Fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas de las organizaciones socias de NicaSalud. ❑ Promoción de la coordinación e intercambio de información entre miembros y otros actores, tanto a nivel regional como nacional.

El propósito de la red era la creación de una coalición de organismos no gubernamentales internacionales y nacionales, que trabajen en conjunto con la comunidad, organizaciones locales y del gobierno de Nicaragua, para aumentar la cobertura y calidad de los servicios de salud, en los territorios afectados por el Huracán; el propósito al 2001 es una realidad.

2. La Familia NicaSalud

NicaSalud inició con ocho miembros fundadores, Organizaciones Privadas Voluntarias (OPVs). A inicios del 2000 se desarrolló un proceso de selección de proyectos presentados por ONGs nacionales, para lo cual inicialmente se hizo una convocatoria pública a través de medios de comunicación social. Treinta y siete organizaciones enviaron sus propuestas de proyectos, de las cuales fueron escogidas 13 después de haber sido analizadas con instrumentos preparados de forma previa y consensuado con un equipo de trabajo integrado por recursos técnicos de las 8 OPVs. En mayo del 2000 se integraron oficialmente como miembros de NicaSalud.

Cuadro. No. 2. Lista de Miembros Iniciales de NicaSalud

Organizaciones Privadas Voluntarias	Organizaciones No Gubernamentales
Adventist Development and Relief Agency International (ADRA) Catholic Relief Services (CRS) Cooperative for Asisstance and Relief Everywere (CARE) Health Opportunities for People Everywere (Project HOPE) Plan International (PLAN) Project Concern International (PCI) Save the Children USA (SC). Wisconsin Partners of the Americas (POA)	Alistar de Nicaragua (Alistar) Asociación para el Desarrollo de los Pueblos (ADP) Casa de la Mujer "Mercedes Rosales" de AMNLAE Estelí (AMNLAE) Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) Centro de Mujeres Ixchen. (Ixchen) Centro Investigativo Asistencial de la Mujer "Acción Ya". (Acción Ya) Compañeros de las Américas Nicaragua Wisconsin Fundación Hablemos de Nosotras (Hablemos) Fundación Médica Nicaragüense (FUMEDNIC) Fundación Mujer Nicaragüense (FUNIC Mujer) Fundación Nicaragüense para la Salud y Desarrollo Comunitario Integral (FUNISDECI) Fundación para el Desarrollo de la Mujer y la Niñez (FUNDEMUNI) Instituto de Promoción Humana (INPRHU Somoto)

Durante la implementación de los proyectos, NicaSalud detectó debilidades técnicas y administrativas en seis organismos, tomando en su momento la decisión de cerrar dichos proyectos. De éstas 6 organizaciones, tres no concluyeron sus proyectos; las otras 3 organizaciones finalizaron sus proyectos, pero, debido a las debilidades administrativas, la decisión tomada fue la no continuación como miembros de la Red NicaSalud. Al finalizar el año 2001, NicaSalud era una federación de 15 organizaciones nacionales e internacionales que trabajan para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en las áreas rurales de Nicaragua.

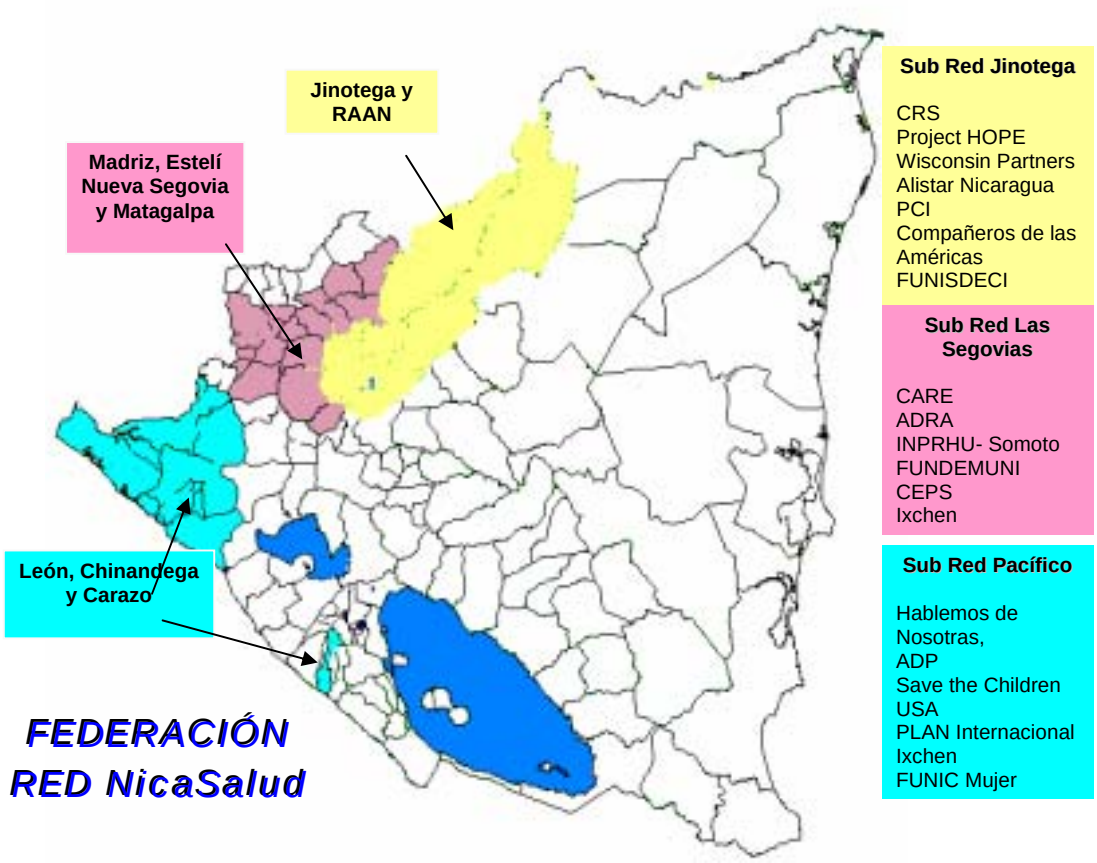
3. Cobertura de NicaSalud

NicaSalud implementó proyectos de salud en nueve departamentos afectados por el huracán Mitch: Chinandega, León, Carazo, Madriz, Nueva Segovia, Estelí, Matagalpa, Jinotega y la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN). En el anexo 1 se detallan los municipios y comunidades por organización.

Las áreas geográficas atendidas totalizan 736 comunidades rurales y barrios urbanos ubicados en 34 municipios de los departamentos señalados, con beneficio a una población de 420,450 personas. La población directa atendida incluye 93,072 mujeres en edad reproductiva (15-49 años de edad), 49,186 niños de 0 a 5 años de edad y sus madres, y 20,307 adolescentes de 15 a 19 años.

El siguiente mapa muestra la ubicación geográfica de los proyectos de los miembros de NicaSalud. Las tres Sub redes fueron creadas para facilitar la coordinación, supervisión y la toma de decisiones. Estas tres Sub redes se llamaron Jinotega, Las Segovias y Pacífico.

Figura No. 2 Ubicación Geográfica de las Organizaciones Miembros de NicaSalud.



4. Áreas Programáticas de Intervención

Tres áreas programáticas fueron identificadas como prioridad para el esfuerzo de NicaSalud:

- **Supervivencia Infantil**, cuyo abordaje fue a través de la promoción e implementación de la Estrategia AIN/AIEPI, especialmente en el nivel comunitario.

- **Salud Sexual y Reproductiva**, enfocado a temas de Salud Materna (Embarazo, Parto y Puerperio), Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, en población comprendida en edad reproductiva, con especial mención en adolescentes.

- **Enfermedades de Transmisión Vectorial,** específicamente malaria y dengue, con actividades dirigidas al control de vectores para ambas enfermedades.

Durante la implementación fueron desarrollados ejes transversales con los cuales se ejecutaron todas las actividades, éstos son:

- El trabajo coordinado, en red o en asocio con el MINSA, con otras organizaciones e instituciones presentes en la zona y la red comunitaria.

- Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC); Programas de capacitación fueron realizados a todos los niveles y recursos humanos que participaron de los proyectos.

- El desarrollo y empoderamiento comunitario. Se trabajó con creación y fortalecimiento de estructuras comunitarias como son Comités de Salud, Casas Bases, Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria, y también se desarrollaron procesos de captación, selección y capacitación de habitantes de las comunidades con deseos de trabajar en el tema de salud, entre éstas personas se encuentran líderes comunitarios, maestros/as, adolescentes, parteras empíricas, colaboradores voluntarios.

- Monitoreo y Evaluación; Para asegurar la calidad y medir los resultados esperados de los proyectos se implementó un sistema de monitoreo y evaluación estandarizado, lo que permitió homogenizar la evaluación para todas las actividades realizadas por NicaSalud.

El método utilizado para la evaluación fue Lot Quality Assurance Sampling (LQAS). LQAS es un método simple y rápido que usa pequeños tamaños de muestra para determinar la situación inicial, cobertura y calidad de proyectos (Wolfe y Black 1989; Valadez 1991; Robertson, Anker et al. 1997; Valadez et al. 2000).

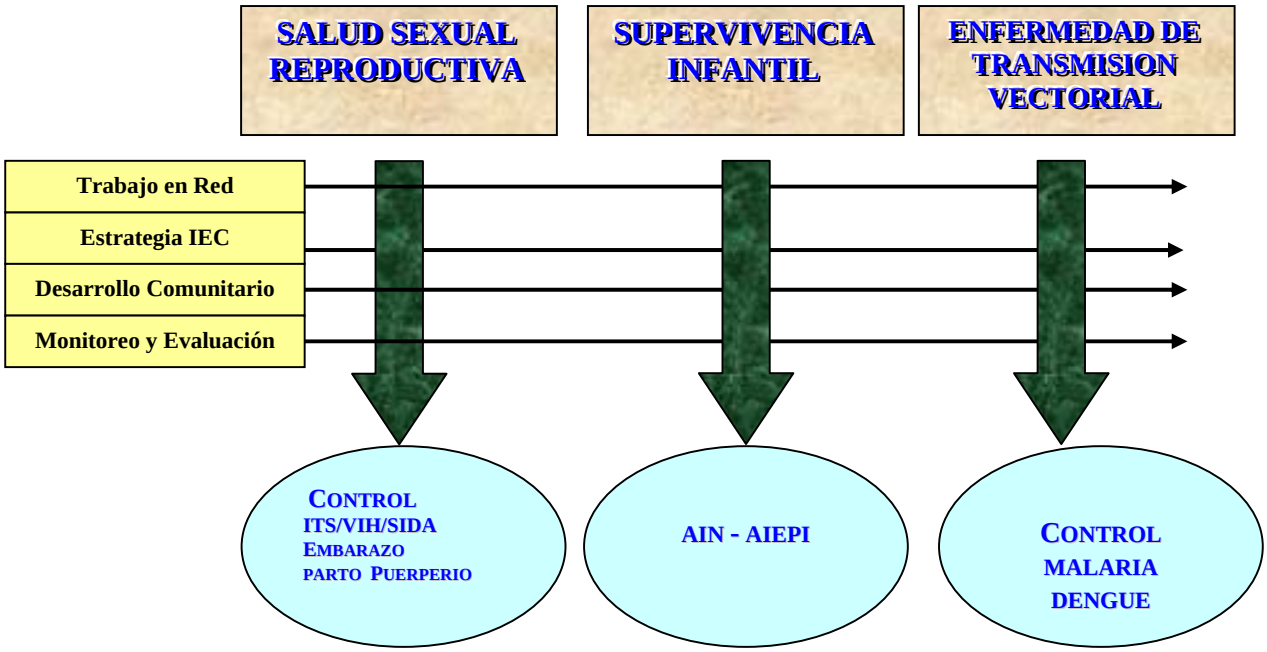
Las consideraciones principales para utilizar este modelo fueron:

- Es una metodología sencilla y rápida de utilizar, con resultados confiables demostrados.
- Estandarización del proceso para todos los organismos, que permite comparar resultados entre si.

- Disminución del nivel de complejidad para el proceso de monitoreo y estudios de línea de base para todos los organismos.
- Fortalecimiento institucional, con personal de organismos que adquieren nuevas herramientas para el proceso de monitoreo y evaluación de proyectos.

El siguiente diagrama presenta los componentes intervenidos por los proyectos ejecutados a través de la Red NicaSalud y los ejes transversales con los cuales fueron desarrollados, se presenta en el siguiente diagrama.

Figura No. 3 Áreas Programáticas y Ejes Transversales de Proyectos Ejecutados por la Red NicaSalud.



II. Resultados Obtenidos

1. Renovación, Reabastecimiento y Equipamiento de los Servicios de Salud

Con el objetivo de mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios en los Centros y Puestos de Salud, el abordaje fue a través de capacitación de personal y provisión de equipos y suministros.

1.1 Equipamiento

Inmediatamente al paso del Huracán Mitch, el Ministerio de Salud y sus unidades agotaron sus existencias de medicinas y equipos para la cobertura de atención en la demanda incrementada.

NicaSalud se enfocó en dos áreas para cumplir con el re equipamiento: Institucional y Comunitario; a nivel institucional se proporcionó recursos al MINSA en su expresión local de SILAIS y Unidades de salud, y a nivel comunitario se hizo equipamiento a la red de voluntarios para el desarrollo de su trabajo específico.

Entrega de equipo básico a voluntarios/as responsables de

Al MINSA se le entregó en calidad de donación, los siguientes rubros (Ver detalle en Anexo No. 2):

- Insumos médicos (Equipo médico, material de reposición periódica, equipo de laboratorio clínico)
- Papelería Especializada (Formato para seguimiento del AIEPI, tarjeta de vacunación, hoja de referencia y contrarreferencia comunitaria)
- Insumos no médicos (Utensilios de oficina, computadoras y accesorios, equipo audiovisual para capacitación y educación)
- Contrato de recursos para apoyar al MINSA.

El aporte brindado a nivel comunitario fue lo siguiente (Ver detalle en Anexo No. 3):

- Insumos médicos (Equipo básico para la atención primaria en el nivel comunitario y material de reposición periódica)
- Insumos no médicos (Utensilios de cocina y mobiliario para Casas Bases y/o UROCs)
- Material didáctico (Manuales para AIN)

Este equipamiento contribuyó en forma directa a la ejecución de actividades desarrolladas por los proyectos, por el Ministerio de Salud y la comunidad. Entre las actividades se mencionan:

- Inicio o mejora de la terapia de rehidratación oral
- Mejora en el monitoreo del crecimiento de la niñez
- Identificación temprana y referencia oportuna de niños y niñas en riesgo de desnutrición
- Atención del parto
- Registros de servicios de salud.

1.2 Capacitaciones en Herramientas y Metodologías

NicaSalud estimuló y promocionó una serie de herramientas y asistencia técnica con la participación del MINSA y la red de voluntarios. Los temas que fueron:

- **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**

Estrategia que forma parte de las políticas del Ministerio de Salud, enfocado en la meta de "Niñez Saludable al 2002". La estrategia consiste en la atención integral e integrada en los servicios de salud y comunidades, de niños y niñas menores de 5 años de edad. El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Atención Integral a la Niñez y las unidades locales facilitaron el conocimiento, inclusión y aplicación de dicha estrategia en las comunidades donde los proyectos de NicaSalud intervinieron. Los logros obtenidos en la aplicación del conocimiento de esta estrategia a nivel comunitario se reflejan en los resultados obtenidos, los cuales se presentan más adelante.

- **Salud Sexual y Reproductiva**

Dado que este componente tiene una gran amplitud de temas, fue abordado en diferentes momentos para lo cual se realizaron varias capacitaciones, especialmente enfocadas a la promoción de cambio de conducta entre los beneficiarios, los temas fueron:

- **Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)**
  MELA es un método natural de planificación familiar que puede ser aprovechado por la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva. La capacitación fue dirigida a recursos de los proyectos de NicaSalud y del MINSA que trabajan en el área materno infantil. El proyecto LINKAGES facilitó el taller.

- **Paquete Madre-Bebé**
  Este paquete incluye temas de Atención Prenatal, Planificación Familiar, Atención de Parto Limpio y Seguro, y Detección Temprana de las Emergencias Obstétricas.

- **Control de Cáncer de Cuello Uterino (CaCu)**
  La capacitación sobre CaCu se basó en las normas del MINSA como un instrumento básico para facilitar a los miembros de NicaSalud el desarrollo de acciones dirigidas a la prevención y detección temprana del CaCu, con referencia a las unidades de salud para la atención especializada y seguimiento del caso.

- **Control Prenatal y Planificación Familiar**
  Este tema tuvo su base en análisis y estudio de las normas establecidas por el MINSA, lo que permitió el desarrollo de acciones coordinadas de promoción y espaciamiento de los

embarazos, y reducción voluntaria, consciente e informada de los embarazos en las relaciones tempranas de las parejas.

- **Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes**
  Esta capacitación abordo diferentes temas específicos en Salud Sexual y Reproductiva dirigido a los grupos adolescentes, para la promoción de conductas adecuadas que favorecen estilos de vida sexual saludables.

> "...es satisfactorio saber que el trabajo de uno da frutos y es reconocido ... cuando yo me empecé de brigadista nadie me conocía, incluso hasta hace poco cuando uno iba al hospital a dejar a un niño enfermo o alguna otra persona enferma, nadie le hacía caso... hasta cierto punto a los brigadistas nos ven como cualquier persona... eso ha venido cambiando en los últimos dos años, y esto se debe en gran parte a las capacitaciones que nos han dado los proyectos de NicaSalud siempre junto con el MINSA, existe como un reconocimiento más grande al trabajo que nosotros desarrollamos como brigadistas en las comunidades... y ya no solo en el hospital de Jinotega, la otra vez tuve que sacar un enfermo grave para el hospital de Matagalpa, porque es el más cerca de la comunidad y en el hospital atendieron al enfermo y me atendieron a mí muy bien, desde el portero hasta los médicos y enfermeras, lo único que hice yo fue identificarme como brigadista de salud, me abrieron las puertas, me tomaron en cuenta, a los médicos les expliqué la enfermedad que llevaba el paciente y lo atendieron bien, yo me sentí orgulloso y reconocido en mi trabajo."
>
> **José Angel Hernández**
> Brigadista de Salud, comunidad La Esmeralda, Jinotega.

➢ Herramientas Gerenciales

NicaSalud introdujo herramientas innovadoras para apoyar la gerencia de los proyectos y asegurar de esta manera los mejores resultados de los mismos. Entre ellas se encuentran:

- **Lot Quality Assurance Sampling (LQAS)** es una metodología orientada a la investigación cuantitativa. Su implementación permitió la estandarización en la elaboración de estudios de línea de base y evaluación final de los proyectos. El apoyo de NGO Networks for Health en el conocimiento, aplicación, uso, seguimiento y evaluación de esta herramienta.

- **Investigación Operativa y EpiInfo** son instrumentos y herramientas orientadas al desarrollo de procesos evaluativos. Estos fueron facilitados por el Centro de Investigación y Estudios de la Salud (CIES), escuela de Salud Pública de Nicaragua y dirigido a los coordinadores de proyectos y personal de MINSA con cargos de dirección. La capacitación se hizo en el marco del fortalecimiento institucional. Las bases de datos de las evaluaciones fueron procesadas en este programa y manejados por los proyectos, también continuar usando esta metodología para otros estudios

- **Gerencia de Calidad Total (GCT)** es un conjunto de instrumentos y herramientas que brindan la posibilidad de mejorar los procesos de planificación, organización, dirección, monitoreo y evaluación de proyectos y de sus instituciones. CARE en coordinación con el CDC de Atlanta hicieron el papel de facilitador y coordinación de este curso. La participación en este tema fue específicamente de los coordinadores de proyectos de NicaSalud y personal de los equipos de dirección de algunas instancias del MINSA. Al finalizar el curso los participantes hicieron presentación de un ejercicio práctico realizado entorno a la ejecución de proyectos y programas.

Participantes del taller GCT facilitado por CARE y el CDC Atlanta

...De los cursos que he recibido, para mi este (GCT) ha sido el más difícil, pero también el que mas satisfacción me deja ya que ha permitido analizar problemas desde nueva óptica gerencial...Calidad total... una necesidad dentro del trabajo diario del MINSA y de nosotros como personas.

Dra. Reyna Ortiz. Epidemióloga MINSA, SILAIS Estelí.

- **Modelo de Cadena de Cambios (MCC)** es una herramienta que permite a las instituciones planificar, diseñar y evaluar programas o proyectos, específicamente dirigidos hacia los cambios de comportamiento en una población específica y definida. El proceso de capacitación en el uso de esta herramienta fue facilitada por CEPS, uno de los organismos socio de NicaSalud, siempre con apoyo de NGO Networks for Health. Esta herramienta ha sido retomada para el diseño de futuros proyectos en NicaSalud.

El Cuadro 3 detalla las capacitaciones realizadas por temas específicos y cantidad de participantes de acuerdo al tipo de organización a la que pertenece.

Cuadro No. 3. Cantidad de participantes por tipo de capacitaciones realizadas.

Tipo de Capacitación	NicaSalud	Miembros	MINSA	VS	Total
SUPERVIVENCIA INFANTIL					
AIEPI clínico	1	31	668	0	700
AIEPI comunitario	1	33	6	1647	1687
AIEPI Neonatal	0	15	15	0	30
Gerencia del AIEPI	1	15	19	0	35
SALUD MATERNA					
SSR y Materna	1	18	396	313	728
Salud Materna a Parteras	0	0	0	749	749
Método Lactancia Materna y Amenorrea	3	19	18	0	40
Paquete Madre – Bebe	0	19	6	0	25
Cáncer de Cuello Uterino	1	20	9	0	30
Control prenatal y Planificación Familiar	1	16	15	0	32
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL					
Malaria a Colaboradores Voluntarios	0	0	0	523	523
HERRAMIENTAS GERENCIALES					
Lot Quality Assurance Sampling	3	131	8	0	142
Investigación Operativa y Epi Info	1	53	6	0	60
Modelo de la Cadena de Cambios	5	85	10	0	100
Gerencia de Calidad Total	3	19	6	0	28

***VS =** Voluntarios en Salud

2. Conocimientos y Cambios de Comportamiento

Para la medición de cambios de comportamiento en la población beneficiaria se realizó una encuesta que midió conocimiento, práctica y cobertura en los componentes de Salud Infantil y SSR, temas que fueron objeto de intervención por los organismos. Dichas encuestas fueron realizadas a madres con hijos/as de 0 a 11 meses, madres con hijos/as entre 12 a 23 meses, mujeres de 15 a 49 años no embarazadas, hombres de 15 a 49 años y adolescentes de 15 a 19 años. Considerando que las OPVs y ONGs tuvieron un tiempo diferenciado en la ejecución de sus proyectos (dos años para OPVs y un año para ONGs), para la comparación se utilizó datos diferenciados entre estos dos tipos de organizaciones. La diferencia en el tiempo de ejecución de los proyectos fue debida al proceso evolutivo que tuvo NicaSalud.

Se comparan los principales resultados obtenidos en los respectivos estudios de línea de base realizados por OPVs en diciembre de 1999 y ONGs en agosto del 2000, con el estudio de evaluación final realizado en Septiembre del 2001 por todas las organizaciones.

2.1. Maternidad Segura (Atención Prenatal, del Parto y Post Parto)

Los proyectos que intervinieron componentes de maternidad segura desarrollaron actividades para incrementar el porcentaje de mujeres con control de su embarazo, con el propósito de detectar oportunamente los embarazos de alto riesgo y complicaciones durante la gestación; también desarrollaron actividades para la atención de parto institucional y atención a la mujer después del parto por personal calificado. Entre las actividades desarrolladas se destacan las siguientes:

- Visitas domiciliares por la red de voluntarios/as (brigadistas y parteras), detectando mujeres con nuevos embarazos sin controles prenatales y mujeres inasistentes a sus respectivos controles. En estos casos realizaban las referencias a las unidades de salud del MINSA para su respectiva atención. A través del sistema de información comunitario, se reportaron un total de 1,418 nuevas embarazadas captadas y referidas.

- Formación de grupos de mujeres embarazadas por comunidades, con reuniones mensuales, donde se compartían experiencias en temas relacionados a la atención durante el embarazo, parto, post parto, lactancia materna, cuidados del recién nacido y otros. Se formaron a nivel nacional 59 grupos con estas características.

- Información sobre temas de salud materna, dirigida a madres y la comunidad en general, a través de programas radiales y televisivos locales en los departamentos de Jinotega, Estelí, Chinandega y Nueva Segovia.

- Implementación de estrategia de Plan de Parto en comunidades del municipio San José de Pantasma (Jinotega), involucrando a la familia de la embarazada y la comunidad en la aprestación de la mujer para el cuidado de su embarazo y la atención institucional del parto.

En la encuesta poblacional realizada para la evaluación final en septiembre del 2001, se encontró 56% de madres que recibieron al menos una atención prenatal durante el embarazo de su hijo/a menor de un año, según reporte existente en la tarjeta de CPN. Sin embargo, un 40% de madres no presentaron tarjeta de CPN, de las cuales un tercio de ellas las habían entregado a los establecimientos de salud del MINSA. Las OPVs incrementaron el porcentaje de madres que se hicieron al menos un CPN, pasando de 46% a 61%. No hubo una variación significativa para las ONGs. En general, el 39% de madres se hicieron un mínimo de 4 controles por embarazo.

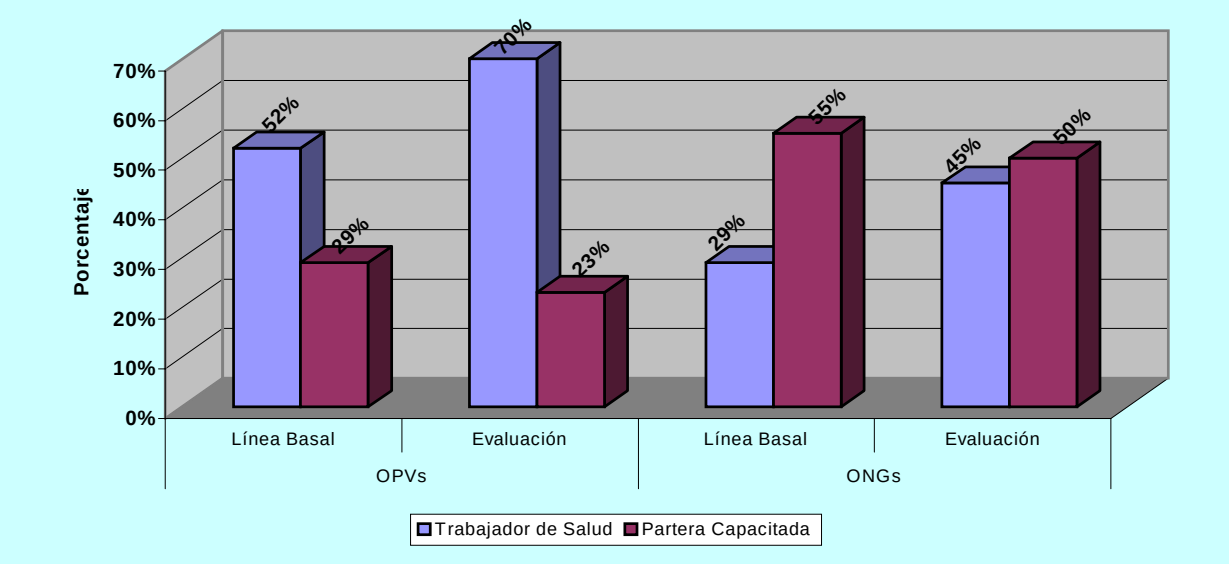
Cuadro No. 4. Atención Prenatal. Madres con hijos/as de 0-11 meses. Comparación entre Línea Basal y Evaluación Final. OPVs y ONGs

Indicador	OPVs		ONGs	
	Línea Base	Evaluación	Línea Base	Evaluación
Madres de niños/as de 0-11 meses que presentaron tarjeta de CPN	56.0	63.0	45.0	46.0
Madres de niños/as de 0-11 meses que recibieron al menos una visita prenatal según tarjeta	46.0	61.0	44.0	46.0
Madres de niños/as de 0-11 meses que recibieron hierro durante embarazo	71.0	86.4	83.8	NA

NA= No Aplica

La ingesta de hierro durante el embarazo fue medida por OPVs. En la evaluación final, el 86% de madres con hijos/as de 0-11 meses dijeron haber recibido este micro nutriente durante el embarazo, lo que representa un incremento respecto a la línea de base donde se encontró 71%.

Figura No. 4 Persona que Atendió el Parto
Comparación Línea de Base y Evaluación Final OPVs y ONGs



Para todo NicaSalud, el 63% de partos de madres con hijos/as de 0-11 meses fueron atendidos por personal de salud calificado, que significa un incremento respecto a la línea basal de 19% para las OPVs y 16% para las ONGs. La atención del parto por parteras mantuvo cifras similares en el caso de las OPVs, casi un cuarto del total (24%). Para las ONGs los partos atendidos por parteras representan la mitad (50%) del total de partos.

En la línea de base realizada por las OPVs se encontró que 11% de los partos fueron atendidos por un familiar o por la misma parturienta, esta cifra disminuyó a 5% en la evaluación final.

Conociendo que existe un alto porcentaje de partos atendidos por parteras, un enfoque de los proyectos en coordinación y apoyo al trabajo que se ha desarrollado con el MINSA, fue dirigido hacia la capacitación de las mismas, en temas de: Atención de Parto Limpio, Signos de peligro del embarazo, parto y post parto, referencia por complicación y otros temas afines. Una vez que se cumplía con el plan curricular normado se procedió a certificar a las parteras por el MINSA local, en total fueron acreditadas 749 parteras, a quienes se les suministró material básico para la atención de parto limpio consistente en un maletín conteniendo lo siguiente: guantes, lencería (bata, perneras y toallas), alcohol, gasa, tijera de mayo, algodón, centímetro, foco de batería, pinzas. En este periodo se reportan 830 partos por parteras adiestradas.

> *"...ahora si estoy atendiendo los partos con más limpieza."*
>
> Expresión de la Sra. Carla Palacios, partera de una comunidad del municipio de Yalí, Jinotega, con respecto a la capacitación y entrega de material para la atención de partos.

Parteras de las comunidades de Villanueva, Chinandega realizando prácticas para la atención de parto limpio.

En la evaluación final se encontró para todo NicaSalud 61% de parto institucional y 39% parto domiciliar. En comparación con la línea de base, las OPVs presentan un incremento de 13% en la atención de partos institucionales. Las ONGs mantuvieron porcentajes similares de partos atendidos a nivel institucional: 35% y 39% en línea de base y evaluación, respectivamente.

La atención de la mujer por personal calificado durante el post parto tuvo un incremento: de 37% para las OPVs y 42% para las ONGs. Una actividad con la que se obtuvo mayor resultado para asegurar la atención del post parto de las mujeres fue la captación por la red de voluntarios/as, especialmente por parteras, las cuales hacían referencia a las unidades de salud.

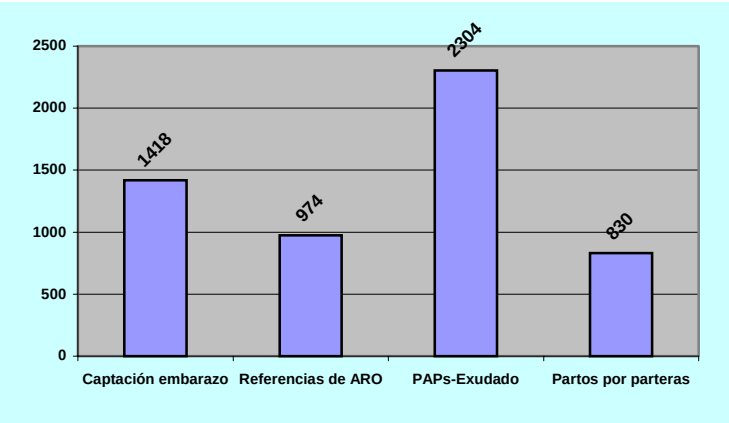
Cuadro No. 5 Atención del Parto y Post Parto. Madres con hijos/as de 0-11 meses
Línea de Base y Evaluación Final. OPVs y ONGs

Indicador	OPVs		ONGs	
	Línea Base	Evaluación	Línea Base	Evaluación
Parto atendido por parteras	29.0	24.2	56.0	50.0
Parto institucional	56.0	69.0	35.0	39.0
Parto en el hogar	42.0	31.0	65.0	61.0
Atención post natal por personal de salud calificado, recibida por madres con hijos/as de 0-11 meses	51.0	87.8	37.0	79.3
Madres con hijos/as de 2-11 meses que recibieron Vitamina A en los primeros 2 meses después del parto	28.0	40.8	NA	NA

NA= No Aplica

Otro aspecto evaluado fue la ingesta de Vitamina A en el período del post parto. Los resultados muestran un incremento en el número de mujeres que dicen haber recibido Vitamina A después del parto, pasando de 28% a 41%. La ingesta de este micronutriente fue apoyada por Wisconsin Nicaragua Partners of the América, quien hizo una donación al MINSA, quien se encargó de la distribución a los SILAIS y unidades e salud a nivel nacional. Esta donación permitió la existencia del micronutriente en puestos y centros de salud.

Figura No. 5 Prestación de Servicios de Salud a Mujeres



Los voluntarios/as de la comunidad pusieron en práctica sus nuevos conocimientos adquiridos o reforzados en las capacitaciones. Con relación a la prestación de servicios de salud que brindaron a la mujer, se encuentran: Captación de nuevos embarazos y mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico y su correspondiente referencia a una unidad de salud y partos atendidos por parteras. Adicionalmente algunos proyectos ubicados en Chinandega y Estelí, en coordinación con MINSA y PROFAMILIA, realizaron exámenes de PAPs y Exudados y en dependencia de los resultados obtenidos, las mujeres recibieron su respectivo tratamiento. También se brindaron 8442 consultas médicas y psicológicas, en especial dirigidas a la mujer, estas fueron desarrolladas durante las visitas integrales realizadas con el MINSA a las comunidades y en locales de organismos que cuentan con servicios clínicos.

2.2. Infecciones de Transmisión Sexual / VIH / SIDA

Este componente fue intervenido por los proyectos de CEPS, PCI, Alistar Nicaragua y CARE en población adolescente (15 a 19 años) y la Fundación Ixchen en jóvenes adultos (15 a 24 años). Los otros organismos dirigieron su intervención a grupos de mujeres entre 15 y 49 años de edad.

Taller de capacitación a red promotores en salud sexual y reproductiva

Las actividades fueron múltiples y variadas, entre ellas destacan: Utilización de metodología de pares para actividades educativas a adolescentes y jóvenes, para lo cual se capacitó un total de 1,047 promotores. Se realizaron ferias de salud sexual y reproductiva, charlas en colegios, formación de grupos de teatros y de títeres, presentación de mini videos a través de cine móvil en las comunidades, elaboración de programas radiales y televisivos, capacitación de maestros/as para el abordaje adecuado con estudiantes, sensibilización a padres de familia como apoyo a los/a adolescentes.

En la evaluación final, 98% de mujeres encuestadas por las OPVs dijeron haber escuchado hablar del VIH/SIDA, que representa un incremento de 11% con relación a la línea de base; para las mujeres encuestadas por las ONGs no hubo diferencia significativa. Al preguntar a las mujeres si conocían formas de transmisión del VIH/SIDA, para todo NicaSalud, solamente 61%

respondieron 2 ó más formas correctas en que se transmite. La principal forma de transmisión mencionada fue a través de las relaciones sexuales, con el 91%. Menos del 5% mencionó que el VIH puede ser transmitido a niños/as a través del embarazo, parto y lactancia materna.

> *...las maestras nos permitieron aprender sobre el SIDA y como prevenirlo.*
>
> **Adolescente de Jinotega**

Para todo NicaSalud, el 66% de mujeres mencionaron al menos 2 formas que se puede prevenir la transmisión del VIH. Con respecto a la línea de base, este porcentaje representa un incremento; para las OPVs de 47% y para las ONGs de 27%. Las formas de prevención mencionadas tienen que ver con las relaciones sexuales; en primer lugar se encuentra el uso de condón con casi tres cuartas partes (74%). El resto de formas mencionadas no sobrepasan el 40%, entre ellas se encuentran: Fidelidad, no tener relaciones sexuales con prostitutas y abstinencia sexual. Estos porcentajes evidencian el esfuerzo y prioridad dada por los proyectos y otras instituciones sobre la vía de transmisión sexual.

El 84% de mujeres mencionó lugares o establecimientos dónde conseguir condones. Para las OPVs hubo un incremento de 17% con respecto a su línea de base; para las ONGs no hubo diferencia. Sin embargo, a pesar de estos altos porcentajes, solamente el 7% dijo haber utilizado condón con su pareja en la última relación sexual. Este cambio de comportamiento debe ser una línea de trabajo permanente para el futuro de NicaSalud.

2.3. Salud Infantil

El eje central desarrollado por los proyectos en el componente de salud infantil fue la promoción y ejecución de la estrategia Atención Integral a las Enfermedades más Prevalentes de la Infancia (AIEPI). La estrategia AIEPI enfoca dos elementos importantes para lograr disminuir las complicaciones y muerte en la niñez, estos son la atención de niños/as enfermos y promoción de factores protectores como inmunización y lactancia materna.

Actividad de multiplicación niño a niño.

Se implementó la estrategia de AIEPI Comunitario a través de la red de voluntarios/as en la comunidad, para lo cual se capacitó durante todo el período que duró el proyecto un total de 1,647 brigadistas en todo el país. Aunque la estrategia AEIPI es única, su implementación tiene dos ámbitos: Comunitario e Institucional, ambos son complementarios entre sí, uno no puede funcionar sin el otro. En ese sentido se hizo capacitación de personal de salud ubicado en unidades de salud locales donde se ejecutaban los proyectos con el componente de Salud Infantil, logrando capacitar en AIEPI Clínico un total de 657 personas, lo que sin duda, ayudó a garantizar la integralidad de la atención a la niñez.

Las capacitaciones fueron acompañadas de entrega de equipamiento a voluntarios/as para desarrollar actividades de promoción en salud y atención básica. Algunos proyectos también equiparon con insumos básicos a unidades de salud del MINSA.

Entre las actividades que la red de voluntarios capacitados desarrolló y mejoró a través de la implementación del AIEPI se encuentran:

- Captación de niños/as con señales de peligro y referencias a unidades de salud
- Captación y referencia de niños/as con esquema de vacunación incompleto
- Control de crecimiento del niño/a
- Conserjería a madres para la nutrición y prevención de enfermedades

Para las evaluaciones de los proyectos se entrevistó a madres con hijos/as de 0-11 meses y madres con hijos/as de 12 a 23 meses. La evaluación se realizó para conocimiento, prácticas y cobertura de servicios en los componentes de: Crecimiento, desarrollo y nutrición, inmunización y enfermedades más prevalentes en este grupo de población (EDA, IRA). Los principales resultados fueron los siguientes:

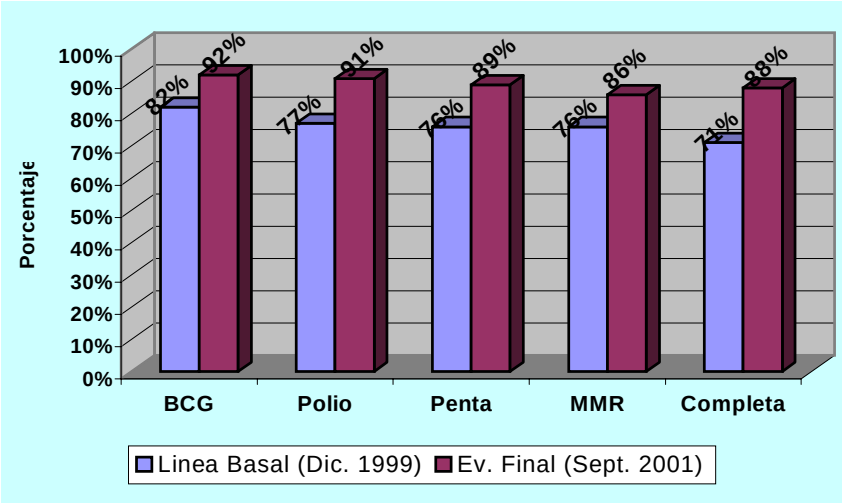
El 89% de madres mostraron tarjeta de control de crecimiento y desarrollo de sus hijos/as; este indicador refleja en alguna medida el contacto que los niños/as han tenido con las unidades de salud, especialmente con el programa de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD). Según las tarjetas revisadas, se encontró que tres cuartas partes (74%) de niños/as se les habían realizado control del crecimiento en los dos últimos meses, lo que se considera un porcentaje satisfactorio.

"...Antes en las capacitaciones que uno recibía como brigadista de salud le hablaban de todo... pero el problema del niño para mí es algo especial. Ahora con las capacitaciones que he recibido del AIEPI todas las ideas se me ordenaron, ahora sé lo que tengo que hacer cuando el niño tiene diarrea... eso me pasó la otra vez con un niño de 2 años que tuvo diarrea en mi comunidad, pude reconocer los signos de peligro más rápido, supe que el niño tenía signos de peligro y lo que hice fue trasladarlo al centro de salud. Sabía lo que tenía que hacer de acuerdo a la guía del AIEPI... nos sentimos satisfechas por la labor que hacemos con apoyo del proyecto, debido a que el año pasado no se murió ningún niño por diarrea, lo que era usual antes de la llegada del proyecto a la comunidad."

Teresa Blandón, Brigadista de salud de la Comunidad El Cacao, Jinotega.

Inmunización. Un alto porcentaje (95%) de madres con hijos/as de 12 a 23 meses entrevistadas mostraron tarjeta de vacunación de su hijo/a, las OPVs incrementaron en 10% y las ONGs en 11%. Todos los resultados de cobertura de inmunización fueron medidos a través de las tarjetas de vacunación que presentó la madre. Las OPVs tuvieron un incremento significativo en la cobertura de las vacunas, y aunque las ONGs también tuvieron incremento, estadísticamente no es significativo.

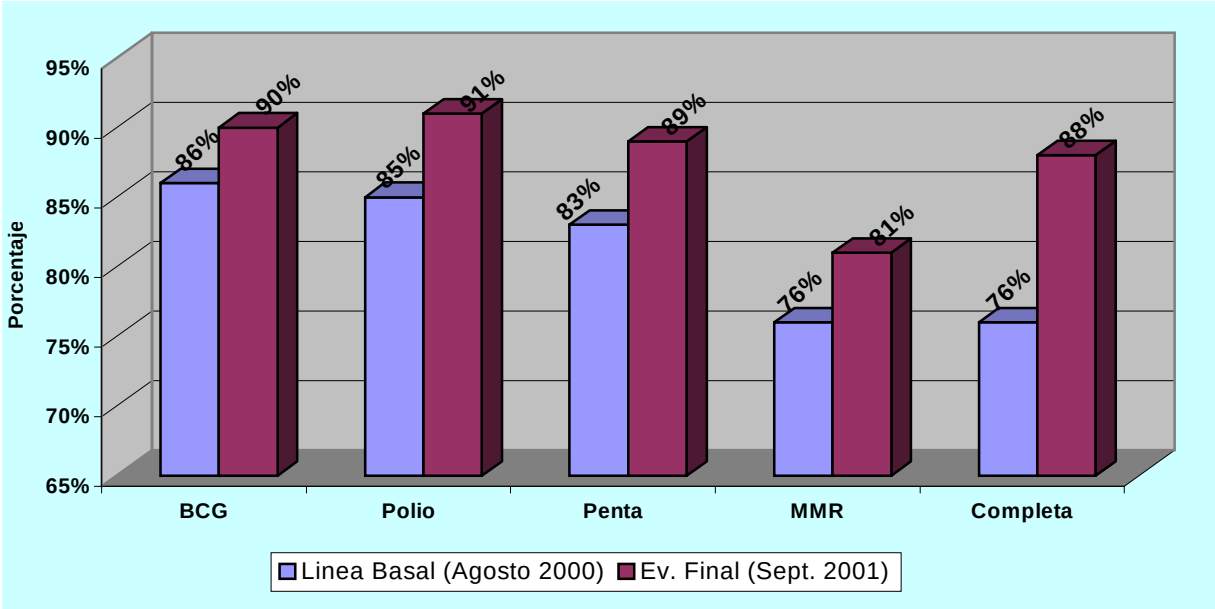
Figura No. 6 Cobertura de Inmunización niños/as que han completado un año de edad. Comparación Línea de Base y Evaluación Final de OPVs



La cobertura con BCG obtenida en la evaluación final para todo NicaSalud fue de 91%, que con relación a la línea de base las OPVs incrementaron en un 10% y las ONGs en 4%.

Se consideró inmunizado con antipolio a todo niño/a (entre 12 y 23 meses de edad) que según tarjeta de vacuna se le había aplicado al menos 3 dosis. La cobertura obtenida para todo NicaSalud en la evaluación fue de 91%. Según línea de base, el incremento para las OPVs fue de 14% y para las ONGs de 6%.

Figura No. 7 Cobertura de Inmunización Niños/as que han completado un año de edad. Comparación Línea de Base y Evaluación Final de ONGs



En cuanto a la vacuna Pentavalente que inmuniza contra Difteria, Pertusis, Tétanos, Hepatitis B y Haemophilis influenza, la cobertura según lectura de tarjeta, fue de 89% para todo NicaSalud. Tanto OPVs y ONGs muestran incremento de 13% y 6% respectivamente. La vacuna MMR inmuniza contra Rubéola, Parotiditis y Sarampión. En la evaluación se obtuvo una cobertura de

84% para todo NicaSalud. Comparando con la línea de base, las OPVs tuvieron un incremento de 10% y las ONGs 5%.

Se consideró que un niño/a tenía esquema básico completo de vacunación cuando en su tarjeta mostraba que se le había aplicado una dosis de BCG, 3 dosis de Antipolio y 3 de Pentavalente. La cobertura de vacunación utilizando éste criterio fue de 88%. En comparación con estudio de línea de base, el incremento para las OPVs fue de 17% y para las ONGs de 12%.

Apertura de Jornada Nacional de Salud, Estelí, 2001.

El incremento en las coberturas de vacunas se ha logrado por la implementación de estrategias y actividades dirigidas específicamente a lograr este efecto. Una estrategia que el MINSA ha instaurado es la ejecución de Jornadas Nacionales de Salud (JNS) a nivel nacional, donde existe un esfuerzo conjunto de instituciones y organismos con presencia en los territorios. En el caso de los proyectos ejecutados con NicaSalud, éstos mantuvieron una participación activa y apoyo directo con recursos humanos y materiales en las comunidades, municipios y SILAIS donde tenían presencia física y desarrollaban su intervención; de igual forma la participación de la red comunitaria jugó un papel importante en la elaboración de censos y búsqueda activa de niños/as para la aplicación de las vacunas.

Otras actividades que desarrollaron los proyectos fueron los rescates de niños/as no vacunados a través de las visitas domiciliares y control de las tarjetas de vacunación, y en coordinación con las unidades de salud, las visitas integrales, las cuales incluían la aplicación de vacunas.

Adiestramiento de *Técnicas de Amamantamiento* con Madre Adolescente

Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Las actividades desarrolladas por los proyectos para mejorar este elemento protector en la niñez estuvieron enfocadas a incrementar el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé, incrementar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niños/as menores de 6 meses, iniciar ablactación en el sexto mes de nacido el bebé y dar pecho materno hasta los 24 meses de edad del bebé. Las principales actividades desarrolladas para lograr lo anterior, fueron las siguientes:

- Formación y seguimiento a grupos de madres, realizando reuniones periódicas, en las cuales se abordan temas sobre importancia de la lactancia materna, contenido nutricional de la leche materna, inicio y periodicidad que se debe dar el pecho, formas de dar el pecho, cómo evitar las complicaciones, transmisión de experiencias a madres jóvenes por madres

con mayor experiencia, y otros temas relacionados. Durante la vida de los proyectos se logró formar 1108 grupos de madres.

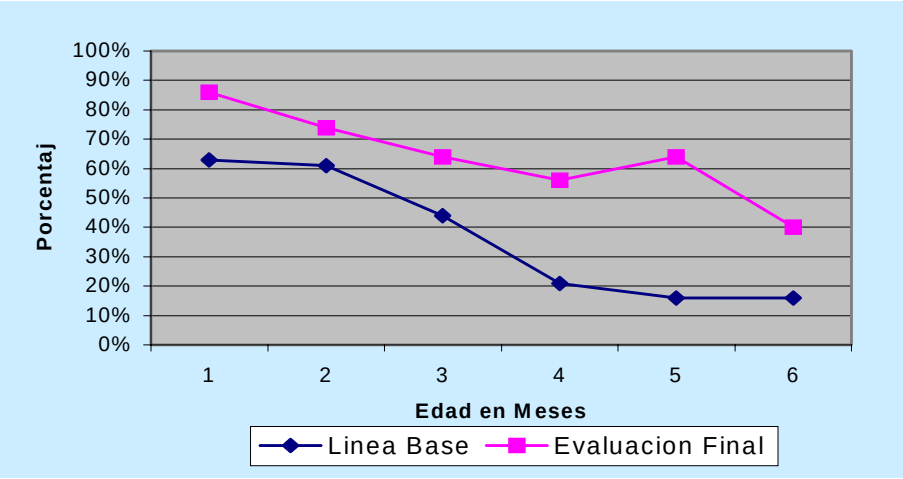
- Ferias alimenticias, realizadas por la comunidad con asistencia técnica de los proyectos, donde se presentaban platillos alimenticios elaborados por la población, con insumos propios de la zona. Estas ferias eran aprovechadas para realizar otras actividades como la vacunación de niños/as.

- Visitas casa a casa, donde se sabía la existencia de una mujer embarazada o un recién nacido, para hacer un proceso de diálogo con la madre en temas relacionados a la alimentación del bebé. Se reportan 25,804 visitas domiciliares realizadas por los voluntarios y personal técnico del proyecto. Durante estas visitas se desarrollaban actividades de promoción de conductas saludables, atención básica y/o seguimiento a personas enfermas.

> *.... en la lucha contra la mortalidad infantil, la lactancia materna de forma exclusiva se convierte en un arma clave para prevenir enfermedades...*
>
> **Dra. Gloria Pérez.**
> **Directora MINSA. Estelí.**

En la evaluación realizada con OPVs, se encontró poco más de tres cuartas partes (76%) de madres con hijos/as de 0-11 meses de edad, que informaron haber iniciado lactancia materna en la primera hora de haber dado a luz, esto es un incremento de 13% con respecto a la línea de base.

Figura No. 8 Tendencia de Lactancia Materna Exclusiva Niños/as de 1-6 meses.
Comparación Línea de Base y Evaluación Final (OPVs).

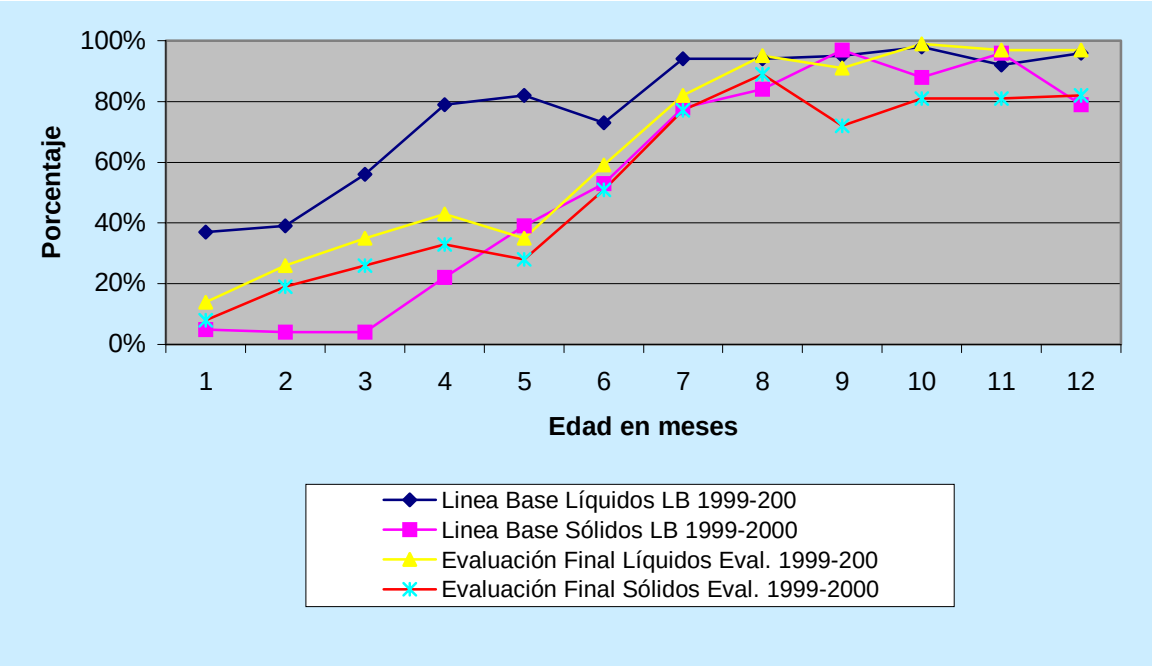


Para NicaSalud, el 61% de madres con hijos de 0-5 meses informó que usaban Lactancia Materna Exclusiva (LME); 62% y 53% para OPVs y ONGs de forma respectiva. Las OPVs tuvieron un incremento del 27%. Existe una tendencia de la madre a dar líquidos y alimentos sólidos a su hijo/a en la medida que avanza la edad del mismo, ésta tendencia es marcada a partir de los tres meses de edad, lo que disminuye la oportunidad de brindar LME. Sin embargo, comparando con la línea de base hubo un incremento en el porcentaje de madres que brindan LME.

Se aconseja la introducción de otros líquidos (además de lecha materna) y alimentos a los/as niños/as, cuando éstos cumplen los 6 meses de edad. La introducción de líquidos es mucho mayor que la introducción de alimentos sólidos, aunque para ambos tipos de alimentación la tendencia siempre tiene una relación directamente proporcional; conforme avanza la edad del niño mayor es la proporción de consumo de alimentos complementarios a la leche materna (otros líquidos y sólidos).

Esta tendencia es marcada a partir de los tres meses de edad y se acerca al cien por cien a partir de los seis meses. El promedio para todo NicaSalud, de madres con hijos de 6 a 11 meses que dan alimentos complementarios a la leche materna, es de 80%. Para OPVs fue 80%, porcentaje mayor al encontrado en la línea de base (69%).

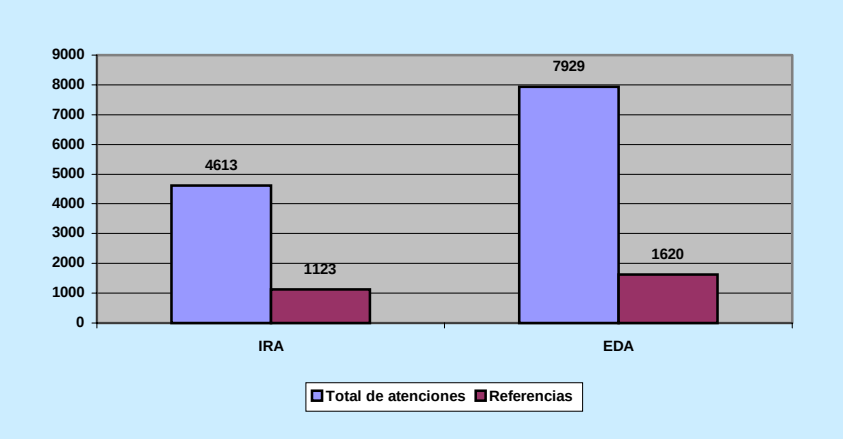
Figura No. 9 Tendencia de Alimentación Complementaría (Líquidos y alimentos sólidos) de Niños de 0-11 meses. Línea de Base y Evaluación Final (OPVs).



También se evaluó la continuación de lactancia materna en madres con hijos/as de 12 a 23 meses: 65% continuaba dando el pecho. Con respecto a la línea basal, las OPVs tuvieron un incremento de 13% y las ONGs aumentaron en 14%.

Atención a Enfermedades (EDA, IRA) La red de voluntarios capacitados brindaron atención básica directa a la población, en especial a niños/as de 0 a 5 años de edad, enmarcados dentro de la estrategia de AIEPI Comunitario. La atención que se brinda en este nivel es básica, haciendo siempre el mayor énfasis en el reconocimiento de signos de peligro y realizando la referencia oportuna a un establecimiento de salud con personal calificado. Durante el período del proyecto se brindó un total de 12,542 atenciones a niños/as las cuales se desagregan de la siguiente manera:

Figura No. 10 Atención por voluntarios de salud a niños/as con EDA e IRA, Casos y Referencia a Clínicas de Salud



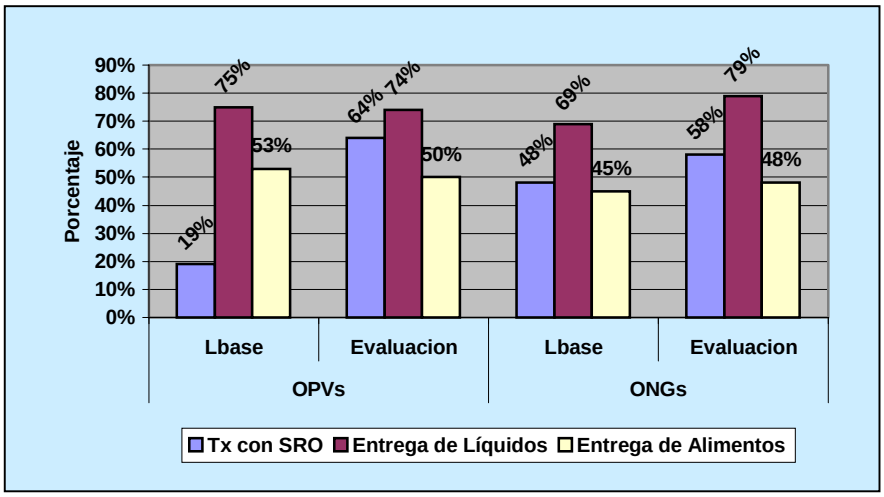
Se registraron 7,929 atenciones a niños/as que presentaban diarrea, de los cuales fueron referidos a unidades de salud 1620 por presentar algún signo de peligro de deshidratación. También se registraron 4613 atenciones a niños/as con procesos de infección respiratoria y de ellos/as fueron referidos a unidades de salud 1,123.

Parte del trabajo del voluntariado y del equipo técnico de los proyectos fue desarrollar actividades de información y educación con las madres para el reconocimiento de signos de peligro y atención adecuada en niños/as con cuadro diarreico y/o respiratorio. Para el tratamiento en casa de niños/as con EDA se hizo énfasis en el uso de sales de rehidratación oral, para lo cual la madre debía conocer su preparación adecuada. Entre las actividades educativas desarrolladas con la madre destacan la formación de grupos de madres y visitas casa a casa, priorizando las viviendas donde habitaban madres con hijos/as menores de 5 años.

En el estudio de evaluación se midió conocimiento y práctica de la madre sobre tratamiento a niños/as enfermos, los principales resultados fueron los siguientes:

Para todo NicaSalud, la prevalencia de diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, fue de 24.6% en niños/as de 0-23 meses. Para las OPVs fue de 24.6% y para las ONGs 24.7%, en ambos tipos de organismos hubo una variación significativa con respecto a la línea de base.

Figura No. 11 Tratamiento con SRO, Ingesta de Líquidos y Alimentos en niños/as de 0-23 con Diarrea. Comparación Línea de Base y Evaluación Final OPVs y ONGs.



El 59% de madres dieron suero oral como parte del tratamiento a su hijo/a durante el último episodio diarreico que presentó (15 días antes de la entrevista). Las OPVs tuvieron un incremento de 41% y 9% para las ONGs. La cantidad de alimentos en niños con diarrea no tuvo variación. En cuanto a los líquidos, las ONGs presentan un incremento de 20%.

Menos de la mitad (39%) de madres con hijos/as menores de 2 años tenían suero oral en la vivienda. Las principales fuentes donde se abastecen de suero oral son: 45% Casas Bases o Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROCs), 44% Centro de Salud, 34% promotor de salud y 17% en el puesto de salud.

Trabajo comunitario con madres en el campo.

La preparación de suero oral por parte de la madre es primordial en el abordaje de la diarrea, puesto que si no es preparado en la forma correcta, el suero no hace el efecto deseado, en ese sentido se preguntó a la madre los pasos para la preparación de SRO y luego se le entregó un sobre de suero para que hiciera la práctica de preparación. Para las OPVs hubo incremento de 43 a 78% de madres que en la práctica hicieron una preparación correcta. Para las ONGs la preparación correcta pasó de 11% a 72%. En los estudios de línea de base se habían detectado los pasos donde la madre tenía deficiencias en la preparación de suero, lo que ayudó a orientar las actividades. Las deficiencias detectadas fueron: no lavarse las manos antes de prepararlo, no hervir o clorar el agua que se utiliza para su preparación y no siempre la medida coincidía con un litro. Reconociendo que es vital hacer la preparación de suero oral en la medida correcta (1 litro), el organismo Plan Nicaragua diseñó un envase plástico con la marca de un litro y con gráficas alusivas a la preparación correcta del suero oral, estos envases fueron distribuidos en las viviendas donde habitaban niños/as menores de 5 años y se hizo un plan de educación para la misma preparación del suero.

El 79% de las madres entrevistadas para todo NicaSalud mencionaron al menos dos señales de peligro que puede presentar un niño/a con diarrea. Para las OPVs el porcentaje fue de 77.8% con un incremento de 35%; las ONGs con 83% con un incremento de 27%.

Para NicaSalud, casi la mitad (48%) de madres con hijos de 0 a 23 meses reportaron que sus hijos habían tenido una infección respiratoria en las dos semanas previas a la entrevista. Para las OPVs y ONGs la prevalecía de enfermedades respiratorias fueron muy similares: 50% y 47% de forma respectiva. Estos porcentajes tienen poca variación con los resultados obtenidos en las líneas de base.

El conocimiento de la madre de señales de peligro en un niño/a con infección respiratoria asociada a Neumonía es vital para que decida buscar ayuda institucional; esto haría que la prevalecía de muerte por esta causa disminuya. Se preguntó a la madre con hijos/as de 0 a 11 meses sobre señales de peligro que la harían visitar una unidad de salud de forma urgente, el 55% respondió en forma satisfactoria las señales de peligro. En la línea de base de OPVs se encontró un porcentaje bajo (5%), incrementando en un 30%. En las ONGs no se observó diferencia significativa.

El 71% de madres con niños que presentaron infecciones respiratorias buscaron ayuda o tratamiento en un establecimiento de salud. Para las OPVs se observó un incremento de 40%. Las ONGs no tuvieron una diferencia estadística significativa.

2.4. Enfermedades de Transmisión Vectorial

Este tema de intervención fue dirigido específicamente al control de la Malaria, desarrollado por organizaciones que sus proyectos se encontraban ubicados en áreas geográficas o zonas endémicas de dicha enfermedad (PCI, HOPE, CARE y PLAN Internacional).

Los componentes utilizados en el abordaje de la malaria fueron dirigidos a acciones ambientales de lucha contra el vector, búsqueda activa de febriles, tratamiento a casos positivos y educación a la población. Entre las actividades desarrolladas se encuentran las siguientes:

Formación y consolidación de recursos voluntarios. Se realizaron talleres de capacitación para nuevos recursos y refrescamiento para personal voluntario que tradicionalmente ha colaborado con el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Vectorial que dirige el MINSA. Entre los temas abordados se encuentran: Diagnóstico y tratamiento, toma de muestra (gota gruesa), sistema de información y control del vector. En total se capacitaron 523 voluntarios.

Equipamiento básico a colaboradores voluntarios. Acompañando el proceso educativo se equipó a los recursos voluntarios para que pudieran desarrollar trabajo comunitario de vigilancia a toda persona febril, realizando toma de muestra (gota gruesa) para enviarla al laboratorio de MINSA más cercano para su lectura, diagnóstico y posterior tratamiento de acuerdo a resultado. El equipamiento consistió en Material de Reposición Periódica (lancetas, algodón, alcohol, láminas porta objetos y cubre objetos).

Jornadas de limpieza comunales. En coordinación con otras organizaciones, el MINSA, la Alcaldía local, los agentes comunitarios voluntarios en salud y en general con la población de la comunidad, se impulsaron jornadas de limpieza y eliminación de focos o criaderos de mosquitos, con la eliminación de basuras, vegetación acuática y drenaje de charcas. El MINSA realizó fumigación intra y extra domiciliares en zonas priorizadas. Fueron realizadas más de 80 jornadas de limpieza, en las cuales se recolectaron y eliminaron más de 20 mts^3 de basura, eliminación de 6269 mts^2 de vegetación acuática y soterramiento de 4,426 mts^2 y realización de 80 mts de drenaje de charcas y mini represas que servían como criaderos del vector.

Contrato de recursos. Para el SILAIS Jinotega, en coordinación con MINSA se contrató los servicios de dos técnicos en control de ETV para apoyo directo de actividades operativas que ejecuta el MINSA a nivel municipal para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, seguimiento y apoyo al trabajo comunitario. Estos recursos estuvieron 100% destinados y orientados por el MINSA.

3. Redes para la Salud

Además de los logros significativos obtenidos a través de las intervenciones realizadas en las comunidades, otro impacto importante de la fase post-Mitch de NicaSalud fue el establecimiento de una red de organizaciones para promover la salud en Nicaragua. Desde el inicio existía un compromiso de diversas instituciones para trabajar conjuntamente con una meta de crear una institución y no solo un proyecto con una vida limitada.

La red desarrolló esta Visión para articular su meta:

"Comunidades unidas con derecho, participación, y acceso a la salud con calidad"

La Misión de NicaSalud describe claramente el papel de la red en la realización de este propósito:

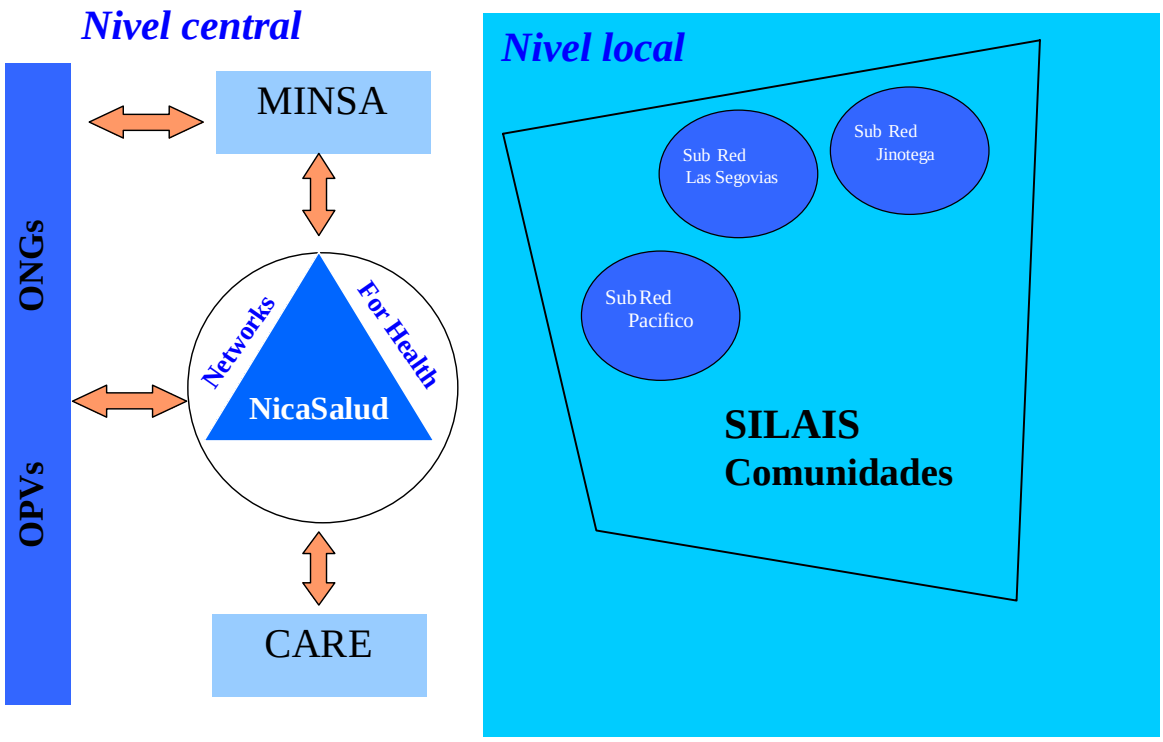
"Mejorar la salud de grupos vulnerables a través de una red dedicada a intervenciones de alta calidad"

En el nivel internacional NicaSalud fue apoyado por NGO Networks for Health, que proporcionó asistencia para la consolidación técnica y organizacional.

Las organizaciones se reunían regularmente, especialmente la Junta Directiva, para discutir el progreso de las actividades y planeamiento estratégico. La oficina de NicaSalud también mantuvo coordinación muy cercana con el MINSA, estableciendo estrategias de trabajo entre el MINSA y ONGs que intervienen temas de salud en Nicaragua. CARE tuvo la responsabilidad de la vigilancia financiera y administrativa.

Tres sub-redes fueron formadas para proporcionar contacto entre los gerentes de los proyecto de cada institución, con el SILAIS y unidades de salud locales del MINSA, y con los técnicos de la oficina de NicaSalud. Era en este nivel local que las actividades fueron coordinadas operativamente. La Figura 12 proporciona una representación gráfica de estas redes.

Figura No. 12
NicaSalud en Red.



3.1. El equipo de NicaSalud

El equipo técnico de NicaSalud proporcionó a nivel operativo asistencia técnica, financiera y administrativa, acompañando a las instituciones en el desarrollo de sus actividades. Debido a que el equipo técnico es pequeño, cada técnico atendía un área geográfica y un tema programático definido. El equipo administrativo y financiero sirvió además para el funcionamiento interno de la oficina de NicaSalud, y la consolidación de capacidad para los miembros de NicaSalud.

> "En el proceso de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva, nos dimos cuenta de que carecíamos de una documentación adecuada. Aprovechando las oportunidades que nos da el trabajo en red, lo planteamos en una reunión y logramos con buena voluntad la colaboración de Ixchen que pertenece a nuestra sub-red del Pacífico y con PROFAMILIA, quienes nos suministraron folletos suficientes, que contribuyeron a que las capacitaciones fueran más dinámicas y sirvieran para reforzar los conocimientos tanto a los promotores como a la comunidad."
>
> **Dra. Marlene Castro, Supervisora del Proyecto NicaSalud/Save the Children**

3.2. Consolidación de las Sub-redes

Las tres sub-redes, diseñadas según el área geográfica de los proyectos, compartieron recursos humanos, técnicos y recursos materiales en un clima de solidaridad y de cooperación para lograr eficacia en las intervenciones programadas y alcanzar las ventajas máximas para la población meta. El proceso de fortalecimiento organizativo de los miembros de los sub proyectos, fue consolidándose por dos vías: capacitación técnica (EPiINFO, AIEPI, LQAS, GCT, etc.) y la realización de reuniones mensuales de las sub-redes para coordinación y discusión de actividades y estrategias importantes. La asistencia técnica del equipo NicaSalud también proporcionó oportunidades de coordinar y compartir lecciones aprendidas.

Reunión de Trabajo. Coordinadores de proyectos en Sub Red Las Segovias

Además de los miembros de la sub-red, se estableció coordinación con otras organizaciones y proyectos con presencia en las zonas, creando sinergias y previendo duplicación de esfuerzos. Finalmente, las sub-redes coordinaron de cerca con el SILAIS, proporcionando un acoplamiento importante entre el MINSA y las ONGs.

4. Progresos de las Organizaciones en NicaSalud

Cuatro PVO miembros de NGO Networks for Health presentes en Nicaragua, iniciaron la implementación del proyecto, con CARE seleccionado como líder. Más adelante, USAID agregó otros 4 PVO miembros para incrementar la cobertura del proyecto. Un acuerdo cooperativo firmado entre USAID y Save the Children USA para manejar un proyecto "PVO/NGO Networks for Health Project" fue visto como mecanismo apropiado para canalizar fondos del Post-Mitch a cuatro PVO miembros. CARE ya tenía un acuerdo con Save, el cual fue enmendado para agregar los fondos que se canalizarían con CARE a los otros cuatro OPVs, a ONGs locales y para la gerencia y administración de NicaSalud. NicaSalud funcionó al inicio como un proyecto de CARE, pero, la dirección fue compartida desde el principio con los Directores de las OPVs y se agregaron más adelante dos Directores de ONGs locales.

Un primer paso en el agrandamiento de NicaSalud era la incorporación de nuevos miembros. Una licitación pública fue hecha para proyectos presentados por ONGs nicaragüenses y 13 de ellos fueron seleccionados para financiamiento. La Junta Directiva fue ampliada para incluir dos representantes de las ONGs elegidas por ellas mismas.

Del principio había una visión para crear una organización independiente que continuaría después del financiamiento Post-Mitch. NicaSalud solicitó el registro legal en Nicaragua como federación no lucrativa. La Asamblea Nacional aprobó la personería jurídica de NicaSalud en octubre del 2001 y se ha sido registrada en el Ministerio de Gobernación.

5. Actividades Financieras

5.1. Fondos Asignados

USAID asignó al proyecto NicaSalud para la Fase de Reconstrucción Post Mitch, un monto de US$6,100,000.00 (seis millones cien mil dólares) para un período de dos años, los cuales dieron inicio en 1999 y finalizaron al 31 de diciembre del año 2001. Este presupuesto permitió constituir una red de organizaciones que trabajen coordinadamente y con mayor alcance. Un total de US$4, 671,966.49 fue distribuido entre 21 organizaciones, de las cuales 8 son OPV's y 13 ONG´s. De este monto US$1,900,000.00 (un millón novecientos mil dólares) fueron administrados directamente por NGO Networks en Estados Unidos con los organismos ADRA, PLAN Internacional, Save the Children USA y CARE.

Cuadro No. 6. Sub Contratos

Organismo	**Presupuesto US $**
A.D.P.	97,995.86
Acción Ya – Estelí	27,659.65
ADRA	400,000.00
Alistar	97,993.07
AMFAN / Ixchen	97,996.20
AMNLAE – Estelí	65,870.90
CARE	400,000.00
CEPS	97,639.78
Compañeros de la Américas	97,999.17
CRS	400,000.00
FUMEDNIC	99,999.73
FUNDEMUNI	93,211.31
FUNIC Mujer	99,977.30
FUNISDECI	99,730.77
Hablemos de Nosotras – León	95,995.26
INPRHU – Somoto	99,897.49
PCI	400,000.00
Plan Internacional	400,000.00
Project Hope	400,000.00
Save the Children USA	700,000.00
Wisconsin Partners	400,000.00
Total	**4,671,966.49**

5.2. Capacitaciones Administrativas y Financieras.

Como parte del esfuerzo de fortalecimiento institucional y una forma de garantizar el buen uso de los recursos, NicaSalud implementó cursos administrativos para el fortalecimiento humano de los miembros, principalmente las ONG´s Nacionales.

Al inicio de los proyectos se realizaron talleres sobre aspectos contables, control interno y procedimientos administrativos, dirigidos a contadores y gerentes de los proyectos. Se dieron a conocer procedimientos contables, administrativos y normas de control interno para la ejecución de los fondos, lo que permitió un uso eficiente de éstos. Se proporcionó los siguientes materiales:

- Manual de control interno
- Procedimientos administrativos.
- Manual de procedimientos administrativos contables
- Instructivo para el usos de los reportes financieros
- Manuales para la formulación y elaboración de presupuestos

Se realizaron visitas de supervisión y seguimientos en manejo de los fondos. La revisión de los gastos de forma mensual y la elaboración de un informe de retroalimentación para los organismos fue una práctica usada por el departamento de finanzas de NicaSalud, el cual permitió mantener una supervisión y control de recurso financieros.

5.3. Auditorias

NicaSalud realizó contratación de ***Price WaterHouse Cooper*** para la realización de auditorias de los fondos que fueron ejecutados por las ONGs. Se aplico el formato de auditoria OMB Circular A-131, para las OPVs.

III. Lecciones Aprendidas

La fase de la reconstrucción Post-Mitch de NicaSalud ha proporcionado muchas lecciones valiosas. Entre ellas están las siguientes.

- A pesar del tiempo corto (dos años para OPVs y un año para ONGs), se pueden alcanzar impactos significativos y mejorar indicadores de salud en la comunidad.

- La coordinación cercana con la red de voluntarios fue clave para alcanzar los impactos a nivel de la comunidad. Los voluntarios desarrollan mucha educación y entrenamiento y deben ser reconocidos como agentes importantes en el sistema de la promoción de la salud.

- Lo que permitió demostrar el impacto de los proyectos a nivel de la comunidad fue el sistema de monitoreo y evaluación, el cual proporcionó orientaciones claras para la identificación de indicadores a medir antes y después de las intervenciones. La asistencia técnica proporcionada para poner este sistema en ejecución fue clave para su éxito. La puesta en práctica demostró su eficacia y convenció a la mayoría de organizaciones del valor de aplicar el sistema en otras intervenciones. La estandarización del sistema permitió comparaciones entre las organizaciones.

- Una federación de ONGs puede proporcionar valor agregado al trabajo entre un grupo de organizaciones. NicaSalud a logrado:

  - Coordinación para evitar traslapes de áreas de proyectos.
  - Aprendizaje cruzado entre organizaciones. Las experiencias y herramientas especiales de organizaciones fueron compartidas y tomadas rápidamente por otras organizaciones.
  - Un mecanismo de informe estándar para el donante, de aspectos financieros y técnicos, asegurando la eficacia y eficiencia de los proyectos.
  - Las capacitaciones técnicas se pueden proporcionar de forma eficiente y con eficacia a una gran cantidad de organizaciones que intervienen en temas similares.
  - La coordinación con el MINSA se establece a través de una sola organización. Se establece un espacio donde las organizaciones pueden realizar análisis internos y discutirlas con el MINSA. El MINSA puede interactuar más eficientemente con una federación que con una gran cantidad de organizaciones.

- Una federación permite el acceso a la información, a lecciones aprendidas, herramientas y acercamientos que para las organizaciones pequeñas les serían difíciles, debido a las limitaciones de las organizaciones.

- Las organizaciones han consolidado su gerencia administrativa y financiera, a través de capacitaciones técnicas, creando capacidad para cumplir expectativas y demandas de futuros donantes.

- La existencia de dos redes de trabajo, una en el nivel de Directores de organismos, y otra en el nivel operacional entre encargados de proyectos, fue importante para asegurar el apoyo político en el nivel nacional y la coordinación operacional en el nivel local.

Canción de Despedida

Todos los comités que el proyecto NicaSalud organizo y capacito, valoramos y analizamos su importancia para trabajar mejor.

Brigadistas y parteras unidos trabajamos por nuestra comunidad, para que nuestros hijos tengan una vida saludable en nuestra habitación.

El proyecto se despide con muchísima ilusión que nos dejan trabajando con los conocimientos de capacitación.

Ellos se van alegres al cumplir con su misión pero pensemos hermanos que nos queda la obligación de darle continuidad.

Yo les rindo las gracias por su amabilidad, que tuvieron con nosotros al venirnos a enseñar y ya me despido con esta humilde, rindiéndoles las gracias a esta organización.

Adelina Pozo Ponce
Partera Comunitaria
Comunidad El Lajero, San José de Cusmapa, Madriz

Esta es una composición escrita por una partera, ella canta con música de corrido, música muy popular en el campo.
La red de voluntario manejaba que el proyecto se terminaba en julio, por esa razón escribe una canción de despedida en la ultima capacitación que tuvieron en julio del 2001.

ANEXOS

Anexo 1. Actividades de los proyectos por Departamento y Municipios

Organismo	Departamento	Municipio
ADRA	Madriz	Yalaguina
		Palacaguina
		San Lucas
		Totogalpa
Alistar de Nicaragua	RAAN	Waspán
ADP	Chinandega	Villanueva
Casa de la Mujer-AMNLAE Estelí	Estelí	Estelí
		San José de Limay
		Condega
		Pueblo Nuevo
		La Trinidad
		San Nicolás
CARE	Estelí	Estelí
		Condega
		La Trinidad
		Pueblo Nuevo
		San Juan de Limay
		San Nicolás
CEPS	Nueva Segovia	Ocotal
CRS-CARITAS	Jinotega	Wiwilí
Compañeros de las Américas	Jinotega	Jinotega
Fundación ACCIÓN YA	Estelí	Estelí
		Pueblo Nuevo
		La Trinidad
FUMEDNIC	Chinandega	Pto. Morazán
		Villanueva
	León	Télica
		La Paz Centro
FUNDEMUNI	Nueva Segovia	Quilali
FUNIC Mujer	Carazo	Santa. Teresa
FUNISDECI	Jinotega	El Cua
Fundación HABLEMOS de NOSOTRAS	Chinandega	El Viejo
INPRHU- Somoto	Madriz	Cusmapa
Fundación para la Mujer Ixchen	León	Malpaisillo
	Chinandega	Chichigalpa
	Matagalpa	San Isidro
	Estelí	Estelí

Organismo	Departamento	Municipio
PCI	Jinotega	San Rafael del Norte
		Yalí-La Concordia
		Pantasma
Proyecto HOPE	Jinotega	Jinotega
		Wiwilí
		Pantasma
PLAN Nicaragua	Chinandega	Tonalá-Pto. Morazán
Wisconsin PARTNERS of the América	Jinotega	Jinotega
Save the Children USA	Chinandega	Chinandega
		Chichigalpa
		El Realejo
		Posoltega
	León	Malpaisillo
		Télica
		Quezalguaque

Anexo. 2. Equipamiento por Sub Red a Servicios de Salud

Sub Red	Receptor	Material proporcionado
Sub Red del Pacífico	Ministerio de Salud (SILAIS y Unidades de Salud)	Papelería del programa AIMNA Material de Reposición Periódica para PAP Balanzas pediátricas y de adultos, Tensiómetros Estetoscopios Termómetros (194) Camillas ginecológicas (20) Balanzas para altura y peso (5) Lámparas cuello de cisne (10) Espéculos (10) Pinzas uterinas (5) Tallímetros Papelería especializada de registros y estadísticas de salud
	Casas Rurales del Niño/a. Grupos Madre a Madre.	Material didáctico para la atención de niños/as
	Casas base	Materiales didácticos y para capacitación SRO Cloro, hibiscrub, alcohol. Guantes y aplicadores para curaciones básicas. Clorímetros (14) Papelería para referencia y contrarreferencia
	Embarazadas y familias con niños menores de 5 años.	Envases graficados con los pasos para la preparación del Suero Oral
	Promotores de salud	Termómetros (45) Baterías (552) Botas (44)

Sub Red	Receptor	Material proporcionado
Sub Red Jinotega/RAAN	Ministerio de Salud (SILAIS y Unidades de Salud)	Papelería de referencia y contrarreferencia Tabletas de vitamina A (63.000). Escalas Salter (19) Pesas pediátricas (19) Certificados de nacimiento (500) Tarjetas de identificación prenatal (100) Blocs de formatos para llevar registros de atención ambulatoria (333) Formatos de atención integral a los niños (200). Blocs de formatos de AIEPI (50) Blocs de formatos de historial medico de niños (50). Un panel solar Hojas de seguimiento y control del niño para programa AIN/AIEPI (4000) Material para docencia(papel bond, cartulina, acetatos, Papelógrafos, lapiceros) Equipo básico de UROCs
	UROCs	Cloro Sales de Rehidratación Oral
	Parteras	Maletines para parto limpio (65)
	Casas base Brigadistas de salud	Sobres de suero oral (3850) Mesas para la atención del niño enfermo (77)
	Niños en la estrategia NAN	Mochilas (268)
	Parteras adiestradas	Papelería a parteras para su atención, Equipo de parto limpio (48) (Un maletín impermeable conteniendo: delantal plástico, 20 clamps umbilicales, 2 tijeras, una pera de succión, 50 pares de guantes y 2 frascos de alcohol).
	Ministerio de Salud (SILAIS y Unidades de Salud)	Tensiómetros para niños (5), Tensiómetros para adultos (5) Materiales para la atención de niños con EDA e IRA: ollas, cacerolas, estufas de gas, toallas y vasos Megáfonos (4)
	Consejeras en Lactancia Materna	Maletines (127) Rotafolios.

Sub Red	Receptor	Material proporcionado
Sub Red Las Segovias	Responsables de casas base	Pesas y calzones para pesas (15) Pesas pediátricas (21) Termómetros (109) Mesas (210), así también como relojes, estufas de gas, ollas y cacerolas Equipos básicos de UROCs (15) Equipos básicos de IRAS (15) Material básico para UROCs (101) Pesas, relojes, termómetros, centímetros, pichel, taza, cuchara, vasos, pizarra de corcho, calzón para pesa. Cintas métricas (15) Pesas para niños (15) Lámparas de mano (15) Sabanas (30)
	Promotores de salud	Material biblioFigura Pesas (3) Estetoscopios (10) Balanzas pediátricas (2) Tallímetros (4) Mochilas, focos, baterías, calculadoras, lapiceros, afiches, plegables, manuales
	Parteras	Toallas grandes (15) Maletines (21) Tijeras medianas (6) Pinzas de ojo (20) Cintas reata (21) Pares de guantes quirúrgicos (100) Yardas de gasas (200) Litros de alcohol (3) Panas (21)
	Casa Amiga de la Mujer. Promotoras contra la violencia	Mesas (3) Muebles estantes (3) Sillas (3)
	Promotores y voluntarios adolescentes en SSR	Material educativo Mochilas (280) Gorras (455) Camisetas (312) Cuadernos (1000) Planificadores (122)
	Centro de Atención a los adolescentes	Material didáctico y mueblería Sillas de espera (10) Mesas (10) Mueble para libros (1) Archivador (1) Dotación de bibliografía sobre temas de SSR

Anexo. 3. Equipamiento a Servicios de Salud y Comunitarios

INSUMOS	Unidad de Medida	CANTIDAD
Alcohol 70%	Galones	47.5
Termómetros	Unidades	348
Panas grandes	Unidades	80
Pocillos y tazas	Unidades	117
Riñoneras	Unidades	90
Cucharas de aluminio	Unidades	40
Panas medianas	Unidades	10
Vasos	Unidades	11
Jeringas descartables	Unidades	44
Manuales AIN	Ejemplares	104
Papelería de programas AIMNA, registros y estadísticas, referencia y contrarreferencia, certificados de nacimiento, tarjetas de identificación prenatal, atención integral a la niñez,	Unidades	6,572
Clorímetros	Unidades	14
Mobiliario para C/S	Unidades	23
Mesas para UROCs	Unidades	77
Equipos a parteras	Equipos	224
Pesas Salter	Unidades	139
Relojes	Unidades	262
Termómetro de cinta	Unidades	86
Centímetros	Unidades	147
Picheles	Unidades	234
Tazas	Unidades	582
Cucharones	Unidades	88
Porras	Unidades	119
Cucharas pequeñas	Unidades	321
Vasos	Unidades	582
Cajas para ColVol	Cajas	380
Pizarras de corcho	Unidades	50
Calzones para pesa	Unidades	188
Lámparas de gas	Unidades	15
Focos	Unidades	154
Sábanas	Unidades	30
Tijeras medianas	Unidades	21
Pinza de ojo	Unidades	36
Cinta reata	Unidades	21
Guantes quirúrgicos	Unidades	420
Gasas	Unidades	800
Manual del promotor	Unidades	310
Mochilas	Unidades	495
Calculadoras	Unidades	120
Pesas de adulto	Unidades	22
Balanzas pediátricas	Unidades	4
Estetoscopios	Unidades	32
Tallímetros	Unidades	92
Equipos para UROCs	Equipos	290
Sillas	Unidades	10
Mesas	Unidades	10
Estantes	Unidades	5
Archivadores	Unidades	3

Espéculos	Unidades	20
Camillas Ginecológicas	Unidades	6
Pinzas uterinas	Unidades	5
Lámpara cuello de cisne	Unidades	6
Radios	Unidades	45
Botas	Pares	153
Pizarras de madera	Unidades	46
Nebulizadores	Unidades	4
Equipo para ColVol	Equipos	100
Tensiómetros	Unidades	47
Ambu	Unidades	3
Laringoscopios	Unidades	3
Tensiómetros pediátricos	Unidades	9
Computadoras	Equipos	7
Retroproyectores	Unidades	4
Pizarra acrílica	Unidades	4
Cámara fotográfica	Unidades	1
Megáfonos	Unidades	4
Abanicos de pedestal	Unidades	5
Bidones	Unidades	41
Estetoscopios pediátricos	Unidades	1
Televisión de 19 pulgadas	Unidades	1
VHS	Unidades	1
Bancas de espera	Unidades	4
Canapé	Unidades	2
Cronómetros	Unidades	2
Balanzas	Unidades	13
Cocinas	Unidades	28
Freezer de 14 pies	Unidades	1
Mesa plástica	Unidades	27
Peras de succión	Unidades	12
Porta termómetro	Unidades	28
Reglas	Unidades	28
Rótulos de casas base	Rótulos	34
Sillas plásticas	Unidades	68
Toallas	Unidades	112
Bolsas de consejería	Unidades	127
Mobiliario (mesas, silla, estantes)	Unidades	9
Sobres suero oral	Sobres	3850
Tabletas vitamina A	Perlas	63,000
Panel solar	Unidades	1
Gorras	Unidades	455
Camisetas	Unidades	312
Cuadernos	Unidades	1,000

Anexo. 4. Instrumentos utilizados para la selección de Proyectos Presentados por ONGs nacionales.

PROYECTO NicaSalud
CALIFICACIÓN DE PROYECTOS
ONG: _____
Proyecto: _____
Evaluador: _____

CRITERIOS	VALOR	PUNTAJE
Factible, Sostenible, Aceptable	**15**	
El proyecto se enmarca en los objetivos estratégicos y resultados intermedios de USAID y Networks, dirigido a población afectada por huracán Mitch?	4	
Las estrategias y actividades propuestas son de probada efectividad?	4	
Las metas propuestas pueden ser ejecutadas en el tiempo previsto por el proyecto?	3	
Es posible el sostenimiento del proyecto por los actores locales, una vez concluido el tiempo de financiamiento?	4	
Habilidad Programática	**15**	
Los objetivos propuestos se corresponden con el problema identificado?	4	
Las estrategias y actividades propuestas le dan salida a los objetivos propuestos?	4	
Se ha considerado las creencias y prácticas locales en el diseño del proyecto?	3	
Se evidencia la participación de actores comunitarios locales en la elaboración de la propuesta?	4	
Claridad de Presentación	**15**	
Los objetivos del proyecto fueron operativizados en logros específicos, capaz de ser medidos y evaluados?	7	
Se encuentran todos los componentes solicitados en el documento base?	4	
Existe coherencia y claridad entre todos estos componentes?	4	
Colaboración	**10**	
Se contempla establecer vínculos de trabajo con otros actores locales institucionales? MINSA, Alcaldía, ONGs, OPVs.	4	
Tiene componente de fortalecimiento institucional-MINSA?	2	
Se contempla establecer coordinación y fortalecer la red comunitaria?	4	
Énfasis Programático Especial	**10**	
Está bien definida cuál será la población beneficiaria del proyecto?	5	
Propone servicios a población y/o temas de interés nacional?	5	
Innovación	**5**	
Presenta aspectos novedosos de intervención?	2.5	
Tiene propuestas sobre cambios de comportamiento	2.5	
Monitoreo y Evaluación	**5**	
Se presenta estrategias generales del proceso de M&E	2.5	
Se consideró la ejecución de línea de base y evaluación final	2.5	
Capacidad Gerencial/Administrativa	**10**	
La cantidad y perfiles técnicos/profesionales que presenta la propuesta es aceptable y viable de acuerdo al diseño del propio proyecto?	5	
Presenta por escrito al menos un informe de auditoria externa?	5	
Claridad Presupuestaria	**10**	
Presenta memoria de cálculo?	3	
Contiene las partidas presupuestarias indicadas en términos de referencia?	3	
Los costos presentados son razonables, aceptables y elegibles con relación al plan programático presentado?	4	
Cofinanciamiento	**5**	
Se incluye propuesta de fondos de contrapartida por parte de la ONG	5	
PUNTAJE TOTAL	**100**	

PROYECTO NicaSalud
FINANCIAMIENTO A ONGs LOCALES
PROYECTOS DE SALUD

Consolidado de Evaluación de Propuestas

Nombre de la ONG: _____
Nombre del Proyecto: _____

Criterios Evaluados	Evaluación 1	Evaluación 2	Evaluación 3	Evaluación 4	Promedio de Evaluación
TECNICOS-PROGRAMATICOS					
Factible, Sostenible, Aceptable					
Habilidad Programática					
Claridad de Presentación					
Colaboración					
Énfasis Programático Especial					
Innovación					
Plan de M&E					
Sub-Total					
ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS					
Capacidad Gerencial y Administrativa					
Claridad Presupuestaria					
Cofinanciamiento					
Sub-Total					
GRAN TOTAL					

RANGOS DE CALIFICACIÓN
EXCELENTE (Mayor de 90)
BUENO (76-90)
REGULAR (60-75)
MALO (Menor de 60)

PROYECTO NicaSalud
FINANCIAMIENTO A ONGs LOCALES
PROYECTOS DE SALUD

Puntaje TOTAL

Evaluación Individual de Propuestas
Criterios de Evaluación

Nombre de la ONG: _____

Nombre de propuesta de Proyecto presentado:
_____

Nombre del evaluador/a: _____

Fecha que se realiza la evaluación: ___/___/___

Firma del evaluador: _____

ASPECTOS TÉCNICOS-PROGRAMÁTICOS (75 puntos)

Factible, sostenible, aceptable. (15 puntos)Puntaje

En qué grado los componentes de la propuesta son apropiadas para la población, en el marco de los objetivos estratégicos y resultados intermedios definidos por USAID/NGO Networks for Health. La propuesta es factible tomando en cuenta el tiempo disponible?. Las estrategias propuestas son de probada efectividad y es posible que al momento de retirarse la ONG que las implementó, pueda mantenerse en la comunidad?.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Habilidad programática. (15 puntos) Puntaje

Se refiere hasta qué grado la ONG ha sido capaz de diseñar el proyecto para lograr el cumplimiento de lo propuesto. El problema que se propone intervenir ha sido bien identificado y delimitado? Los objetivos que se proponen tienen correspondencia con el problema identificado? Las estrategias y actividades a desarrollar le dan salida completa a los objetivos propuestos? Se evidencia la participación de actores comunitarios en la elaboración de la propuesta? La propuesta se adapta a las condiciones, costumbres, tradiciones y respeta los valores socio-culturales para que la población se apropie de ellas?.

Claridad de Presentación (15 puntos) Puntaje

Se refiere hasta qué grado el subdonatario ha enunciado de forma clara y realista los objetivos concretos del proyecto que deberán converger siempre en la creación de beneficios duraderos para los grupos a los cuales van dirigidas las intervenciones. Estos objetivos son medibles, se pueden cuantificar los logros? Expresión clara de los resultados y cómo lograrlos. Se presentan todos los ítems solicitados en el documento base? Existe coherencia y claridad entre todos los componentes del diseño?

Colaboración (10 puntos) Puntaje

Tiene que ver con la promoción y utilización que la propuesta hace de crear y/o fortalecer vínculos con otras ONGs, OPVs, MINSA u otros sectores laborando en el área, de tal forma que los resultados a obtener tengan mayor impacto que si cada uno trabajara por sí solo y en forma individual. La propuesta contempla la participación de la comunidad en sus distintas formas de organización?

Énfasis programático especial (10 puntos)Puntaje

Se define claramente cuál es la población meta? La propuesta pretende atender a población o temas de interés nacional como: Equidad de Género, Movilización Comunitaria, Adolescentes, Grupos etáreos específicos y prioritarios, entre otros?.

Innovación (5 puntos)Puntaje

Aspectos interesantes y novedosos que se pretenden implementar para la resolución de problema(s) planteado(s) a través de actividades o metodología participativa en y con la comunidad. Presenta propuestas sobre cambios de comportamiento u otras estrategias con involucramiento de la comunidad?.

Plan de monitoreo y evaluación (5 puntos)Puntaje

Presenta un plan viable y económico para medir progreso y resultados que se desean obtener con la ejecución del proyecto?. Contempla elementos generales para el Monitoreo y Evaluación? Han contemplado la ejecución de una línea de base y una evaluación final?

<u>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS</u> (25 puntos)

Capacidad Gerencial/Administrativa (10 puntos) Puntaje

Se refiere a que si los cargos y número del personal propuesto en el proyecto es adecuado o se corresponde con el aspecto programático del proyecto. Si la ONG presenta por escrito al menos un informe de auditorias externas llevado a cabo en los últimos tres años.

Claridad Presupuestaria (10 puntos)Puntaje

Valorar si el presupuesto del proyecto presenta memoria de cálculo, o sea, un detalle de cada una de las partidas presupuestarias. El formato del presupuesto que se presenta en el proyecto contiene las partidas indicadas en los términos de referencia?. Los costos presentados en el presupuesto son razonables, aceptables y elegibles con relación al plan programático presentado?.

Cofinanciamiento (5 puntos)Puntaje

El presupuesto incluye propuesta de fondos de contrapartida propuestos por la ONG.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PROYECTOS ELABORADOS POR ONGs.

Nombre de la ONG:			
Nombre del Proyecto presentado:			
Población meta a la cual está dirigido el proyecto:			
Área geográfica que atenderá el proyecto:			
Valore (con una X) la propuesta del Proyecto con respecto a los siguientes criterios institucionales definidos, la sola ausencia de uno de ellos anula el proyecto, exceptuando carta aval del MINSA:			
	Tiene	No tiene	Observaciones
Personería Jurídica			
Estatutos			
Registro Perpetuo			
Carta aval del MINSA			
Años de experiencia en la intervención que proponen			
Sistema de contabilidad (auditorias externas)			
Manejo presupuestario			
Relación del proyecto con áreas post Mitch			
Valore (con una X) la propuesta del proyecto con respecto al formato aprobado por NicaSalud:			
	Tiene	No tiene	Observaciones
Resumen ejecutivo			
Justificación			
Área Geográficas			
Población meta			
Meta global/Objetivo general			
Objetivos específicos			
Estrategias			
Actividades			
Matriz de resultados esperados			
Recursos Humanos			
M & E			
Presupuesto			
Organigrama			
Cronograma			
Cartas de apoyo			

Anexo. 5. Lista de documentos Producidos por NicaSalud.

1. Esperanza, Camacho, Tenorio Mercedes y Roberto Pao. 2001. Programa de Capacitación Modelo de Cadena de Cambio.25 pp.
2. Lee, Sallie. 2000. Organizational Startup and Structure Network Formation Project Management. 42 pp.
3. NGO Networks for Health Project. 1999. Nicaragua Start –up Workshop. 95 pp.
4. NGO Networks for Health Project. 2000. Enfoque Técnico de NGO Networks para los Programas de Cambio de Conductas.72 pp.
5. NGO Networks for Health Project. 2000. NicaSalud Staff orientation Workshop. 94 pp.
6. NicaSalud. 2000. Behavior Change Implementation Plan NicaSalud 2000.
7. NicaSalud. 2000. Report of the NicaSalud Board of Directors Retreat October 3-5, 2000 Hotel Montelimar, Nicaragua. 22 pp.
8. NicaSalud. 2000. Taller de Arranque con Organismos no Gubernamentales Miembros de la Red. 51 pp.
9. NicaSalud. 2000. Taller de Planificación de Desarrollo y Fortalecimiento de Capacitación. 27 pp.
10. Spicehandler, Joanne. 1999. Taller de Inicio en Nicaragua. 13 pp.
11. Spicehandler, Joanne. 2000. Report on Consultancy to work with NicaSalud on the NGO Sart-up Workshop June 19-23, 2000. 41 pp.
12. Sullivan, Frank. 2000. Draft Board of Directors Retreat Themes.
13. Sullivan, Frank. 2001. NicaSalud Strategic Planning-1.
14. Valdez, Joseph, F. Campos, R. Thordahl, L. R. Seims y Corey Leburg. 2000. NicaSalud Baseline Survey Results for 8 Partner Organizations, ADRA, CARE, CRS, POA, PCI, PLAN, HOPE and SC. November – December 1999. 48 pp.

Tabla de Cuadro.

Cuadro No. 1. Resultados y Actividades de NicaSalud. 2

Cuadro. No. 2. Lista de Miembros Iniciales de NicaSalud..... 3

Cuadro No. 3 Cantidad de participantes por tipo de capacitaciones realizadas..... 11

Cuadro No. 4 Atención Prenatal. Madres con hijos/as de 0-11 meses Comparación entre Línea Basal y Evaluación Final. OPVs y ONGs..... 12

Cuadro No. 5 Atención del Parto y Post Parto. Madres con hijos/as de 0-11 meses Línea de Base y Evaluación Final. OPVs y ONGs..... 14

Cuadro No. 6. Sub Contratos..... 29

Tabla de Figuras.

Figura No. 1. Objetivos y Resultados Intermedios de USAID Nicaragua. 2
Figura No. 2 Ubicación Geográfica de las Organizaciones Miembros de NicaSalud. 4
Figura No. 3 Áreas Programáticas y Ejes Transversales de Proyectos Ejecutados por la Red NicaSalud. 6
Figura No. 4 Persona que Atendió el Parto Comparación Línea de Base y Evaluación Final OPVs y ONGs 13
Figura No. 5 Prestación de Servicios de Salud a Mujeres 15
Figura No. 6 Cobertura de Inmunización niños/as que han completado un año de edad Comparación Línea de Base y Evaluación Final de OPVs 18
Figura No. 7 Cobertura de Inmunización Niños/as que han completado un año de edad Comparación Línea de Base y Evaluación Final de ONGs 18
Figura No. 8 Tendencia de Lactancia Materna Exclusiva Niños/as de 1-6 meses Comparación Línea de Base y Evaluación Final (OPVs). 20
Figura No. 9 Tendencia de Alimentación Complementaría (Líquidos y alimentos sólidos) de Niños de 0-11 meses. Línea de Base y Evaluación Final (OPVs). 21
Figura No. 10 Atención por voluntarios de salud a niños/as con EDA e IRA, Casos y Referencia a Clínicas de Salud 22
Figura No. 11 Tratamiento con SRO, Ingesta de Líquidos y Alimentos en niños/as de 0-23 con Diarrea. Comparación Línea de Base y Evaluación Final OPVs y ONGs. 23
Figura No. 12 NicaSalud en Red. 27

CARE NICARAGUA

Alistar Nicaragua

CEPS
Centro de Estudios y Promoción Social

ADRA

Compañeros de las América

Plan Internacional

INPRHU

Save the Children ® USA

project CONCERN international

CRS
Catholic Relief Services

Partners of the Americas

RED NicaSalud

Ixchen

Populorum Progressio

FUNDEMUNI

PROJECT HOPE