

付 属 資 料

1. ミニッツ及び合同評価報告書
2. 和文 PDM（暫定版及び第二版）
3. 活動実績表
4. 評価グリッド
5. 面談録
6. プロジェクト運営体制図

**MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE LA MISION JAPONESA PARA LA EVALUACION INTERMEDIA Y
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA
SOBRE EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE NICARAGUA**

La Misión de Estudio para la Evaluación Intermedia del Japón (en adelante denominada como "la Misión"), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") y presidida por el Dr. Kyo Hanada, visitó la República de Nicaragua desde el 27 de enero hasta el 9 de febrero de 2008, con el propósito de realizar la evaluación intermedia y estudiar la línea de cooperación técnica del Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua (en adelante denominada como "el Proyecto"), al entrar en la segunda mitad del período del Proyecto.

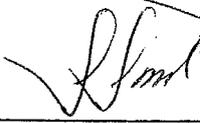
Durante su estadía en la República de Nicaragua, la Misión realizó estudios in situ y sostuvo una serie de discusiones con las autoridades del Gobierno de la República de Nicaragua (en adelante denominada como "Autoridades Nicaragüenses") junto con los expertos japoneses para analizar y evaluar en término general las actividades del Proyecto.

Como consecuencia de discusiones, la Misión y las Autoridades Nicaragüenses llegaron a un acuerdo acerca de los términos referidos en el Informe de la Evaluación Intermedia del Proyecto.

Managua, 8 de febrero, 2008

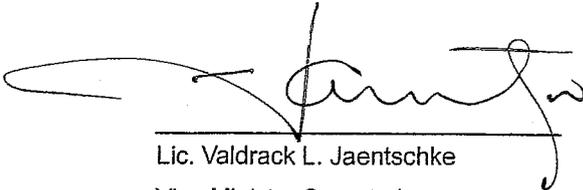


Dr. Kyo Hanada
Jefe
Misión Japonesa de Evaluación Intermedia
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón



Dr. Guillermo González
Ministro
Ministerio de Salud
República de Nicaragua

 **MINISTRO
DE SALUD**



Lic. Valdrack L. Jaentschke
Vice Ministro Secretario
Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Nicaragua

**INFORME DE LA EVALUACIÓN CONJUNTA DEL
TÉRMINO MEDIO PARA
EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES
DE NICARAGUA**



Handwritten initials and signature

**MINISTERIO
DE SALUD**

INDICE

1. GENERALIDADES DE LA EVALUACIÓN INTERMEDIA.....	1
1.1 Antecedentes y objetivos del envío de la Misión de Estudios para la Evaluación Intermedia.....	2
1.2 Miembros del Equipo para la Evaluación.....	2
1.3 Programa de estudio de la Evaluación.....	2
1.4 Principales personas entrevistadas.....	2
1.5 Puntos a evaluar y método de evaluación.....	3
2. SITUACIÓN ACTUAL Y RESULTADOS REALES DEL PROYECTO.....	4
2.1 El Diseño del Proyecto.....	4
2.2 Modificación de PDM.....	6
2.3 Aportaciones realizadas.....	8
2.4 Actividades realizadas.....	8
2.5 Estado del logro de los resultados esperados.....	8
2.6 Perspectiva del logro del Objetivo del Proyecto.....	12
2.7 Proceso de implementación.....	13
3. EVALUACIONES SEGÚN LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	13
3.1 Pertinencia.....	13
3.2 Efectividad.....	14
3.3 Eficiencia.....	15
3.4 Impactos.....	15
3.5 Sostenibilidad.....	16
3.6 Conclusiones.....	17
4. RECOMENDACIONES.....	18
5. LECCIONES APRENDIDAS.....	19

MINISTERIO
DE SALUD

TITULOS DE CUADROS

Cuadro 1-1 Definición de los 5 criterios de evaluación.....	3
Cuadro 2-1 Nombre de los cursos y número de personas enviadas a la capacitación.....	7
Cuadro 2-2 Porcentaje de los participantes en el taller de consejería de adolescentes en comparación con el plan.....	9
Cuadro 2-3 Estado de las actividades de los promotores adolescentes.....	10

ANEXOS

1. Programa de visita de la Misión
2. Lista de personas entrevistadas y/o las que contestaron a cuestionario durante el Estudio
3. Matriz del Diseño del Proyecto (PDM) (versión 2)
4. Lista de expertos japoneses
5. Lista de participantes en la capacitación en Japón y/o en terceros países
6. Lista de equipos donados
7. Lista del personal contraparte nicaragüense
8. Lista de actividades
9. Lista de Clubes de Adolescentes
10. Cuadrícula de evaluación

ABREVIATURAS

ARH	Adolescent Reproductive Health (Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: SSRA)
CMS	Consejo Municipal de Salud
CPAC	Comité de Promoción de Actividades Comunitarias
CTWC	Central Technical Working Committee (Comité Técnico de Implementación en el Nivel del MINSA Central)
R/D	Registro de Discusiones
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
ENSSR	Estrategia Nacional de SSR
FY	Fiscal Year
IEC/BCC	Information, Education, Communication/ Behavior Change Communication
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JCC	Joint Coordination Committee (Comité de Coordinación Conjunta: CCC)
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer
LTWC	Local Technical Working Committee (Comité Técnico de Implementación en

	el Nivel Local)
MAC	Método anticonceptivo
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud
MDGs	Millenium Development Goals (Objetivos de Desarrollo de Milenio: ODMs)
MECA	Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes
Mexfam	La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar
MINSA	Ministerio de Salud
NDP	National Development Plan (Plan Nacional para Desarrollo: PND)
NIO	Nicaraguan Cordoba Oro
ONG	Organización No Gubernamental
PAHO	Pan American Health Organization (La Organización Panamericana de Salud: OPS)
PCM	Project Cycle Management (Manejo de Ciclo del Proyecto: MCP)
PDM	Project Design Matrix (Matriz de Diseño del Proyecto: MDP)
PO	Plan de Operación
POA	Plan de Operación Anual
SaKura	Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua
SGPRS	Strengthened Growth and Poverty Reduction Strategy (Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de Pobreza: ERCERP)
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral a la Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SWAp	Sector-wide Approach (el Programa con Enfoque Sectorial Amplio)
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida
WHO	World Health Organization (Organización Mundial de Salud: OMS)
YFS	Youth Friendly Services (Servicios de Salud amigable a la juventud)




 REPÚBLICA DE NICARAGUA
 MINISTERIO DE SALUD

7

1. Generalidades de la evaluación intermedia

1.1 Antecedentes y objetivos del envío de la Misión de Estudios para la Evaluación Intermedia

La República de Nicaragua (en adelante se denominará como Nicaragua) aún pertenece al grupo de países pobres según el criterio del Banco Mundial debido a los antecedentes históricos, inequidades sociales, los daños causados por desastres naturales, etc. No se podría decir que los indicadores de salud son tan buenos en comparación con los de los países vecinos, mostrando que la mortalidad materna es de 86 por cada 100,000 nacidos vivos registrados y que la tasa de mortalidad infantil es 29 por cada 1,000 nacidos (ENDESA, 2006/2007). En la región centroamericana hay más partos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad en comparación con otras partes del mundo. Sobre todo Nicaragua tiene un indicador de 119 mujeres mostrando el nivel más alto en esta región (UNFPA, 2005). Nicaragua está en una situación tal en la que no está penetrado el conocimiento correcto de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, por lo que, a pesar de que casi la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años de edad tiene experiencia sexual, la tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres de dichas edades es sumamente baja siendo del 23.6%, generando un alto riesgo de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Mientras que un 69.8% de las mujeres en edad fértil usó algún método anticonceptivo moderno (ENDESA, 2006/2007).

El presente Proyecto inició en noviembre de 2005 con una duración de cooperación de 4 años, teniendo como objetivos que los adolescentes de los departamentos pilotos (los de Granada y Boaco) tomen actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la salud sexual y reproductiva (SSR) y que utilicen los servicios de salud de buena calidad y que las experiencias de estos departamentos se conviertan en un modelo para otros departamentos del país.

Se ha decidido realizar un estudio para la evaluación intermedia al haber transcurrido la mitad del plazo de cooperación del Proyecto en noviembre de 2007 con los siguientes propósitos.

- 1) Revisar el estado general de logros de los objetivos y resultados reales de las actividades del Proyecto de acuerdo con R/D, PDM y PO, evaluar y analizar integralmente dichos aspectos desde el punto de vista de cada uno de los 5 criterios para la evaluación (Pertinencia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad). Se identifican, sobre todo, los factores y casos que contribuyan a la sostenibilidad del Proyecto así como las tareas pendientes y necesarias para lograrla en el futuro. Los resultados de la evaluación serán documentados en el "Informe de Evaluación Intermedia Conjunta"
- 2) Con base en los resultados referidos en el inciso 1) anterior, discutir con las contrapartes nicaragüenses sobre las necesidades de revisar el plan del Proyecto y las formas de tomar acciones para atender las tareas pendientes en la segunda mitad del Proyecto,

según sean necesarias. Las conclusiones de estas reuniones serán documentadas en la minuta y confirmadas con la parte nicaragüense por medio de firmas.

1.2 Miembros del Equipo para la Evaluación

(1) Parte japonesa

Nombre	Función	Pertenencia y puesto	Período de envío
Kyo Hanada	Líder/ Salud reproductiva	Asesor Superior en Salud, JICA	Del 3 al 9 de febrero
Ken Kubokura	Planeación de evaluación	Funcionario, Grupo 3 de Salud Materno-Infantil, Depto. de Desarrollo Humano, JICA	Del 3 al 11 de febrero
Toshihiko Matsuki	Planeación de cooperación	Asesor en planeación, Oficina de JICA en Nicaragua	Participación de la oficina local
Yuko Tanaka	Análisis de evaluación	Investigadora, <i>Global Link Management Co.</i>	Del 27 de enero al 11 de febrero
Yuko Yagi	Intérprete	Rosvel Comunicaciones, S.A de C.V.	Del 3 al 9 de febrero

(2) Parte nicaragüense

Nombre	Función	Pertenencia y puesto
1 Dr. Alejandro Solís	Evaluador	Director General de Planificación y Desarrollo, MINSA
2 Dra. Liana Vega	Evaluadora	Directora General de Servicios de Salud, MINSA
3 Lic. Nora Orózco	Evaluadora	Directora de SILAIS Granada
4 Lic. Manuel García	Evaluador	Director de SILAIS Boaco

1.3 Programa de estudio de la evaluación

El periodo de estudio de la evaluación inicia el 27 de enero y continúa hasta el 11 de febrero de 2008. No obstante, la parte principal de la Misión Japonesa llega a Nicaragua a partir del 3 de febrero. Véase el **Anexo 1** para los detalles del programa de estudio.

1.4 Principales personas entrevistadas

Se entrevistaron las siguientes personas principalmente durante el presente estudio.

- Personal de Contraparte
 - Ministerio de Salud (MINSA)
 - Sistema Local de Atención Integral en Salud en los departamentos de Granada y Boaco (SILAIS en Granada y Boaco)



MINISTERIO
DE SALUD

[Handwritten signature]

- Dirección de Salud de los Municipios (municipios de los departamentos de Granada y Boaco)
- Expertas japonesas del Proyecto
- Comité de Promoción de Actividades Comunitarias (Consejo Municipal de Salud)
- Jóvenes participantes en el Club de Adolescentes
- Instituciones donantes y otras organizaciones relacionadas con el Proyecto

La información detallada de las principales personas entrevistadas está en el **Anexo 2**.

1.5 Puntos a evaluar y método de evaluación

El presente estudio se llevó a cabo de la siguiente manera, de conformidad con el método de evaluación basado en el "Lineamiento para evaluar las actividades de JICA (versión modificada en septiembre, 2004)".

- ① Se consideró como marco lógico objeto para la evaluación la versión más reciente (segunda versión) de la Matriz de Diseño del Proyecto (Project Design Matrix: en adelante, PDM), en que se describe en forma lógica el plan del Proyecto, y se revisaron los resultados reales del Proyecto comparándolos con los indicadores de PDM antes mencionados.
- ② Se analizaron los factores que contribuyeron y/o impidieron lograr las metas del Proyecto desde el punto de vista del diseño del Proyecto y del proceso de implementación del mismo.
- ③ Se evaluó el Proyecto desde el punto de vista de los siguientes 5 criterios (5 criterios de evaluación) que son "pertinencia", "efectividad", "eficiencia", "impacto" y "sostenibilidad".
- ④ Se propusieron las recomendaciones para las actividades que se realizarán en el siguiente 1 año y 8 meses restantes del periodo del Proyecto y se revisaron las lecciones aprendidas para otros proyectos para ambos países de Nicaragua y Japón.

En el cuadro 1-1 se muestran las definiciones de los 5 criterios para la evaluación.

Cuadro 1-1 Definición de los 5 Criterios de Evaluación

5 Criterios	Definiciones
1. Pertinencia	Un criterio para considerar la validez y necesidad de un proyecto en cuanto a si los efectos esperados del proyecto (o el objetivo del proyecto y el objetivo general) satisfacen las necesidades de los beneficiarios objetivo; si la intervención de un proyecto es adecuada como una solución a los problemas en cuestión; si el contenido de un proyecto es consistente con las políticas; si las estrategias y enfoques del proyecto son relevantes, y si se justifica implementar el proyecto con fondos públicos de la AOD.
2. Efectividad	Un criterio para considerar si la implementación de un proyecto ha beneficiado(o beneficiará) a los beneficiarios a quienes está dirigido o a la sociedad objetivo.

3. Eficiencia	Un criterio para considerar cómo se convierten los recursos económicos/insumos en resultados. Se concentra principalmente en la relación entre el costo del proyecto y los efectos.
4. Impacto	Un criterio para considerar los efectos del proyecto con atención a los efectos de largo plazo, incluyendo los directos o indirectos, positivos o negativos, intencionales o involuntarios.
5. Sostenibilidad	Un criterio para considerar si los efectos producidos continúan una vez que se termina la asistencia.

Fuente: *Lineamientos de la JICA para la Evaluación de Proyectos ~Métodos Prácticos para la Evaluación de Proyectos~, Septiembre de 2004, página 26*

Durante el estudio se recopiló de la siguiente manera los datos cualitativos y cuantitativos para el análisis de la evaluación.

- Revisión de la información existente (estadísticas y recopilación de la información de reportes del Proyecto y de las organizaciones de salud, etc.)
- Estudio por medio de encuestas (28 personas contrapartes¹ y 4 expertas japonesas)
- Entrevistas de los principales informantes (personal contraparte, expertos japoneses, personal de salud de las SILAIS y de los centros de salud municipales, adolescentes, organizaciones donantes relacionadas)
- Visitas directas a los sitios del Proyecto

2. Situación actual y resultados reales del Proyecto

2.1 El Diseño del Proyecto

El siguiente es el diseño del Proyecto según la PDM más reciente (la PDM versión 2).

Área Objeto: SILAIS de Granada y Boaco

Grupo Meta: Los y las adolescentes de 10-19 años en Área objeto.

El Supermeta: Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (SSRA) en los SILAIS por todo el país.

Objetivo Superior: Mejorar la SSRA en los SILAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes.

Indicadores Objetivamente Verificables:

En los SILAIS seleccionados,

1. el embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce de (Gra.33%, Bo.27.5%) en el año 2005 hasta (Gra.30%, Bo.25%) para el año 2012. (% que ocupa en el embarazo total)
2. prevalencia de VIH entre adolescentes de 15-19 años mantiene menor a la tasa

¹ En el caso de Boaco cada uno de los municipios contestó la encuesta en una sola forma común, por lo tanto se contó ésta como una respuesta.

promedio nacional. (2005: 7/cien mil, 2010: 8.5/cien mil)

Objetivo del Proyecto: Los y las adolescentes de los SILAIS seleccionados toman actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la SSR y utilizan los servicios de salud de SSR ofrecido de manera amigable para adolescentes como modelo de otros SILAIS.

Indicadores Objetivamente Verificables:

En los SILAIS seleccionados,

1. % de los y las adolescentes de 15-19 años que no reciben ni recibieron orientaciones en ningún lugar se disminuye de (A%) en octubre del año 2006 hasta (B%) para octubre del 2009².
2. % de los y las adolescentes de 15-19 años que piensan que en Centro de Salud del MINSA se ofrece servicios de salud para adolescentes aumenta de (Gra.61%, Bo.48%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.67%, Bo.53%) para octubre del 2009.
3. % de los y las adolescentes de 15-19 años de vida sexual que están usando actualmente MAC moderno se aumenta de (Gra.61%, Bo.54%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.64%, Bo.55%) para el año 2009.
4. % de uso de condón en la 1er relación sexual por los y las adolescentes de 15-19 años que han tenido relaciones sexuales se aumenta de (Gra.14%, Bo.16%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.16%, Bo.17%) para el año 2009.
5. Listado de las experiencias demostrativas que influyen en otros SILAIS.

Resultado 1: En los SILAIS seleccionados, Se mejoran los servicios de SSRA brindado con "Servicios de Salud amigable para adolescentes" en las unidades de salud.

Indicadores Objetivamente Verificables:

- 1-1.100% de personal de salud del primer nivel asignado a la atención y promoción para adolescentes y programado para la capacitación de la técnica de consejería de SSRA han recibido esta capacitación para diciembre del 2008.
- 1-2. Todos centros de salud han ejecutado las actividades del mejoramiento de ambiente y entorno para adolescentes para diciembre del 2008.
- 1-3. Todos centros de salud ofrecen "Servicios de Salud Amigable para Adolescentes" con un mínimo de 70 puntos según la herramienta del Proyecto para diciembre del 2008.

Resultado 2: En los SILAIS seleccionados, se fortalecen las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad.

Indicadores Objetivamente Verificables:

- 2-1.70% de promotores adolescentes de SSRA capacitado por Proyecto han realizado las actividades de promoción de SSRA para otros/as adolescentes para diciembre del 2008.
- 2-2. Club de Adolescentes esta activo como una base para la promoción de SSRA en todos los municipios para marzo del 2009.

² TEMA (Granada. A%→B%, Boaco. A%→B%): Prevención del embarazo (Gra.26%→24%, Bo.23%→21%), PF (Gra.23%→15%, Bo.21%→19%), ITS/VIH/SIDA (Gra.13%→10%, Bo.13%→10%), VIF (Gra.41%→38%, Bo.28%→25%)



MINISTERIO DE SALUD

2-3. Todos los municipios realizan los eventos de promoción de SSRA organizado por adolescentes, comunidades y centro de salud basándose en POA de municipio para diciembre del 2008.

Resultado 3: En los SILAIS seleccionados, se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.

Indicadores Objetivamente Verificables:

- 3-1. Los datos estadísticos de SSRA utilizan en común para todas las unidades de salud, municipios y SILAIS obtenido por sistema de información de MINSA para diciembre del 2007.
- 3-2. Herramientas gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaboradas y validadas por personal de salud y adolescentes para monitoreo de los servicios y las actividades de SSRA por Proyecto utilizan en cada seis meses (semestral) en todos los municipios para diciembre del 2008.

2.2 Modificación de PDM

El Proyecto modificó una vez la PDM durante su implementación, la cual (PDM-2) fue aprobada en la reunión del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) celebrada en septiembre de 2007. Véase la PDM-2 en el **Anexo 3**.

2.3 Aportaciones realizadas

2.3.1 Aportaciones realizadas por la parte japonesa

a) Envío de expertos³

Expertos de larga estancia: Se enviaron dos expertos de larga estancia por un total de 31.73 meses-hombre durante la implementación del Proyecto de acuerdo con el plan de aportación. Las áreas de asesoría son "sub-coordinación general/salud comunitaria" y "participación de los adolescentes (y la coordinación administrativa como cargo adicional)".

Expertos de corta estancia: En el momento del presente estudio habían sido enviados 18 expertos de corta estancia por un total de 16.97 meses-hombre. Las principales áreas de asesoría de los expertos de corto plazo enviados fueron; IEC/BCC, Servicios de Salud Amigables (SSA), sistema de capacitación, participación comunitaria/administración en salud, evaluación de monitoreo/PCM, análisis comunitario/participación comunitaria.

Véase el **Anexo 4** para los detalles de los expertos enviados.

³ En este Proyecto se clasifican como experto de larga estancia a los dos expertos que tuvieron más de seis meses totales de estancia en el país y como expertos de corta estancia a aquellos que estuvieron menos de 6 meses.

b) Capacitaciones realizadas

Un total de 22 personas contrapartes participaron en la capacitación en Japón y México durante la implementación del Proyecto (a la fecha de enero de 2008). A continuación se muestran los nombres de los cursos y el número de personas enviadas para la capacitación.

Cuadro 2-1 Nombre de los cursos y número de personas enviadas a la capacitación

Fecha	Nombre del curso	Número de participantes
Mayo, 2006	Primer Curso de Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	4
Octubre, 2006	Segundo Curso de Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	3
Octubre, 2007	Tercer Curso de Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	5 ^{Nota}
Diciembre, 2007	Primer Curso de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en México	10

Nota: Una persona tuvo que regresar al país antes de terminar el curso.

Después de la toma de posesión del nuevo Presidente del país en enero de 2007, hubo cambios paulatinos del personal en las organizaciones contrapartes, MINSA y SILAIS. Como consecuencia de esto, el personal contraparte que participó en la capacitación en Japón en 2006 (4 personas del MINSA y 3 de SILAIS de Granada y de Boaco) también fue transferido. En cuanto a la capacitación de 2007, las personas contrapartes que participaron en la capacitación en Japón y/o en terceros países (México) en ese año, siguen en las mismas organizaciones contrapartes aún después de regresar de dichas capacitaciones, ocupando papeles importantes en sus respectivas organizaciones.

Véase el **Anexo 5** para los detalles de los participantes de capacitaciones en Japón y/o en terceros países.

c) Suministro de equipos

La suma total del suministro de equipos realizado para el Proyecto en 2006 y 2007 fue de **159,596.50 dólares americanos**. Aunado a esto, la suma total de gastos de operación cubiertos por la parte japonesa fue **379,348.68 dólares americanos**⁴.

Véase el **Anexo 6** para los detalles de los equipos suministrados por la parte japonesa.



MINISTRO
DE SALUD

⁴ La suma de 2006 fue real mientras que la de 2007 fue el monto de presupuesto.

2.3.2 Aportaciones realizadas por la parte nicaragüense

a) Asignación del personal contraparte

Para la implementación del Proyecto están asignadas un total de 46 personas⁵ como contraparte, por parte del MINSA, SILAIS de Granada y de Boaco y de los centros de salud de los 10 municipios existentes en los dos SILAIS antes mencionados (a la fecha de enero 2008).

Véase el **Anexo 7** para la información de todas las personas contrapartes.

b) Gastos de operación local

De conformidad con lo mostrado y acordado en PDM del Proyecto, la parte nicaragüense ha aportado la oficina local del Proyecto, ha asignado al personal contraparte y ha cubierto los gastos de electricidad, mantenimiento y gastos de operación local entre otros.

2.4 Actividades realizadas

Las actividades fueron realizadas de acuerdo con el plan, basado en PDM. Véase el **Anexo 8** para la información de todas las personas contrapartes.

2.5 Estado del logro de los resultados esperados

2.5.1 Estado del logro del resultado esperado 1

Resultado esperado 1: Se mejoran los servicios de SSRA brindados con "Servicios de Salud Amigables para adolescentes" en las unidades de salud de SILAIS seleccionados.

Se puede mencionar los siguientes 3 indicadores para medir el estado de logro del resultado 1; "Porcentaje del personal de salud que ha recibido la capacitación de la técnica de consejería de SSRA" (Indicador 1-1), "Porcentaje de los centros de salud (nivel municipal) que han ejecutado las actividades del mejoramiento de ambiente y entorno para adolescentes" (Indicador 1-2) y "Porcentaje de los centros de salud que han obtenido la calificación mayor a 70 puntos en cuanto al otorgamiento de servicios de salud amigable según el criterio de herramienta del Proyecto" (Indicador 1-3).

En cuanto a la capacitación técnica de consejería de SSRA, han participado en dicha capacitación las 36 de 39 personas de salud del área de salud de los municipios, que se

⁵ 9 personas del MINSA (7 personas son miembros de JCC); Granada; 6 personas de la oficina SILAIS, 14 de los centros de salud; Boaco; 5 de la oficina de SILAIS, 12 de los centros de salud

dedican a la atención de primer nivel y promoción de la misma. (un 92% de ejecución, véase el cuadro 2-2.) Además, un total de 39 personas incluyendo 33 trabajadores de salud de las unidades de salud de SILAIS y de los municipios, 3 funcionarios del MINSA y 3 cooperantes de JOCV han participado en el taller donde se presentaron las experiencias obtenidas de Servicios de Salud Amigables de 2006.

Cuadro 2-2 Porcentaje de los participantes en el taller de consejería de adolescentes en comparación con el plan

	Plan (personas)	Participación real	Porcentaje (%)
SILAIS Granada	21	21	100
SILAIS Boaco	18	15	83
Total	39	36	92

Se implementó el “Mini-mini proyecto” de la mayoría de los centros de salud de 10 municipios (12 centros de salud) de dos SILAIS como una acción para mejorar el ambiente para los adolescentes⁶. En los talleres para la formación de mini-mini proyecto participaron 27 trabajadores de la salud. Se observaron concretamente las acciones de mejoramiento de ambiente del centro de salud, como el colocar cortinas en las salas de consultas y/o reparar lavabo que estaba roto. También en los centros de salud se crearon ambientes accesibles para los adolescentes de comunidades ya que hay espacio preparado para desarrollar las actividades del Club de Adolescentes⁷.

En cuanto a la herramienta para medir el nivel de servicios de salud amigable que brindan los centros de salud, ya se elaboró una propuesta que está en evaluación en su uso práctico con colaboración de los adolescentes. Con respecto al monitoreo del nivel de servicios de salud amigables, se están tomando en consideración los puntos de vista de los adolescentes.

Las tareas pendientes para el futuro son terminar con pasos firmes de desarrollar y hacer buen uso de la herramienta desarrollada de monitoreo para medir el nivel de servicios de salud amigables antes mencionados y determinar junto con las personas contrapartes el alcance del personal de salud a quien se brinda la capacitación por parte del Proyecto ya que existe la posibilidad de que todo el personal de salud atienda a los adolescentes debido al cambio de sistema de brindar servicios de consultas de salud en el MINSA⁸.

2.5.2 Estado del logro del resultado 2

Resultado 2: Se fortalecen las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad.

⁶ Excepto un centro de salud. (Estaba planeado, pero no se ejecutó totalmente.) En algunas zonas se denomina como hospital primario al centro de salud con camas para la hospitalización.

⁷ Fuente: Entrevistas al personal de SILAIS.

⁸ Debido a la introducción de Modelo de Asistencia Integral de Salud (MAIS).



Se puede mencionar los siguientes indicadores para medir el estado de logro del resultado 2; "Porcentaje de los promotores adolescentes que realizan actividades de promoción de SSRA para otros adolescentes" (Indicador 2-1), "Porcentaje de los clubes de adolescentes activos como una base para la promoción de SSRA" (Indicador 2-2) y "Porcentaje de los municipios que realizan eventos de promoción de SSRA organizados por los mismos municipios" (Indicador 2-3).

El Proyecto tomó un abordaje para fortalecer la ejecución de las actividades promocionales de SSRA, aprovechando el programa de Mochila Educativa (MECA) introducida por el MINSA, a través de los medios existentes de Club de Adolescentes y de los promotores adolescentes. Según el estudio realizado por el Proyecto en enero, 2008, dentro de 116 adolescentes en total que han participado en la capacitación para los promotores adolescentes, unos 70% de los mismos en Granada y unos 50 a 60% de los de Boaco siguen llevando a cabo las actividades promocionales de SSRA aun después de terminar la capacitación. (Véase el cuadro 2-3.)

Cuadro 2-3 Estado de las Actividades de los Promotores Adolescentes

Departamento	Participantes de talleres del Proyecto (1)	Activos (2)	No-activos(3)	No se sabe	% de promotores activos (%)
Granada	51	36	9	6	70.6
Boaco	65	37	10	18	56.9
Total	116	73	19	24	62.9

Fuente: Estudio realizado por el Proyecto.

Nota: (1) Personas que han participado en 4 talleres para los Promotores Adolescentes realizados por las expertas japonesas.

(2) Número de los adolescentes que han participado en talleres y posteriormente han realizado actividades promocionales de SSRA hacia otros adolescentes.

(3) Número de los adolescentes que han participado en talleres pero posteriormente no han realizado actividades promocionales de SSRA hacia otros adolescentes.

Los clubes de adolescentes activos como bases para la promoción de SSRA en SILAIS seleccionados en el Proyecto, empezaron a llevar a cabo sus actividades planeadas en sus centros de salud⁹. (6 centros en 4 municipios en SILAIS Granada y 6 centros en 6 municipios en SILAIS BOACO.) En cuanto a la proporción de miembros masculinos y femeninos, el promedio de 0.5 miembros masculinos para cada miembro femenino en Granada y 0.8 en Boaco, lo cual indica que existe un involucramiento del género masculino en esta actividad. Aunado a las actividades que se realizan en sus propios clubes correspondientes, los jóvenes del club hacen presentación de sus actividades y transmiten sus conocimientos a otros colegas de la misma edad, acompañando en las ferias educativas que organiza el MINSA para los pobladores de zonas rurales y montañosas de difícil acceso.

Véase el **Anexo 9** para la información detallada del Club de Adolescentes en cada SILAIS.

⁹ Un club de adolescentes en SILAIS Granada y otro de Boaco no tienen su base pero realizan sus actividades.

Los eventos promocionales de SSR¹⁰A en zona del Proyecto fueron planeado y realizados en la totalidad de 10 municipios de 2 SILAIS objeto del Proyecto. En el momento de planear y realizar eventos, se fortaleció una organización existente que es el Consejo Municipal de Salud (CMS), donde se trató el tema de SSRA.¹¹ Esto motivó a los jóvenes participar en dicho consejo. Cabe mencionar que el Proyecto ha logrado organizar el mecanismo de impulsar las actividades de promoción de SSRA con una iniciativa y participación importante de los adolescentes en un plazo relativamente corto gracias a saber aprovechar y fortalecer los materiales didácticos y organizaciones existentes. En el taller para la planeación y ejecución de eventos promocionales de SSRA para los adolescentes organizado por el proyecto participaron en total 46 personas, incluyendo 19 adolescentes, 23 trabajadores de salud y 4 cooperantes voluntarias de JOCV.

Como tareas pendientes para el futuro en cuanto al tema de impulsar actividades para la promoción de SSRA, se desea tomar en consideración los lugares de acceso geográficamente difícil en zonas rurales y montañosas así como la incomprensión de una parte de los padres de adolescentes y realizar monitoreo de posibles impactos de estos factores antes mencionados en el logro de las metas del Proyecto con el propósito de tomar medidas necesarias o oportunas para cuando se espera haber grandes impactos negativos.

2.5.3 Estado del logro del resultado 3

Resultado 3: Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de SSRA.

Se puede mencionar los siguientes indicadores para medir el estado de logro del resultado 3; "Porcentaje de los SILAIS, dirección de salud de los municipios, unidades de salud que utilizan datos estadísticos de SSRA recopilados por MINSA" (Indicador 3-1) y "Porcentaje de los centros de salud que utilizan la herramienta gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaborada y validada por el personal de salud y los adolescentes" (Indicador 3-2)

Al conocer estos 2 indicadores, se entiende que el "facilitar mecanismo gerencial" referido en el Resultado 3 implica "buscar el establecimiento del mecanismo de aprovechar datos estadísticos de SSRA para la evaluación de monitoreo". En cuanto a los datos de SSRA en los SILAIS objeto del Proyecto, fueron obtenidos mediante el estudio de línea base del Proyecto, y su reporte fue entregado a los organismos donantes y ONGs que operan en el área de SSRA.

En cuanto a los datos estadísticos de SSRA, los datos de pacientes adolescentes están recopilados¹² en todos los centros de salud en ambos SILAIS según tipos de consultas y sus resultados son informados cada mes a la oficina de SILAIS. Según el sistema actual de recopilar datos estadísticos de SSRA del MINSA, éstos son registrados y procesados manualmente por el personal del centro de salud.

¹⁰ Además de la inauguración del club de adolescentes, se llevaron a cabo los eventos para sensibilizar HIV/SIDA como Feria Educativa y Carnavales entre otros.

¹¹ Algunos municipios, además del CMS existente, organizaron unos grupos especiales para atender temas de SSRA y otros grupos más pequeños a nivel comunitario

¹² En cuanto a los principales temas de consultas relacionadas con SSR, hay estadísticas sobre; planificación familiar, consultas de embarazo, atención pos-parto, revisión de cáncer cérvico-uterino, embarazo de alto riesgo, detección temprana, etc.



[Handwritten signature]

Además, en el Proyecto se desarrollaron como herramientas gerenciales para la promoción de SSRA, unas herramientas de prueba para la evaluación de monitoreo de las actividades de; (1) Mini-mini proyecto, (2) capacitación de consejería, (3) eventos promocionales organizados con la iniciativa de los propios adolescentes y (4) el Consejo Municipal de Salud. En el futuro se espera que estas herramientas sean aprovechadas en cada una de las actividades

La frecuencia y el contenido de las actividades del club de adolescente y del Comité Local de Promoción de Actividades varían dependiendo de las regiones. Sobre todo, el SILAIS de Boaco tiene un territorio más grande y muchas zonas de difícil acceso. Aunado a estos, carecen del medio de transporte, por lo que existen áreas en que no se logra llevar a cabo un monitoreo satisfactorio. Por lo que es deseable que tomen medidas con un énfasis especial en el futuro para el otorgamiento de apoyo y la ejecución de monitoreo de las actividades que se realizan en zonas lejanas.

Por otra parte, el MINSA está revisando actualmente el sistema estadística, por lo que es deseable que se establezca un nuevo sistema de recopilar datos en forma automática que permita saber demandas de las consultas según etapas del ciclo de vida de los que acuden a las consultas.

2.6 Perspectiva del logro del Objetivo del Proyecto

Cabe mencionar que se necesita satisfacer los siguientes 3 factores para lograr el Objetivo del Proyecto; "las experiencias del Proyecto estén resumidas en un modelo establecido", "los adolescentes en SILAIS seleccionados tomen conductas apropiadas con conocimientos correctos sobre SSRA" y "los adolescentes hagan uso de servicios de salud reproductiva amigable". En el momento de llevar a cabo el presente estudio de evaluación intermedia, se considera posible lograr el Objetivo del Proyecto tomando en consideración los siguientes puntos en forma integral.

En cuanto al conocimiento correcto de SSRA, se formaron clubes de adolescentes en la totalidad de 10 municipios de 2 SILAIS mediante las actividades del Proyecto y se está realizando la formación de promotores adolescentes y la educación de pilar por estos promotores formados. Además, se han organizado eventos promocionales de SSRA en la totalidad de 10 municipios, brindando ampliamente a los adolescentes y pobladores de zonas las oportunidades de conocer las actividades e información sobre SSRA.

En cuanto a los servicios de salud amigables, se llevaron a cabo en los centros de salud de 10 municipios los talleres de consejería para el personal de salud y las actividades de mejoras de ambiente en los centros de salud (Mini-mini proyecto). Actualmente el Proyecto acaba de empezar el monitoreo para conocer la situación real de otorgamiento de servicios de salud amigables con base en los casos concretos (por ejemplo el caso de planeación familiar entre otros), del uso de centros de salud por parte de los adolescentes.

En cuanto al establecimiento del modelo para abordar los problemas de SSRA de los adolescentes, se observó que muchas personas contrapartes imaginan como "modelo" un acto de transmisión de experiencias y las operaciones del proyecto piloto y que el modelo implicaría algo institucionalizado o normalizado por parte del nivel central del gobierno en el sentido del idioma español. En el presente estudio de evaluación intermedia, se llevó a cabo

un intercambio de opiniones entre las personas relacionadas del Proyecto con el fin de compartir el concepto del "modelo" para el Proyecto. Como consecuencia de estos intercambios, se logró compartir la idea de que el "modelo" incluye los métodos de abordaje tomados en el Proyecto materiales didácticos, herramientas gerenciales y los procedimientos que llevaron al éxito en cada una de las actividades del Proyecto. Como tareas pendientes para el futuro se espera que las personas relacionadas con el Proyecto esclarezcan y conceptualicen aun más las actividades concretas que sean consideradas como modelo para difundirlo a otros SILAIS.

2.7 Proceso de implementación

Desde la etapa de planeación del Proyecto existía la idea de coordinar las actividades del Proyecto con otras modalidades de cooperación de JICA. Desde el punto de vista de la coordinación con JOCV, 2 jóvenes voluntarios japoneses están asignados actualmente en Granada y otros 4 en Boaco. En cuanto a la coordinación con la cooperación financiera no reembolsable de JICA¹³, al inicio se estudió sobre el tema de fortalecimiento del sistema de referencia de pacientes entre los servicios de primer y segundo niveles, y llegó a la conclusión de enfocar el proyecto en servicios de primer nivel. En el caso de SILAIS de Granada, se podrá mencionar que las condiciones previas al inicio de las actividades de cooperación estaban ordenadas gracias a la experiencia del proyecto anterior PROGRA.

En este Proyecto se enviaron un total de promedio anual de 8 meses-hombre de 2 expertos de estancia larga. Aunado a estos, se enviaron varios expertos de corta estancia también. (el promedio de estancia por experto es de 24 días.) Un experto se encargó de la misma especialidad en varias ocasiones diferentes de visita, lo cual se considera facilitó mantener la continuidad de las actividades para el personal contraparte y para los adolescentes.

3. Evaluaciones según los 5 criterios de evaluación

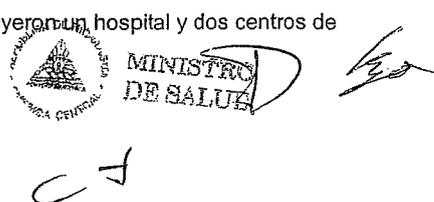
3.1 Pertinencia

Se coincide con las necesidades de grupos objeto (adolescentes de 10 a 19 años de edad) en áreas objeto del Proyecto. También se coincide con las prioridades de las políticas del gobierno de Nicaragua y con las del gobierno de Japón. Por lo anterior, se considera existe una alta pertinencia.

Uno de los temas importantes de los adolescentes en Nicaragua es inicio de la relación sexual en una etapa temprana de ciclo de vida y la alta tasa de natalidad, y estos fenómenos se observan en las áreas objeto del Proyecto también. Por otra parte, hay deficiencia en el acceso a la información correcta de SSRA y a los métodos anticonceptivos modernos, la situación por la que incrementa los embarazos no deseados en las adolescentes y la vulnerabilidad por la infección de transmisión sexual.

Desde el punto de vista de las políticas gubernamentales, el Proyecto realiza actividades

¹³ Dentro del marco de la cooperación financiera no reembolsable se construyeron un hospital y dos centros de salud en Granada, y un hospital está en proceso de construcción en Boaco.



que apoyan a SILAIS y a los municipios en su implementación de las metas de alta prioridad que tiene establecidas el gobierno actual dentro del Política Nacional de Salud 2007 – 2012; “Mejoramiento de la calidad y de la accesibilidad de servicios de salud” y “promoción, prevención y protección de salud”. Por lo anterior, se considera alta la pertinencia. Sobre todo, se considera a las mujeres de edad fértil y los adolescentes como la población meta para la promoción, prevención y protección de salud, por lo que es alta la pertinencia al considerar a los adolescentes como el grupo objeto para las acciones del Proyecto. Además, se aprobó oficialmente en noviembre de 2006 la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR), lo cual permite pensar que el gobierno tiene alto interés en SSR.

Hablando de SILAIS de Granada y Boaco, áreas objeto del Proyecto, un 60% de la población total de Granada vive en zona urbana mientras que un 70% vive en zona rural en Boaco y el nivel de pobreza es más alto en este lugar. De esta manera ambos SILAIS muestran aspectos diferentes geográfica y socialmente. El Proyecto plantea ofrecer un modelo aplicable en otras áreas de diferentes condiciones por lo que es adecuado llevar a cabo el Proyecto en estos SILAIS antes mencionados.

Al analizar la pertinencia del Proyecto para la política de Japón, el apoyo al sector de salud es uno de los 6 sectores prioritarios referidos en el Plan de Apoyo para Nicaragua del Ministerio de Asuntos Extranjeros de Japón (octubre de 2002) y corresponde a uno de los 4 sectores prioritarios del Plan de Implementación de Actividades en Nicaragua de JICA (revisado, marzo de 2006). Por lo anterior, se considera pertinente.

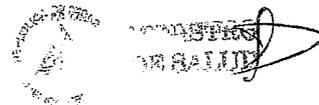
3.2 Efectividad¹⁴

No se pudo obtener en el momento de realizar la evaluación intermedia los valores numéricos de los indicadores que permitan medir el nivel de logro del Objetivo del Proyecto, establecido en PDM¹⁵, por lo que no se pudo medir cuantitativamente el nivel de este logro. Pero se observaron varios hechos interesantes; por ejemplo, el centro de salud municipal está convirtiéndose en un lugar accesible y cercano para los adolescentes a través de las actividades del Proyecto y muchos adolescentes empezaron a contar con conocimientos correctos sobre servicios de salud reproductiva mediante las actividades del Club de Adolescentes de la zona y de los eventos promocionales de SSRA. (Véase el inciso anterior 2.6.) Por lo anterior, se considera alta la efectividad en el momento de llevar a cabo la presente evaluación intermedia.

Se considera factible incrementar aun más esta efectividad del Proyecto en el futuro al concretar más la comprensión sobre el “modelo” del Proyecto entre las personas relacionadas del mismo y tomar acciones prioritarias para eliminar los factores que impidan el acceso a servicios de salud (factores geográficos y falta de comprensión por parte de

¹⁴ Es un punto de vista para evaluar si existe beneficios actuales o futuros a la sociedad o a algunos beneficiarios al realizar las actividades del Proyecto.

¹⁵ Se espera llevar a cabo un estudio de muestras de estos indicadores en el momento de la evaluación final del Proyecto.



Handwritten initials or signature on the right margin of the page.

algunos padres, etc.).

En cuanto a un tema referido en PDM de “tomar medidas para el embarazo seguro, parto seguro y planeación familiar, prevención de ITS/HIV/SIDA y violencia intrafamiliar”, se considera poder incrementar aun más su efectividad al hacer más claro el alcance de las actividades del Proyecto en cada uno de los temas antes mencionados.

3.3 Eficiencia

Las inversiones al Proyecto han sido eficientes pero todavía hace falta mejorar el desempeño en algunas áreas del Proyecto para lograr el Objetivo del Proyecto.

Para llevar a cabo las actividades promocionales de SSRA en comunidades se tomó la forma de abordaje de aprovechar y fortalecer los materiales didácticos del programa existente del MINSA, MECA, las organizaciones del Club de Adolescentes y el marco de promotores adolescentes. De la misma manera, se fortaleció el Consejo Municipal de Salud, organismo existente, para que se tratara allí el tema de SSRA. Estos hechos de aprovechar los recursos y marcos existentes para aplicarlos en el Proyecto, contribuyeron tener eficiencia.

Aunado a estos, las actividades coordinadamente realizadas de JOCV en los centros de salud y la experiencia del proyecto anterior realizado en Granada fueron factores contribuyentes a la eficiencia del Proyecto.

Sin embargo, cabe mencionar que el Proyecto pudo iniciar sus actividades en junio de 2006 a pesar de que se firmó el RD en noviembre de 2005. Además, aunque los expertos japoneses son de tipo de larga estancia, pero no se puede enviarlos en fechas de marzo a mayo, época correspondiente al cierre e inicio del año fiscal de Japón. Estos impactan de cierta manera a la implementación eficiente del Proyecto.

Por otra parte, debido a la reestructuración general del MINSA y los cambios del personal consecuentes a ésta, hubo muchos cambios del personal contraparte directivo del Proyecto no solamente a nivel de SILAIS sino también a nivel municipal.

En cuanto al suministro de equipos, se determinó los equipos y materiales necesarios para las actividades del centro de salud y para el Club de Adolescentes a través del análisis suficiente en las reuniones previas con el personal contraparte para estudiar detalladamente los equipos y materiales necesarios e indispensables a invertir.

3.4 Impactos

El hablar del impacto positivo generado por el Proyecto así como de la aparición de logro de meta superior¹⁶ en el momento de la evaluación intermedia es prematuro. La razón por la

¹⁶ Los indicadores de la meta superior en el momento de la evaluación intermedia son los siguientes (según los datos de cada SILAIS);

1. Embarazo de las adolescentes: En Granada, 33.5% (2006), 33.5% (2007); En Boaco, 20.0% (2006), 22.0% (2007)

2. Nuevos casos de VIH en los adolescentes: En Granada 0 caso (2006) y 1 caso (2007); En Boaco 0



que esto ocurre es que se necesita transcurrir cierto tiempo para que primeramente se provoque el cambio en las conductas de los adolescentes por las acciones del Proyecto y consecuentemente aparezcan cuantitativamente los efectos en la reducción del número del “embarazo no-deseado o inesperado” y de la “ITS, VIH/SIDA”, los cuales son indicadores de la meta superior. Se observó un impacto positivo en el momento de la evaluación intermedia; esto es construcción de una relación de socios entre los adultos (incluyendo el personal de salud) y adolescentes en comunidades a través de las actividades del Proyecto. Aunado a esto, los adolescentes de otras zonas empezaron a copiar actividades de socio-drama del Club de Adolescentes, lo cual es un brote positivo de la expansión de las experiencias del Proyecto a otras áreas.

En el momento de la evaluación intermedia no se observaron impactos negativos provocados por el Proyecto.

3.5 Sostenibilidad

Desde los puntos de vista de las políticas gubernamentales, los aspectos organizacionales, financieros y técnicos, se considera alta la perspectiva de continuar los efectos generados por la implementación del Proyecto.

3.5.1 Aspectos de las políticas gubernamentales

Después de iniciar el Proyecto hubo cambio administrativo en el gobierno por la elección presidencial del país (enero, 2007). Pero la administración actual del gobierno también mantiene un fuerte interés en el tema de SSR dentro del sector de salud. En la Política Nacional de Salud 2007 – 2012 se menciona la importancia del mejoramiento de la calidad de servicios de salud hacia los grupos poblacionales objeto, incluyendo las mujeres en edad fértil y hacia los adolescentes, así como la importancia de la promoción de educación preventiva. Por otra parte, se aprobó oficialmente la “Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR)”, y mediante ésta se mencionan los indicadores numéricos en temas de SSRA. Por lo que, cuando se empiece a mostrar en forma más concreta la posición de servicios de salud reproductiva hacia los adolescentes dentro del “Modelo de Asistencia Integral de Salud (MAIS)”, se podrá aumentar la sostenibilidad en aspectos de las políticas gubernamentales.

3.5.2 Aspectos Organizacionales

Se observó el proceso de apropiación en el personal de salud a nivel de SILAIS y a nivel municipal a través de la implementación de las actividades para mejorar la atención a los adolescentes y las actividades promocionales de SSRA en comunidades. Los talleres de consejería y las actividades promocionales de SSRA en comunidades que se realizan como una parte de las actividades del Proyecto están considerados, están anotadas en el plan anual de acción por parte del personal contraparte en cada una de las organizaciones de SILAIS y de municipios. Por otra parte, se comenta que el Club de Adolescentes instalado

11
12

en el centro de salud de cada municipio seguirá mantener su espacio allí mismo¹⁷.

Por lo anterior, si se fortalece el sistema de monitoreo en cada uno de SILAIS y de los municipios para mantener los efectos del Proyecto sin sufrir más cambios del personal de salud, y si se brindan las re-capacitaciones del personal según las necesidades tomando medidas necesarias en las organizaciones, se podrá incrementar la sostenibilidad organizacional.

3.5.3 Aspectos Financieros

Al ver la perspectiva de aspectos financieros, se contempla apoyo presupuestario para las actividades de prevención y apoyo en los adolescentes, pero no están establecidas las partidas presupuestarias específicas para el uso de SSRA. La descentralización financiera en el sector de salud está en proceso, por lo que las autoridades de salud de SILAIS y de los municipios son las que toman decisiones presupuestarias. Las autoridades de salud de los 2 SILAIS del Proyecto están concientes de la prioridad en la atención integral hacia los adolescentes. Por otra parte, además de la aportación del Proyecto, las autoridades municipales y ONG en zonas brindan apoyos en ejecutar actividades promocionales de SSRA en comunidades. Al mismo tiempo se observó que el personal de salud está motivado por lo que busca la manera de priorizar dentro de las limitaciones presupuestarias para seguir realizando actividades efectivas.

3.5.4 Aspectos Técnicos

A través de la capacitación brindada por el Proyecto, el personal de salud y los promotores adolescentes dominan técnicas¹⁸. De la misma forma se suministraron los materiales para la capacitación también. Por otra parte, está en proceso el trabajo de elaborar el manual y guía para introducir conocimientos técnicos a nuevas áreas, los cuales serán aprovechados en el momento de introducción en otras nuevas áreas en el futuro, lo cual contribuirá a aumentar la sostenibilidad técnica.

3.6 Conclusiones

Los procesos de sensibilización y capacitación en el manejo integral de la SSRA a los trabajadores de la salud ha permitido organizar en diferentes actividades con los adolescentes, un mayor número de jóvenes vinculados en las diferentes estrategias impulsadas por el Proyecto.

El Proyecto muestra un desarrollo favorable hasta el momento de la evaluación intermedia, por lo que se permite considerar que es alta la perspectiva de lograr el Objetivo del Proyecto cuando llega el momento de terminar el mismo. Sin embargo, se podrá aumentar aún más

¹⁷ Fuente: Entrevistas con el personal de salud en SILAIS y centros de salud municipales.

¹⁸ Talleres de consejería para los adolescentes, IEC/BCC(Delantal de Maggie),

Planeación/Implementación/Evaluación de las actividades de promoción de SSRA mediante los trabajos de colaboración de los adolescentes de comunidades y Mini-mini-proyecto.



esta posibilidad de lograr el Objetivo si se concretizan las actividades que permitan transmitir las experiencias del Proyecto como modelo a otras áreas entre las personas y organizaciones involucradas. En cuanto a los resultados de la evaluación realizada conforme con los 5 criterios para la evaluación, la pertinencia, efectividad y eficiencia son relativamente altas, pero el hablar de impacto en este momento de la presente evaluación es prematuro. En cuanto a la sostenibilidad, la prioridad de SSRA dentro de las políticas gubernamentales es alta. Por ejemplo, los SILAIS muestran su interés en las actividades de promover la salud de los adolescentes, asignando presupuesto financiero, mientras que algunos municipios realizan actividades promocionales de SSRA a veces con apoyo financiero de algunos ONGs, de tal manera que ya hay ejemplos de sus propias iniciativas. En este sentido, está demostrada su sostenibilidad. Por otra parte, el fortalecimiento del sistema de monitoreo a nivel de SILAIS y municipal será tarea pendiente para el futuro.

4. Recomendaciones (Recomendaciones sobre las medidas y propuestas concretas relacionadas con el Proyecto)

Recomendación 1:

Uno de los indicadores para medir el logro del Objetivo del Proyecto se refiere a las "experiencias y contenido del Proyecto que hayan influido en otros SILAIS". Hay algunas muestras demostrativas de ellas, pero no todas están documentadas, visualizadas o resumidas. Se recomienda que sean sistematizadas para darle la facilidad de transmitirse y empezar a tomar medidas activas en el tiempo restante del Proyecto.

Recomendación 2:

En cuanto a la aportación de los materiales que influyen en la implementación eficiente de las actividades del Proyecto, es necesario revisar el plan de aportación (momento oportuno de su aportación, volumen y plazo). Es necesario seguir tomando medidas para mantener la continuidad de las actividades durante los meses de marzo a mayo en que los expertos japoneses no están en el país. Además se debe revisar de nuevo el plan de aportación y la forma de abordaje eficiente para las áreas donde no se pueden realizar actividades y monitoreo debido a factores geográficos.

Recomendación 3:

Actualmente se pone en práctica el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria que provee un nuevo enfoque de servicios de salud integrales que privilegian la promoción y protección de la salud. La provisión de servicios en el primer nivel de atención se hace a través de los equipos de salud familiar y comunitaria que son los responsables de un área geográfica y su población. Por este cambio ahora el personal de salud atiende a la población en las diferentes etapas del ciclo de vida. Hasta ahora el Proyecto brindaba la capacitación solamente al personal encargado del programa de SSRA, pero es necesario revisar el plan de capacitación (participantes de capacitación, magnitud) para que se pueda dar capacitación al mayor número posible de las personas relacionadas con el fin de aumentar y fortalecer la capacidad de dar atención de SSRA.

Recomendación 4:



MINISTERIO
DE SALUD

[Handwritten signature]

Según las experiencias de actividades que ha tenido el Proyecto hasta la fecha, se conoce que es sumamente efectiva la colaboración con ONG's locales y JOCV ya que esta colaboración permite realizar seguimientos detallados a nivel operativo. Es deseable aprovechar aun más la colaboración con ellos según las necesidades para coordinar e implementar las actividades futuras del Proyecto con mayor eficiencia y efectividad.

5. Lecciones aprendidas

A continuación se mencionarán las lecciones aprendidas a través de las actividades del Proyecto que podrían ser útiles para la identificación, formación, implementación y administración de los proyectos similares.

1. En el caso de que el diseño del proyecto esté hecho de tal manera que se plantea resumir las experiencias del área piloto en un modelo, es necesario procurar formar junto con el personal contraparte del país receptor de la cooperación, desde una etapa temprana, una idea común sobre el concepto y contenido concreto del modelo y métodos de difusión del mismo a otras áreas. Para lograr esto, es importante contar con el director general de la oficina central del área correspondiente como un miembro de contraparte para que dicha persona participe en las reuniones según las necesidades.
2. Es importante hacer participar en las reuniones importantes, capacitaciones y talleres al mayor número de personas que desarrollan el proyecto. Esto dará oportunidades de capacitar simultáneamente a las personas a diferentes niveles, lo cual permitirá asegurar la continuidad de las actividades del Proyecto.
3. El reconocimiento de los adolescentes como socios importantes del proyecto y la valoración o estímulo por su trabajo por parte de los trabajadores de salud garantiza que permanezcan más tiempo en el proyecto. Las actividades que los adolescentes realizan por su propia iniciativa como las de planeación, implementación y revisión, organización de socio-drama y otros eventos, son herramientas útiles para motivar a los promotores adolescentes y darles confianza a ellos mismos.
4. El Club de Adolescentes, es un espacio donde los adolescentes desarrollan actividades para promover SSRA. Sin embargo, para los países en que las escuelas no cuentan con los clubes de actividades en horario pos-escolar, este Club puede servir como un lugar para los adolescentes donde puedan permanecer como su propio lugar. La creación de espacios amigables conocidos como club de adolescentes permitió mayor participación de los adolescentes y por tanto el mejor desarrollo de las actividades dirigidas a SSRA.



5. Cuando se trata del proyecto que se lleva a cabo bajo el contrato de la comisión a organizaciones no gubernamentales, los expertos japoneses tienen máximo 9 meses al año para desarrollar sus actividades fuera de Japón. Esto generaría gran carga a la contraparte durante el tiempo de ausencia de los expertos para la implementación del Proyecto, afectando a veces la continuidad de actividades en sitios del Proyecto.

leg

g



REPUBLICA DE PARAGUAY
MINISTRO DE SALUD

ANEXO 1 Programa de Visita de la Misión

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
Domingo 27 de Enero	20:50	Llegada a Managua en vuelo CO1774 (Srta. Yuko TANAKA)
Lunes 28 de Enero	9:00 14:00 16:00	Reunión con JICA Nicaragua y el equipo de Expertas de SakuRA Reunión en MINSAs Central con la DGSS y DGPD Reunión en FNUAP
Martes 29 de Enero	9:00 14:00	Reunión en el SILAIS Granada Visita a Centro de Salud (Granada)
Miércoles 30 de Enero	9:00 14:00	Reunión en Centro de Salud de Nandaime. Entrevistas con informantes claves de los servicios de salud, grupos de promotores, etc. Reunión con Consejo Municipal de Salud de Diriá
Jueves 31 de Enero	9:00 14:00	Reunión en el SILAIS Boaco. Reunión en Centro de Salud (Boaco)
Viernes 1° de Febrero	9:00 16:00	Reunión en centro de Salud (San Lorenzo). Entrevistas con informantes claves de los servicios de salud, grupos de promotores, etc. Reunión con Cooperantes JOCV del sector salud (oficina de JICA)
Sábado 2 de Febrero		Reunión interna
Domingo 3 de Febrero	20:50 11:35	Reunión interna Arribo en vuelo CO1774 (Sr. Ken KUBOKURA) Arribo en vuelo LR0716 (Sr. Kyo HANADA y Sra. Yuko YAGI)
Lunes 4 de Febrero	9:00 11:00 16:00	Reunión en JICA Nicaragua y con el Equipo de Expertas de SakuRA, para elaborar el Informe de Evaluación Intermedia Visita de cortesía a MINSAs Visita de cortesía a Cancillería
Martes 5 de Febrero	8:00 11:00 13:00	Reunión interna de la Misión Salida a Boaco Reunión en el SILAIS Boaco y visita a Club de Adolescentes (C/S de Boaco)
Miércoles 6 de Febrero	8:00 9:00 10:30 14:00	Salida a Granada Reunión "Casa de tres mundos" Reunión en IXCHEN con ONG Locales: Reunión en MINSAs Central para revisión del borrador del informe de evaluación (con la participación de personas claves de SILAIS de Granada y Boaco)
Jueves 7 de Febrero	11:00 14:00	Reunión con MINSAs Central para finalizar el informe de evaluación Reunión con MINSAs Central para finalizar el informe de evaluación
Viernes 8 de Febrero	10:00 15:00 16:00	Firma de la Minuta de Discusiones, Informe de Evaluación Intermedia Informe a la Oficina de JICA Informe a la Embajada del Japón
Sábado 9 de Febrero	13:05 15:25	Salida de Managua en vuelo CO1671 (Srta. Tanaka y Sr. Kubokura) Salida de Managua en vuelo LR0630 (Sr. Kyo HANADA y Sra. Yuko YAGI)



MINISTERIO
DE SALUD

A-1

ANEXO 2 Lista de Personas y/o las que contestaron a cuestionario durante el Estudio.

MINSA CENTRAL

- Dr. Alejandro Solís, Director General de Planificación y Desarrollo (DGPD)
- Dra. Clecia Valverde, Directora de Normación de Dirección General de Servicios de Salud (DGSS)
- Dr. Wilmer Beteta López, Equipo Normación, DGSS
- Lic. Ariel Salinas R., Especialista Cooperación Externa, DGPD
- Dra. Liana del Socorro Vega Mejía, Dirección General de Servicios de Salud*¹
- Dra. Adlagisa María Dávila Pereira, Responsable de Adolescentes*

Departamento de Gradana:

SILAIS Ganada

- Lic. Nora Orozco Chamorro, Directora General
- Dra. Patricia Vindel González, Resp. Docencia
- Lic. María Mercedes Aragón, Resp. Enfermería
- Dra. Gladys Ramos, Resp. AIMNA
- Dr. Rafael de Jesús Gutiérrez, Sub Director, Resp. Administración en salud*
- Lic. Carmen Guerrero, Resp. AIA*

(Municipio de Granada)

- Dra. Rina Mayela Ruiz, Directora de Centro de Salud Villa Sandino
- Lic. José René Soza, Resp. AIA C/S Villa Sandino
- Dr. Eladio Meléndez, Dir. Municipal*
- Lic. Sora Méndez, Resp. Enf. y Adolescentes*
- Lic. Adela Galeano, Resp. AIA C/S J.S.B.*
- Lic. Carolina Estrada, Dir. C/S Villa Sandino*
- Lic. Isabel Useda, Dir. C/S P.J.Ch.*
- Lic. Gladys Castillo, Resp. AIA*

(Municipio de Diriá)

- Lic. Rosa Heredia Molina, Dir. Municipal
- Lic. Donald Hernández, Resp. AIA

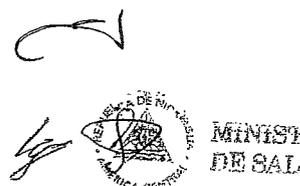
(Municipio de Dirimo)

- Dra. Marisol Zepeda Hernández, Dir. Municipal*
- Enf. Manuela Narvaez Hernández, Resp. AIA*

(Municipio de Nandaime)

- Lic. Gioconda Rodríguez, Resp. AIA, Docencia
- Lic. Martha Lorend Campos, Responsable de Enfermería

¹ Nota: Las Teriscos (*) significa las personas que contestaron solamente a cuestionario.



- Dr. Félix Antonio González L., Dir. Municipal*
(Los y las Adolescentes)
- Promotores del Club de Adolescentes, C/S Villa Sandino (7 personas)
- Promotores del Club de Adolescentes, C/S Nandaimé (7 personas)
(Consejo Municipal de Salud, Municipio de Diriá)
- Lic. Heredia Molina, Directora, Centro de Salud del Municipio de Diriá
- Lic. Donald Hernández, Centro de Salud del Municipio de Diriá
- Lic. Ángela Vásquez Picado, Delegada Municipal, Ministerio de Educación
- Lic. Efraín Carcache, Jefe del Sector Policía, Municipio de Diriá
- Katerine Massiel Barboza, Promotora de Adolescentes, Municipio de Diriá
- Wilson Alexander López Rueda, Promotor de Adolescentes, Municipio de Diriá

Departamento de Boaco

SILAIS Boaco

- Lic. Georgina Sánchez Molina, Resp. Enfermería y AIMNA
- Dr. Holman Miranda Urbina, Resp. AINA
- Dr. Mario Icaza, Administrador en Salud
- Lic. Cristóbal Quiroz Jiménez, Coordinador de Programa VIH/SIDA y Salud Ambiental
(Municipio de Boaco)
- Dra. Angélica María López Reyes, Directora Municipal
- Dr. Mixel Rosales, Resp. AIMNA
(Municipio de Teustepe)
- Dra. Amada Montalván, Dir. Municipal*
- Dra. Nereyda Pasquier Obando, Resp. AIA*
(Municipio de San José de los Remates)
- Dr. Víctor Manuel Delgado, Dir. Municipal*
- Dr. Mario Icaza, Administrador en Salud*
- Dr. Lorgio Pérez, Resp. AIA*
(Municipio de San Lorenzo)
- Dra. Elvira Castillo Espinoza, Docencia y Resp. AIA
(Municipio de Santa Lucía)
- Dr. Jorge Luis Zeledón, Dir. Municipal*
- Dr. Emilio Pérez Narváez, Resp. AIA y AIMNA*
(Municipio de Camoapa)
- Dr. Ricardo García Torres, Dir. Municipal*
- Dra. Yajaira Bonilla Salazar, Resp. Adolescentes C/S Camoapa*
(Las y los Adolescentes)
- Promotores del Club de Adolescentes, C/S Ramón Guillón Navarro (4 personas)
- Promotores del Club de Adolescentes, C/S El Papayal (2 personas)

A-3



- Promotores del Club de Adolescentes, P/S San Lorenzo (1 persona)
 - Promotores del Club de Adolescentes, P/S Miramonte (1 persona)
- (Consejo Municipal de Salud, Municipio de San Lorenzo)
- Reyna Polanco Duarte, Comisión de Salud, San Lorenzo
 - Donaldo Raúl López, Enfermería del P/S San Lorenzo

Expértas Japonesas

- Dra. Fumie Takagi, Directora del Proyecto/ Salud Comunitaria
- Lic. Mayumi Honda, Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo
- Lic. Mayumi Katsube, Asesora Principal del Proyecto/ Administración de Operación/ SSRA*
- Lic. Yumiko Murakami, Servicios Amigables para Adolescentes/ Sistema de Capacitación sobre SSRA

Los Cooperantes de JICA

- Yoko Iwasaki, Centro de Salud Teustepe
- Seiko Ozawa, Centro de Salud San José de los Remates
- Chikako Kanatani, Centro de Salud San Lorenzo
- Hiroko Ono, SILAIS Granada
- Yoichi Nagahara, SILAIS Granada
- Junko Watanabe, SLIAIS Granada

Donantes/ONGs

- Lic. Chantal Pallais, Oficial de Programa Adolescentes y Jóvenes, UNFPA



J

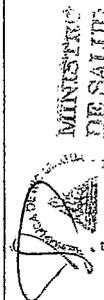
ANEXO 3 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM: Project Design Matrix)

Nombre del Proyecto: Proyecto Para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua *

Duración: 1 de Noviembre de 2005 – 31 de Octubre de 2009 No. Ver.: Versión 2 Fecha de elaboración: 18 de Septiembre de 2007

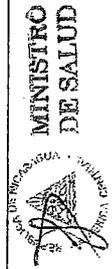
Área objeto (Sitios Modelos): SILAIS de Granada y Boaco Grupo Meta: Los y las adolescentes de 10-19 años en Área objeto

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p>Supermeta</p> <p>Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (SSRA) en los SILAIS por todo el país.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Incrementar el acceso a la educación sexual integral a todos los sectores de la población, con énfasis en las y los adolescentes. Disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente a 1/4 al 2015 respecto al 2001 pasando de 119 a 90 nacimientos por 1,000 mujeres. Reducir de 19.8 en el año 2001 a 17.5 en el año 2015 la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar de mujeres con pareja entre 15 a 19 años. El 70% de los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años tendrán un conocimiento adecuado acerca de la prevención del VIH para el año 2010. 	<p>ENDESA</p> <p>Estadística de MINSA</p>	<p>MINSA mantiene como prioridad la Estrategia Nacional de SSR (ENSSR) que se incorpora dentro de Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).</p>
<p>Objetivo Superior</p> <p>Mejorar la SSRA en los SILAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes.</p>	<p>En los SILAIS seleccionados,</p> <ol style="list-style-type: none"> el embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce de (Gra.33%, Bo.27.5%) en el año 2005 hasta (Gra.30%, Bo.25%) para el año 2012. (% que ocupa en el embarazo total) prevalencia de VIH entre adolescentes de 15-19 años mantiene menor a la tasa promedio nacional. (2005: 7/cien mil, 2010: 8.5/cien mil) 	<ol style="list-style-type: none"> Estadística de SILAIS Estadística de SILAIS y MINSA 	<p>MINSA difunde las experiencias demostrativas de los SILAIS seleccionados durante y después del Proyecto.</p>



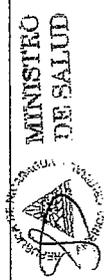
A-5

<p>Objetivo del Proyecto (Objetivo específico) Los y las adolescentes de los SILAIS seleccionados toman actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la SSR y utilizan los servicios de salud de SSR ofrecido de manera amigable para adolescentes como modelo de otros SILAIS.</p>	<p>En los SILAIS seleccionados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % de los y las adolescentes de 15-19 años que no reciben ni recibieron orientaciones en ningún lugar se disminuye de (A%) en octubre del año 2006 hasta (B%) para octubre del 2009. : TEMA (Granada. A%→B%, Boaco. A%→B%) Prevención del embarazo (Gra.26%→24%, Bo.23%→21%) PF (Gra.23%→21%, Bo.21%→19%) ITS/VIH/SIDA (Gra.13%→10%, Bo.13%→10%) VIF (Gra.41%→38%, Bo.28%→25%) 2. % de los y las adolescentes de 15-19 años que conocen que en Centro de Salud del MINSA se ofrece servicios de salud para adolescentes aumenta de (Gra.61%, Bo.48%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.67%, Bo.53%) para octubre del 2009. 3. % de los y las adolescentes de 15-19 años de vida sexual que están usando actualmente MAC moderno se aumenta de (Gra.61%, Bo.54%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.64%, Bo.55%) para el año 2009. 4. % de uso de condón en la 1er relación sexual por los y las adolescentes de 15-19 años que han tenido relaciones sexuales se aumenta de (Gra.14%, Bo.16%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.16%, Bo.17%) para el año 2009. 5. Listado de las experiencias demostrativas que influyen en otros SILAIS. 	<p>1-4. Línea de Base y Investigación por Proyecto 5. Informe del Proyecto</p>	<p>En los SILAIS seleccionados: Sostiene la prioridad en la SSRA. Presupuesto para SSRA se asegura para continuar las actividades de SSRA.</p>
--	---	--	--



9

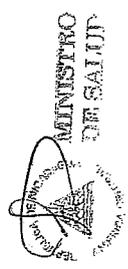
<p>Resultados</p> <p>En los SILAIS seleccionados,</p> <p>Resultado 1.</p> <p>Se mejoran los servicios de SSRA brindado con "Servicios de Salud amigable para adolescentes" en las unidades de salud.</p>	<p>1-1. 100% de personal de salud del primer nivel asignado a la atención y promoción para adolescentes y programado para la capacitación de la técnica de consejería de SSRA han recibido esta capacitación para diciembre del 2008.</p> <p>1-2. Todos los Centros de Salud han ejecutado las actividades del mejoramiento de ambiente y entorno para adolescentes para diciembre del 2008.</p> <p>1-3. Todos los Centros de Salud ofrecen "Servicios de Salud Amigable para Adolescentes" con un mínimo de 70 puntos según la herramienta del Proyecto para diciembre del 2008.</p>	<p>1-1. Documentos de la capacitación del Proyecto</p> <p>1-2.y 1-3. Investigación por SILAIS/Proyecto</p>	<p>En los SILAIS seleccionados no ocurren algunos episodios que impidan el acceso a la unidad de salud y las actividades de SSRA (ej: huelga, desastre, etc.)</p>
<p>Resultado 2.</p> <p>Se fortalecen las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad.</p>	<p>2-1. 70% de promotores adolescentes de SSRA capacitados por el Proyecto han realizado las actividades de promoción de SSRA para otros/as adolescentes para diciembre del 2008.</p> <p>2-2. Club de adolescentes esta activo como una base para la promoción de SSRA en todos los municipios para marzo del 2009.</p> <p>2-3. Todos los municipios realizan los eventos de promoción de SSRA organizado por adolescentes, comunidades y centro de salud basandose en POA de minicipio para diciembre del 2008.</p>	<p>2-1., 2-2. y 2-3. Investigación por SILAIS/Proyecto</p>	
<p>Resultado 3.</p> <p>Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.</p>	<p>3-1. Los datos estadísticos de SSRA se utilizan en común para todas las unidades de salud, municipios y SILAIS obtenido por sistema de información de MINSA para diciembre del 2007.</p> <p>3-2. Herramientas gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaboradas y validadas por personal de salud y adolescentes para monitoreo de los servicios y las actividades de SSRA por Proyecto utilizan en cada seis meses (semestral) en todos los municipios para diciembre del 2008.</p>	<p>3-1. y 3-2. Investigación por SILAIS/Proyecto</p>	



2

14

Actividades	Insumos	En los SILAIS seleccionados:
<p>0. Ejecutar Estudio de Línea de Base.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar la estrategia, programa y normas de atención en el servicio de salud del MINSa para SSRA y evaluar la situación actual de los servicios de SSRA. 	<p>La parte nicaragüense:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitación de contrapartes - Suministro de oficinas del Proyecto en MINSa central y SILAIS (Granada y Boaco) incluyendo servicios del agua, electricidad, comunicación, etc. - Gastos de mantenimiento de equipamiento básico suministrado por Japón - Gastos de operación (administración) del Proyecto 	<p>Rotación del personal de salud capacitado por Proyecto no ocurre en el periodo de la implementación del Proyecto.</p> <p>Personal de salud no hace huelga de gran escala.</p>
<p>1-1. Sensibilizar personales de salud que brindan los servicios de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la situación actual y la necesidad del mejoramiento de los servicios de SSRA junto con personal de salud que los ofrecen. - Complementar los equipos y materiales de docencia en "Servicios de Salud amigable para adolescentes" para mejorar los servicios de la SSRA <p>1-2. Desarrollar técnicas y capacidades del personal de salud que brinda los servicios directos a los y las adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar las capacitaciones al personal de salud para la teoría y la práctica de los "Servicios de Salud amigable para adolescentes" <p>1-3. Introducir actividades para mejorar la condición de ambiente y entorno en las unidades de salud para los y las adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar y complementar necesidades de equipo médico y no médico para el mejoramiento de los servicios de SSRA. <p>1-4. Ejecutar monitoreo para llevar los resultados de las capacitaciones de los servicios de SSRA a la práctica.</p>	<p>La parte japonesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envío de expertos - Capacitación de contrapartes en Japón y otros países - Suministro de equipamiento básico - Gastos locales 	<p>No existe fuerzas grandes contra SSRA en la comunidad.</p>
<p>2-1. Ejecutar las actividades de Pares en la comunidad por promotores adolescentes de SSRA capacidades por Proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar las capacitaciones de facilitadores adultos y promotores adolescentes. - Implementar las capacitaciones al personal comunitario para apoyar las actividades de pares por promotores adolescentes. 		



2

10/7

Condiciones previas	
<p>2-2. Desarrollar club de adolescentes como un centro de la información atractivo de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar la necesidad y complementar equipamientos y materiales de docencia para club de adolescentes como un base de las actividades de la SSRA. - Facilitar organización de líderes adolescentes para revitalizar las actividades del club de adolescentes. - Capacitar y sensibilizar al personal comunitario para lograr el apoyo a las actividades del club de adolescentes. <p>2-3. Fortalecer el Consejo Municipal de Salud en cada municipio para apoyar las actividades de la promoción de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener reunión periódica para SSRA como Consejo Municipal de Salud para compartir misma idea y establecer la sistema para impulsar y fortalecer las actividades de SSRA. 	<p>3-1. Definir los indicadores estadísticos de SSRA de sistema de información de MINSA que son utilizables y prácticos para monitoreo de las actividades del Proyecto.</p> <p>3-2. Formular una herramienta de monitoreo con personal de salud y adolescentes para monitoreo de las actividades del Proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar la capacitación para formular una herramienta de monitoreo de la atención y promoción de SSRA. - Usar la herramienta formulada y mejorarla si hay la necesidad. <p>3-3. Fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, supervisión, y evaluación de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar al sistema la utilización de herramientas para gerenciar la atención y promoción de SSRA.

* El abordaje del Proyecto será: maternidad segura, planificación familiar, prevención de ITS/MH/SIDA y medidas para prevenir la violencia intrafamiliar para fortalecer la SSRA.



A-9

ANEXO 4 LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

Los Expertos Japoneses que ha visitado el Proyecto SakuRA (de febrero 2005 a marzo 2008)

FY	No.	Nombre	Organización	Área especializada	Período del envío	Días
05	1	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	5-25 febrero 2006	21
06.	1	Lic. M. Katsube	JOICFP	Asesora Principal del Proyecto / Administración de Operación / SSRA	11 junio-5 julio 2006, 4-25 noviembre 2006	47
	2	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	1 junio- 10 octubre, 1 noviembre- 24 diciembre 2006, 6 enero- 6 marzo 2007	246
	3	Lic. L. Yamamoto (Asamura)	JOICFP	IEC · BCC	21 enero-8 febrero 2007	19
	4	Lic. M. Honda	JOICFP	Participación de Jóvenes / Coordinación del trabajo	9 junio- 8 julio, 1 agosto- 30 septiembre, 4 noviembre- 24 diciembre 2006, 13 enero- 6 febrero 2007 *1	195
	5	Lic. Y. Murakami	Estrella S.R.L.	Servicios Amigables para Adolescentes / Sistema de Capacitación sobre SSRA	1 julio-19 agosto 2006, 8 enero-24 febrero 2007	98
	6	Dr. M. Takeuchi	Sakuragawa Health Services Facilities for the Aged	Atención de Gineco-Obstetricia para Adolescentes	19 agosto-8 septiembre 2006	21
	7	Lic. N. Ishihara	Chibanishi-General Hospital	Atención de Lic.Obstetra para Adolescentes	1-21 julio 2006	21
	8	Lic. K. Yoshidome	JOICFP	Empoderamiento de Jóvenes	21 noviembre-9 diciembre 2006	19
	9	Dr. T. Iwanaga	Health Promotion Research Center, Japan Association for Development of Community Medicine	Administración en Salud para Participación Comunitaria sobre SSRA	5-25 agosto 2006	21
	10	Lic. T. Yamada	Privado	Monitoreo y Evaluación	8-28 julio 2006	21
	11	Lic. K. Hamano	JOICFP	Diagnóstico comunitario / Participación	26 agosto-15 septiembre 2006	21

A-10



MINISTERIO DE SALUD

FY	No.	Nombre	Organización	Área especializada	Período del envío	Días
				comunitaria (educación y comunicación)		
	12	Lic. K. Miyachi	JOICFP	Diagnóstico comunitario/ Participación comunitaria (sociología, antropología cultural)	26 agosto-15 septiembre 2006	21
	13	Lic. Y. Takahashi	Y's Consulting Office Co., Ltd.	PCM	4-25 noviembre 2006	22
07	1	Lic. M. Katsube	JOICFP	Asesora Principal del Proyecto /Administración de Operación / SSRA	28 enero-21 febrero 2008 (previsto)* ₂	25
	2	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	15 mayo- 5 octubre, 24 octubre- 23 diciembre 2007, 5 enero- 2 marzo 2008 (previsto)	263
	3	Lic. L. Yamamoto (Asamura)	JOICFP	IEC · BCC	29 octubre-13 noviembre 2007	16
	4	Lic. Y. Murakami	Estrella S.R.L.	Servicios Amigables para Adolescentes / Sistema de Capacitación sobre SSRA	9 junio-28 julio 2007, 7 enero- 25 febrero 2008 (previsto)	50
	5	Lic. M. Honda	JOICFP	Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo	15 mayo- 7 agosto, 20 agosto- 17 octubre, 30 octubre- 17 diciembre 2007, 9 enero- 3 marzo 2008 (previsto)	248
	6	Lic. K. Yoshidome	JOICFP	Empoderamiento de Jóvenes	2-20 septiembre 2007	19
	7	Lic. K. Miyachi	JOICFP	Diagnostico Comunitario / Participación Comunitaria	2-28 septiembre 2007	27
	8	Dr. T. Iwanaga	Health Promotion Research Center, Japan Association for Development of Community Medicine	Administración en Salud para Participación Comunitaria sobre SSRA	13 noviembre-2 diciembre 2007	20

Notas:

*1: incluye 15 días del envío con el propio fondo del JOICFP

*2: (previsto) incluye el período del envío previsto



MINISTERIO DE SALUD

lgo

A-11

9

ANEXO 5 Lista de Participantes en la Capacitación en Japón y/o en México

FY	No.	Nombre	Organización	Título y Período del Curso	Días
06	1	Dra. Aurora María Velázquez Peleira	Directora de Primer Nivel de Atención, MINSA	Primer Curso de la Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 15 a 27 de mayo, 2006	13
	2	Dr. Rodolfo Bosco Corea Ocuél	Director de la Dirección General de Planificación y Desarrollo, MINSA		
	3	Dr. Armando Incer Toledo	Director, SILAIS Boaco		
	4	Dra. Josefina del Carmen Cabrera Lugo	Directora, SILAIS Granada		
	5	Dra. Jeaneth del Carmen Chavarria	Coordinadora de Programa, Primer Nivel de Atención, MINSA	Segundo Curso de la Administración General en la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 10 octubre a 2 de noviembre, 2006	24
	6	Dra. Dinorah del Carmen Corea Pereira	Coordinadora de Organización de Servicio, MINSA		
	7	Lic. María Haydee Robles Loaisiga	Responsable de Enfermería, Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, SILAIS Boaco		
07	8	Dr. Wilmer Trinidad Beteta López	Coordinador Nacional de Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, MINSA	Tercer Curso de la Administración General en la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 6 a 21 de octubre, 2007	16
	9	Dr. José Eduardo Reyes Herrera	Director, SILAIS Boaco		
	10	Dra. Ivania Patricia Vindel González	Responsable de Docencia, Planificación y Comunicación, SILAIS Granada		
	11	Lic. Georgina Sánchez Molina	Responsable de Enfermería, Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, SILAIS Boaco		
	12	Lic. Nora del Tránsito Orosco Chamorro*	Directora, SILAIS Granada		
	13	Lic. Georgina Sánchez Molina	Responsable de Enfermería, Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, SILAIS Boaco	Primer Curso de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México de 2 a 9 de diciembre, 2007	8
	14	Dra. Angelica Maria López Réyes	Directora, C/S Boaco		
	15	Dr. Mixel de Jesús Rosales Velásquez	Responsable de Adolescentes, C/S Boaco	Primer Curso de Salud Sexual y Reproductiva de los	8

A-12



MINISTERIO DE SALUD

FY	No.	Nombre	Organización	Título y Período del Curso	Días
	16	Dr. Lorgio Absalón Pérez García	Responsable de Adolescentes, C/S San José, Boaco	Adolescentes en Mexico de 2 a 9 de diciembre, 2007	
	17	Dra. Elvira Castilla Espinoza	Responsable de Adolescentes, C/S San Lorenzo, Boaco		
	18	Dra. Amada Montalbán	Directora, C/S Teustepe, Boaco		
	19	Lic. Donald Ivan Hernández López	Responsable de Adolescentes, C/S Diriá, Granada		
	20	Lic. José Rene Soza	Responsable de Adolescentes, C/S Villa Sandino, Granada		
	21	Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez	Responsable de Adolescentes, C/S Nandaime, Granada		
	22	Lic. Manuela Antonia Narvaez De Zuniga	Responsable de Adolescentes, C/S Diriomo, Granada		

Notas: *Debido a la circunstancia crucial, volvió a Nicaragua antes de terminar el curso.



MINISTERIO DE SALUD

190

7

ANEXO 6 Lista de Equipos Donados

AÑO FISCAL 2006 (De abril 2006 a marzo 2007)

1. Los Equipamientos Donados:

Destino	Contenido	Uso
Unidad del Proyecto (Oficina del Proyecto) (MINSA, SILAIS)	Computadora(Mesa)(2), Computadora(Notebook)(4), Impresor(2), Fotocopiadora(1), Teléfono/Facsimile(1), Escaneador(1), Software contra Virus (español)(7), Estabilizador 450W(3), Estabilizador 1800W(2), Estabilizador 2400W(1), Máquina de escribir(1), Planta de energia(3), Sistema de Radio Comunicación(22 radios y accesorios766), Aire acondicionado(3), Computadora portátil(1), Proyector(3), Pantalla portátil(2), Monitor de 14 pulgadas(1), Deck VHS/DVD(1), Sistema de sonido para taller(1), Sistema de sonido para actividades en campo(1), Cámara de Video portátil y accesorios(1)	Establecimiento y fortalecimiento de la Unidad del Proyecto, implementación y promoción de la coordinación y actividades del Proyecto
Unidad del Proyecto para 11 clubs de adolescentes en 10 municipios	Juego de mesa y sillas plásticas(11), Juego de sillas plegables(220), Mesa larga plegable(22), Librero con ventana de vidrio(11), Librero para TV y DVD(11), Archivadora(11), TV de 20 pulgadas (11), Radio CD Grabadora(11), VHS/DVD(11), Sistema de Sonido(11), Pizarra tamaño regular(22), Pizarra tamaño grande(22), Toldo(11), Sombrilla(11), Maggie Apron(12), Video"La Historia de Mariana"(11), Video"Al Estilo Latinoamericano"(11), DVD"Sexto Sentido"(3 paquetes×11), Rotulor placa para club de adolescentes(11), Video"La Paloma Azul"(11), Video"Musica Para Dos"(11), Video"Los Mejores Deseos"(11), Exhibidor Magnel(12),	Formación de RRHH del Proyecto, Ejecución de seminarios y talleres, actividades de IEC/BCC

2. Los Equipamientos acompañado a los expertos:

Expertos encargados	Contenido	Uso
Mayumi Katsube, Fumie Takagi, Mayumi Honda, Lisa Asamura, Yumiko Murakami, Naoko Ishihara y otros	Cámara digital y accesorios(1), Delantal de Maggie(13), Simulador de embarazo(13)	Taller tecnico para personales encargadas de IEC/BCC, Promoción de actividades de IEC/BCC, Relaciones Públicas, Elaboración de la Página de Web, etc.
Yoshiko Takahashi	Post-it para Taller de PCM (500 libretas)	Taller de PCM



MINISTERIO DE SALUD

AÑO FISCAL 2007 (De abril 2007 a marzo 2008)

*Incluye equipamientos previstos

1. Los Equipamientos Donados:

Destino	Contenido	Uso
SILAIS Granada y SILAIS Boaco (11 Centros de Salud de 10 municipios)	Equipos para ejercitar el mejoramiento de la salud -Juegos-<1 equipo: ajedrez(1), monopolio(1) y dominó(1)>(11), Sillas plasticas(330), Equipos de megáfono<1 equipo: megáfono y baterías>(11)	Actividades recreativas para promoción de la salud por promotores adolescentes en el club de adolescentes
SILAIS Granada y SILAIS Boaco (12 Centros de Salud de 10 municipios)	Equipos para ejercitar el mejoramiento de la salud -Materiales deportivos-<1 equipo: pelotas de baloncesto(3), pelotas de fútbol(3) , pelotas de voleibol(3) y red para voleibol(1)>(12)	Actividades recreativas para promoción de la salud por promotores adolescentes en el club de adolescentes
SILAIS Granada, 6 Centros de Salud de 4 municipios en Granada, SILAIS Boaco, y 6 Centros de Salud de 6 municipios en Boaco	Equipos de cámara digital <1 equipo: cámara digital, memorias SD(2), cargador de batería>(14)	Actividades de registro, monitoreo y evaluación de la actividad del Proyecto en cada SILAIS y Centros de Salud
SILAIS Granada y SILAIS Boaco (11 Centros de Salud de 10 municipios)	Juego de Mesa y silla para doctor, y silla para paciente(11), Sillas de espera(55), Mesa de Examen Ginecologica(11), Pizzara de corcho(11), Espejo(11), Vitrina con armario(11), Archivo metalico(11), Equipos para medir <Balanza de adulto con tallimetro, Tensiometro>(11), Equipo basico para atención ginecologica <Estetoscopio, Lampara de examinación brandt, Oto-oftalmoscopio, Equipo basico de cirugía menor, Nebulizador, Especulo vaginal grande y pequeño, Pinza kelly, Pinza de ojo, Tenaculo uterino, Porta pinza, Caso metalico, Tijera de Mayo, Histerometro>(11),	Ejecución de actividades de Servicios Amigables para Adolescentes en el Centros de Salud

2. Los Equipamientos acompañado a los expertos:

Expertos encargados	Contenido	Uso
Fumie Takagi, Mayumi Honda, Yumiko Murakami, Kei Yoshidome, Kaori Miyachi, y otros	Post It para PCM(500 libretas)	Capacitación en Nicaragua y reuniones varias



MINISTERIO DE SALUD

A-15

ANEXO 8 Lista de Actividades

Actividades de PDM ₂	Verificación de los Logros
Asuntos generales relacionados con todos los resultados	
<p>Estudio Básico, Ordenamiento del Sistema de Implementación del Proyecto y Creación del modelo basado en la experiencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se establecieron las oficinas locales del Proyecto. ■ Se celebraron las reuniones del Comité de Coordinación Conjunta, del Comité Técnico de Implementación en el nivel del MINSA central y del Comité Técnico de Implementación a nivel local. ■ Las actividades relacionadas con los resultados esperados son ejecutadas por los equipos técnicos organizados. ■ Se llevó a cabo el estudio básico (estudio de línea básica). Se organizó una reunión para presentar los resultados de dicho estudio y se entregó el informe de este estudio (en idiomas japonés y español) a las oficinas de los programas de salud sexual y reproductiva de MINSA, SILAIS, y oficinas municipales de salud ■ Tras la toma de posesión del Presidente del nuevo gobierno en enero de 2007, la contraparte de la nueva administración (Ministra de Salud, Director General de Servicios de Salud, Directores Departamentales de SILAIS) aprobó el Proyecto en una reunión oficial. ■ A través de la capacitación celebrada en Japón (mayo 2006, octubre 2006, octubre 2007), el personal contraparte del MINSA y de SILAIS identificó con claridad las tareas de Nicaragua, relacionadas con la gestión necesaria para que el personal de salud implemente dinámicamente las actividades de la SSRA y de promoción. ■ Se elaboró la “Propuesta del Producto de Cooperación Técnica”(marzo de 2007) mediante intercambio de opiniones con el personal encargado del MINSA y de SILAIS.
<p>Modificación de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM: Project Design Matrix)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se celebró el Taller de PCM (Project Cycle Management) y se elaboró una propuesta de modificación de la PDM (noviembre, 2006). ■ Después de revisar junto con el personal contraparte, se establecieron los valores objetivos de los indicadores para la PDM modificada. ■ Se aprobó la PDM modificada (segunda edición) en el Comité de Coordinación Conjunta (septiembre, 2007).
<p>Coordinación con otros donantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se entregó el informe del estudio básico a los donantes y organizaciones relacionados con la SSRA. El PAHO (OPS) también participó en la reunión de presentación del informe final. ■ El Proyecto también participó en el proceso de elaboración de materiales didácticos como el “Libro de Registro de Clubes de Adolescentes”, los cuales fueron elaborados entre el MINSA y UNICEF. ■ Los expertos japoneses hicieron visitas al proyecto de la SSRA, implementado por UNFPA en el Departamento de Esteri. ■ El personal contraparte y promotores adolescentes del Proyecto participaron en la Reunión Regional de la SSRA, organizada por UNFPA. ■ Se hizo intercambio de ideas entre PAHO y el Proyecto sobre la estandarización de indicadores estadísticos de la SSRA y de Servicios Amigables a la Juventud. ■ Se elaboró un borrador de la “propuesta para el servicio de la SSRA para el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)” mediante la colaboración entre MINSA y los donantes interesados en la SSRA. ■ En la reunión entre USAID y JICA, fue examinada la posible coordinación de dos donantes para minimizar el impacto negativo en Nicaragua por la reducción del apoyo de USAID en el área de SSR.

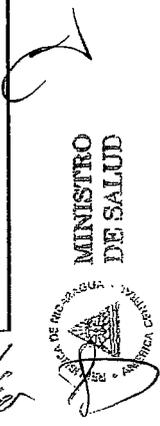
A-20



MINISTERIO DE SALUD

[Handwritten signature]

<p>Otros (Difusión, colaboración con JOCV, etc.)</p>	<p>[Actividades de Difusión]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se determinaron el nombre del Proyecto como Proyecto “SakuRA” y el logotipo del mismo a través de un proceso participativo. ■ Se creó la Página Web del Proyecto (japonés e inglés) y fue renovada periódicamente. ■ Se elaboraron folletos informativos del Proyecto en español y japonés. ■ Se elaboraron artículos promocionales con el logotipo del Proyecto para los cursos de capacitación (carpetas, cuadernos, bolígrafos, camisas de polo, la insignia, rótulos de Clubs de Adolescentes, etc.) para difundir el Proyecto y promover la SSRA. ■ Se presentaron ampliamente las actividades del Proyecto a través de los medios de comunicación locales (TV, radio y periódicos). <p>[Colaboración con los voluntarios de JICA (JOCV)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fueron enviados 8 voluntarios de JOCV (5 de ellos terminaron su contrato) en Granada y 4 en Boaco, los cuales fueron solicitados para colaborar con el Proyecto. ■ Se realizó en Japón un curso de orientación para los voluntarios de JOCV previo al envío hacia Nicaragua. ■ Colaboró con el voluntario de JOCV enviado a la ONG, al cual el Proyecto contrató para las actividades locales de promoción de la SSRA (Actividades de promoción del conocimiento del HIV/SIDA). <p>[Colaboración con hospitales del segundo nivel]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La participación del personal de salud de los hospitales de segundo nivel en la capacitación y el taller del Proyecto condujo a desarrollar las actividades de la SSRA en estos hospitales.
<p>Resultado 1: Se mejoran los servicios de SSRA brindando con “Servicios de Salud amigable para Adolescentes” en las unidades de salud.</p>	
<p>1.1 Sensibilizar a los personales de salud que brindan los servicios de la SSRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El personal contraparte pudo conocer la situación actual de los servicios en la SSRA e identificar sus desafíos mediante el estudio básico y las actividades realizadas junto con los expertos japoneses. ■ Aumentaron los intereses y la motivación del personal de salud a través de proporcionar los equipos necesarios para la capacitación y las actividades del Proyecto. ■ Los jefes del personal de salud (centros de salud municipales) empezaron a reconocer las actividades de promoción de la SSRA realizadas los fines de semana, lo cual motivó al personal de salud para llevar a cabo dichas actividades.
<p>1.2 Desarrollar técnicas y capacidades del personal de salud que brinda los servicios directos a los y las adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las actividades de los expertos japoneses contribuyeron a entender la utilidad de la forma de abordaje en las siguientes dos líneas para la efectividad del Proyecto: “el fortalecimiento de los recursos humanos” y “el ordenamiento de los ambientes”, para fortalecer los servicios amigables para los adolescentes (YFS). ■ Se elaboraron programas (provisionales) de capacitación para los profesionales de la salud y facilitadores que brindan sus servicios a los adolescentes. (febrero, 2007) ■ Con base en la propuesta del programa de capacitación para el personal de salud sobre el asesoramiento a los adolescentes, se elaboró el programa de capacitación de 6 días sobre el asesoramiento a los adolescentes junto con el personal encargado de capacitación en el Centro de la SSRA del Hospital de Bertha Calderón. 24 personas de Granada y 17 de Boaco terminaron esta capacitación. (julio-agosto, 2007) ■ 10 personas contraparte de SILAIS y de los municipios participaron en la capacitación en México, donde pudieron profundizar sus conocimientos sobre los servicios amigables a los adolescentes (YFS) y comprender con claridad sus roles a realizar. (diciembre, 2007)



<p>1.3 Introducir actividades para mejorar la condición del ambiente y entorno en las unidades de salud para los y las adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se elaboró el libro del resumen de la experiencia en YFS, “Experiencia de Servicio Amigable a la Juventud en SILAIS de Granada y Boaco, julio - agosto, 2007”. ■ Se planteó el proyecto mini-mini ejecutable con “menos presupuesto, poco tiempo y recursos humanos limitados sin estrés” para ordenar los ambientes al ofrecer atención de la SSRA en los centros de salud. Se dio a conocer públicamente en el año 2008 y se comprobará el proceso de su desarrollo hacia el año 2009. ■ Se creó la “Agenda de ideas” con base en las ideas que salen del personal de los centros de salud para realizar las actividades del servicio amigable a la juventud. ■ Se organizó el taller de planificación con el fin de que el personal de salud se capacitara en la generación de ideas para formular proyectos y planearlos concretamente (julio, 2007). Cada centro de salud elaboró el plan de actividades de proyectos mini-mini y los ejecuta. Cada proyecto mini-mini tiene elaborado el resumen del plan de actividades y se elaboró la memoria de los talleres. ■ Se proporcionan los equipos médicos necesarios para mejorar los servicios de la SSRA.
<p>1.4 Ejecutar monitoreo para llevar a la práctica los resultados de las capacitaciones de los servicios de la SSRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En el momento de elaborar el programa de capacitación sobre el asesoramiento a los adolescentes, también se elaboró la herramienta de monitoreo. (febrero, 2007) ■ Al terminar la capacitación sobre el asesoramiento a los adolescentes, se dio una orientación hacia los participantes sobre el objetivo y el método de monitoreo. (julio-agosto, 2007) ■ Se entregaron cámaras digitales para registrar y presentar el proceso de implementación y los resultados del Mini-mini proyecto. Se elaboró la “guía para el uso de la cámara digital y la aplicación de fotos en informes y materiales didácticos”. Se realizó capacitación del uso correcto y cuidados necesarios de la cámara digital y del uso de fotos en informes y materiales didácticos (junio 2007). ■ Se realizó orientación de las herramientas y el método de monitoreo hacia los participantes del taller para planificación de Mini-mini proyectos.
<p>Resultado 2: Se fortalecen las actividades de promoción de la SSRA con la participación de los y las adolescentes y la comunidad.</p>	
<p>2.1 Ejecutar las actividades de pares en la comunidad por promotores adolescentes de la SSRA capacitados por el Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El MINSA introdujo el programa de actividades de pares usando el paquete educativo de mochila (Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes: MECA). El Proyecto también promovió las actividades de pares junto con el programa de MINSA, brindando apoyo en la capacitación de los facilitadores adultos y los promotores adolescentes. ■ Con el propósito de desarrollar más eficazmente las actividades de MECA a nivel local, se llevó a cabo el taller de IEC/BCC para los promotores adolescentes y los facilitadores, donde se fortaleció el método de transmitir mensajes atractivos y efectivos hacia los adolescentes usando el Delantal de Maggie (enero y noviembre, 2007) ■ Los promotores adolescentes desarrollan actividades de pares en escuelas y en comunidades. ■ Se elaboraron los materiales promocionales del Proyecto (insignia, camiseta, etc.), carnet de identificación del promotor adolescente, tarjetas de registros de capacitación/actividades para incentivar a los promotores adolescentes en sus actividades. Dichos materiales son bien aprovechados. ■ Se premiaron a los miembros promotores adolescentes más activos, facilitadores y miembros del comité local de promoción de SSRA con el propósito de motivarlos en la implementación de sus actividades.

A-22




MINISTERIO DE SALUD



	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diferentes clubs de adolescentes celebraron reuniones de intercambio. con la participación de los promotores adolescentes y jóvenes de otras comunidades. ■ Se formó un grupo de socio drama de adolescentes en cada departamento, encargando la orientación técnica a una ONG nicaragüense para hacer las presentaciones del socio drama con temas de discriminación y prejuicios hacia HIV/SIDA para promover la prevención de esta enfermedad. Se hicieron presentaciones en la Conferencia Centroamericana de SIDA y en cada uno de los municipios interesados (noviembre - diciembre, 2007). ■ 10 personas contraparte de SILAIS y de diferentes municipios participaron en la capacitación en México, donde pudieron profundizar sus conocimientos sobre las actividades de promoción que se realizan con iniciativas principalmente de los adolescentes y comprender con claridad sus roles a realizar.(diciembre, 2007) ■ Los promotores adolescentes y facilitadores de dos departamentos se reunieron para hacer intercambio de técnicas (diciembre, 2007).
<p>2.2 Desarrollar el Club de Adolescentes como un centro de información atractivo de la SSRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se ordenaron las condiciones y los equipos de los clubs de adolescentes en los once centros de salud conforme al "lineamiento del club de adolescentes" establecido por el MINSA. El personal médico, los adolescentes y colaboradores locales participaron en ese proceso. ■ Excepto un municipio que tiene planes de trasladar el C/S en 2008, todos los municipios celebraron el acto de inauguración del club de adolescentes (10 clubs en 9 municipios), fortalecidos por el apoyo y el suministro de equipos por parte del Proyecto como una parte de las actividades del Comité de Promoción de Actividades Comunitarias de SSRA. ■ Los clubs de adolescentes son aprovechados como bases de actividades para los promotores adolescentes. ■ Visitaron el centro de información y de materiales didácticos de MEXFAM durante la capacitación en México. El mismo personal contraparte revisó y seleccionó para adquirir materiales didácticos atractivos para los adolescentes de los clubs. Lograron comprender sobre la administración del club de adolescentes administrado principalmente por los propios adolescentes. (diciembre, 2007)
<p>2.3 Fortalecer el Consejo Municipal de Salud en cada municipio para apoyar las actividades de la promoción de la SSRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se llevó a cabo un estudio de calidad y su taller, en dos municipios pilotos en los que el personal médico, adolescentes y colaboradores locales para promover la SSRA trabajaron conjuntamente para describir concretamente el estado deseable de la SSRA a nivel local y analizaron las condiciones necesarias para lograrlo. (agosto, 2006) ■ Se realizaron talleres conjuntos entre los jóvenes y los adultos en 6 municipios para llevar a cabo sesiones con el fin de mejorar la relación entre ambos grupos. Se reconoció la importancia de los apoyos brindados por parte de los facilitadores y adultos de la comunidad para desarrollar las actividades de promoción de la SSRA por la iniciativa de los mismos jóvenes. (noviembre-diciembre, 2006) ■ Se hizo intercambio de opiniones con el personal contraparte sobre el Comité de Promoción de Actividades Comunitarias de la SSRA, llegando al acuerdo de que el tema de la SSRA sea discutido dentro del Consejo Municipal de Salud que ya existe y que está formado por miembros multi-sectoriales, controlado por el departamento de salud del municipio, o que se forme un grupo de la SSRA dentro del mismo consejo antes mencionado (enero, 2007). ■ Se realizó la capacitación para el empoderamiento de los jóvenes y se elaboró el plan de eventos para promover la SSRA, organizados por la iniciativa de los jóvenes de cada municipio a través del trabajo conjunto del personal de SILAIS y municipios, encargados del programa de la SSRA, promotores adolescentes y miembros del

A-23



MINISTERIO DE SALUD

	<p>Comité para Promoción de Actividades Comunitarias de la SSRA. Dichos eventos fueron realizados en cada municipio (septiembre - diciembre, 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El personal médico de cada municipio elaboró un criterio para medir el nivel de organización y funciones del Consejo Municipal de Salud durante el taller de administración de servicios de salud, realizado con la participación comunitaria, y posteriormente evaluó la situación actual. Durante este proceso de elaborar el “criterio”, se identificó y se describió la figura concreta y deseable del Consejo Municipal de Salud para promover la SSRA. Más tarde, se elaboró el plan de actividades de Mini-mini proyectos para concretar dicha figura deseable (noviembre, 2007).
<p>Resultado 3: Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.</p>	
<p>3.1 Definir los indicadores estadísticos de la SSRA del sistema de información de MINSA que son utilizables y prácticos para el monitoreo de las actividades del Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ A través del estudio básico y estudios diversos realizados por los expertos japoneses, se identificó la situación real del sistema de datos estadísticos, información y monitoreo de la SSRA en Nicaragua. En cuanto al sistema estadístico de la SSRA, no existe el sistema a nivel nacional de datos especializados de la SSRA, sino que sus indicadores están a discreción de cada departamento o municipio. ■ Se está analizando la posibilidad de elaborar una propuesta de los indicadores estadísticos de la SSRA con colaboración del MINSA. Para esto, primeramente se realizaron los talleres a nivel local con el fin de seleccionar los indicadores útiles y prácticos de la SSRA para el monitoreo de las actividades locales. <p><i>El trabajo de selección de los indicadores de la SSRA está programado para enero-febrero.</i></p>
<p>3.2 Formular una herramienta de monitoreo con personal de salud y adolescentes para realizar el monitoreo de las actividades del Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se diseñaron las propuestas de las herramientas de gestión para monitorear los “Mini-mini Proyectos”, la “Capacitación de Asesoramiento Psicológico para Adolescentes”, los “Eventos para promoción de SSRA organizados por la iniciativa de los adolescentes” y el “Consejo Municipal de Salud”. <p><i>El trabajo de “formular las herramientas de monitoreo con los adolescentes” está programado para enero -febrero.</i></p>
<p>3.3 Fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, supervisión y evaluación de la SSRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El personal contraparte comprendió a través del taller, la importancia de participación de los jóvenes y los habitantes de la comunidad para el mejoramiento de la SSRA. ■ Se insertaron los temas de la SSRA en los Planes Anuales de 2007 de los Consejos Municipales de Salud para fomentar la SSRA en las comunidades. ■ Se confirmó la postura fundamental para fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, supervisión y evaluación de la SSRA, integrándolos dentro del sistema existente de los mismos que tienen MINSA y SILAIS.





ANEXO 9 Lista de Clubes de Adolescentes

Los Clubes de Adolescentes que ha sido fortalecido por el Proyecto SakuRA (a la fecha de enero 2008)

1) Departamento de Granada

Municipio	Unidad de Salud	Club de Adolescentes	Numero de Miembros			Proporcion de miembro masculino para cada miembro femenino	Proporcion de niños que va a la escuela (%)
			10 a 14 años	15 a 19 años	Total		
DIRIOMO	PAP	Gold Star	13	7	20	0.4 : 1	85.0
DIRIA	Virgen de los Desamparados	Creciendo con Futuro	4	18	22	0.6 : 1	100.0
GRANADA	C/S JSB	Amor y Amistad	10	6	16	0.8 : 1	100.0
	Villa Sandino	Somos el Mundo	7	16	23	0.9 : 1	95.6
	PJCh	(no tiene)*	17	2	19	0.5 : 1	100.0
NANDAIME	Hospital Primario Monte Carmelo	Jóvenes Decididos a Triunfar	19	10	29	0.3 : 1	100.0
SUBTOTAL GRANADA			70	59	129	0.5 : 1	96.8

2) Departamento de Boaco

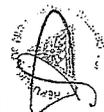
Municipio	Centro de Salud	Club de Adolescentes	Numero de Miembros			Proporcion de miembro masculino para cada miembro femenino	Proporcion de niños que va a la escuela (%)
			10 a 14 años	15 a 19 años	Total		
BOACO	Ramón Guillón Navarro	Tabu	3	21	24	1.2 : 1	79.2
SAN JOSE	San Jose de los Remates	SJRemates	15	10	25	0.8 : 1	100.0
SANTA LUCIA	María Antonieta Bendana	Santa Lucía	2	18	20	0.8 : 1	100.0
TEUSTEPE	Santa Rita	Sacuanjoche	5	10	15	0.9 : 1	93.3
SAN LORENZO	San Lorenzo	San Lorenzo	15	20	35	1.9 : 1	85.7
CAMOAPA	Camoapa	(no tiene)*	63	63	126	0.5 : 1	84.1
SUBTOTAL BOACO			103	142	245	0.8 : 1	87.3



MINISTERIO DE SALUD

Anexo 10 Cuadrícula de Evaluación

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS		INFORMACIÓN/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACIÓN	METODOLOGÍA	
	ASUNTOS	PREGUNTAS				
1. VERIFICACIÓN DE LOS LOGROS	1-1 EL LOGRO DE CADA RESULTADO (indicado en el PDM-2)	1-1-1 El logro del Resultado 1: Si los servicios de SSRA brindado con "Servicios de Salud amigable para adolescentes" está mejorando en las unidades de Salud.	1-1: El % de personal de salud del primer nivel que han recibido el curso de capacitación y el nivel de conocimientos y técnicas 1-2: El % de centros de salud que han ejecutado las actividades de mejoramiento del ambiente y la continuidad de las actividades. 1-3: El % de centros de salud que ofrecen "Servicios de Salud amigable para adolescentes" con un mínimo de 70 puntos.	Informe de Monitoreo, EJ*(Expertos Japoneses), CP	Revisar documentos, Cuestionario	
		1-1-2 El logro de Resultado 2: Si las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad se están fortaleciendo.	2-1: El % de promotores adolescentes de SSRA que han realizado las actividades y el aumento del nivel de conocimiento de los adolescentes que han involucrado en estas actividades. 2-2: El % de Club de Adolescentes que está activo como una base para la promoción de SSRA. 2-3: El % de los municipios que realizan los eventos de promoción de SSRA.	Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar documentos, Cuestionario	
		1-1-3 El logro del Resultado 3: Si el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA se está fortaleciendo.	3-1: El % de SILAIS y Centros de Salud que utilizan los datos estadísticas de SSRA en un sistema común obtenido por MINSA. 3-2: El % de Centros de Salud que utilizan las herramientas gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaboradas por el Proyecto.	Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar documentos, Cuestionario	
	1-2 LOS APORTES	Verificación de los aportes	Aportes Nicaragüenses			
			*Contrapartes		Informe de Monitoreo, EJ	Revisar documentos, Cuestionario
			*Gastos de mantenimiento de equipamiento			
			*Suministro de oficinas del Proyecto, Gastos de operación			
			Aportes Japoneses			
			*Envío de expertos		Informe de Monitoreo	Revisar documentos
			*Capacitación de contrapartes en Japón y otros países			
*Suministro de equipamiento básico						
*Gastos locales						

  **MINISTRO DE SALUD**

CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
2. EL PROCESO DE EJECUCION	2-1 IMPLEMENTACION DE LAS ACTIVIDADES	2-1-1 Si la implementación de cada actividad se realizó de manera fluida, como estaba planeado durante el período del proyecto.	Implementación de las actividades en comparación con el plan original	Informe de Monitoreo, EJ	Revisar documentos, Cuestionario
		2-1-2 Si se ha enfrentado algún problema que se dificulta la implementación de las actividades.	Si hay diferencia de progreso entre Granada y Boaco	Informe de Monitoreo, EJ	Revisar documentos, Cuestionario
		2-2-1 Si hay monitoreo y seguimiento adecuado durante el período del Proyecto.	Si existe algún problema.	Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar documentos, Cuestionario
		2-2-2 Si la modificación de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) se realizó de una forma adecuada.	El proceso y la metodología de monitoreo	Informe de Monitoreo, EJ	Revisar documentos, Entrevista
		2-2-3 Si hay algún cambio en las condiciones de Supuestos Importantes descritos en el PDM.	Los antecedentes de la modificaciones de PDM y el contenido de cambio.	Informe de Monitoreo, EJ	Revisar documentos, Cuestionario, Entrevista
	2-3 SISTEMA GERENCIAL	2-3-1 El proceso de la toma de decisión ha sido apropiado.	Efectos de Supuestos Importantes al Proyecto	EJ	Cuestionario, Entrevista
		2-3-2 Si existe una buena comunicación entre contrapartes Nicaragüenses y los expertos Japoneses.	El proceso de la toma de decisión	Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar Documentos, Cuestionario, Entrevista
		2-4-1 Si la asignación de contrapartes nicaragüenses ha sido apropiada.	Frecuencia, método de la comunicación	EJ, CP, MINSA	Cuestionario, Entrevista
	2-4 CONTRAPARTES	2-4-1 Si la asignación de contrapartes nicaragüenses ha sido apropiada.	Área a cargo de los contrapartes.	Informe de Monitoreo, EJ	Revisar Documentos, Cuestionario, Entrevista
	2-5 OTROS ASUNTOS	2-5-1 Si ocurrió algún incidente durante el Proyecto que disminuye o influye en los efectos del Proyecto.	Si hubo algún efecto con la ausencia de los expertos Japoneses.	EJ, CP	Revisar Documentos, Cuestionario, Entrevista
		Los problemas y factores que inhiben los efectos del Proyecto.	Informe de Monitoreo, EJ, CP, MINSA	Revisar Documentos, Cuestionario,	

A-27



CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
3. PERTINENCIA DEL PROYECTO	3-1	3-1-1 Si el Proyecto está de acuerdo a las necesidades de la comunidad local y la sociedad del área objeto. 3-1-2 Si las actividades del Proyecto están acordes a las necesidades del grupo meta.	Los problemas de SSRA en el área objeto	Informes, EJ, CP, MINSA	Revisar Documentos, Cuestionario
	3-2	3-2-1 Si el Objetivo del Proyecto está acorde a la Políticas de SSRA en Nicaragua. 3-2-2 Si el Proyecto está de acuerdo con los principios y estrategias de la Asistencia Japonesa para 3-3-1 Si los enfoques y las metodologías del Proyecto son adecuados para el área objeto y también, para el grupo meta.	Necesidades de los adolescentes en el área objeto Políticas de SSRA en Nicaragua Estrategia de Asistencia Japonesa para Nicaragua	Informes, EJ, CP, MINSA, Estrategia de otros donantes para SSRA. Informe del Proyecto y de JICA, y del Gobierno de Japón	Revisar Documentos, Cuestionario, Revisar Documentos, Cuestionario, Revisar Documentos
	3-3	3-3-2 Si las metodologías del Proyecto son adecuadas para el área objeto y también, para el grupo meta. 3-3-3 Si las metodologías del Proyecto resultan apropiados.	Si los enfoques y las metodologías del Proyecto siguen siendo apropiados. Si las selecciones del área objeto y del grupo meta siguen siendo apropiados.	Informe del Proyecto, EJ	Revisar Documentos, Cuestionario
4. EFECTIVIDAD	4-1	4-1-1 La probabilidad de alcanzar el Objetivo del Proyecto	1: El % de los y las adolescentes(15-19 años) que reciben orientaciones. 2: El % de los y las adolescentes(15-19 años) que reconocen que en el Centro de Salud del MINSA se ofrecen servicios de salud para adolescentes. 3: El % de los y las adolescentes(15-19 años) que están usando actualmente MAC modernos. 4: El % de los y las adolescentes(15-19 años) que se utilizó el condón en la 1er relación sexual.	Información Recogida por el Proyecto (no obtenible en el momento de la evaluación intermedia), EJ, CP	Revisar Documentos, Cuestionario
	4-2	4-2-1 Si los 3 Resultados resultan suficientes para alcanzar el Objetivo del Proyecto. 4-2-2 Si los Supuestos Importantes que conectan los Resultados y Objetivo del Proyecto siguen siendo correctos. Si hay alguna influencia de los Supuestos Importantes? 4-2-3 Si existe algunos factores que inibien el logro del Objetivo del Proyecto.	5: Listado de las experiencias demostrativas que influyen en otros SILAIS Otros Indicadores alternativos? Verificación de los logros de Resultados y del Objetivo del Proyecto Ocurrencia de episodios que impide el acceso a la unidad de salud y a las actividades de SSRA (ej. Huelga, desastre etc.) Existe otros servicios/centros privados competitivos. Los factores que inibien el logro del Objetivo del Proyecto y el proceso de arreglárselos.	Informe de Monitoreo, EJ, CP Resultados de Verificaciones de los Logros Informe de Monitoreo, EJ EJ, CP, Adolescentes Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar Documentos, Cuestionario, Entrevista Entrevista Revisar Documentos, Cuestionario, Entrevista

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

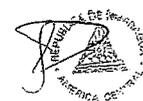
CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA	
	ASUNTOS	PREGUNTAS				
5. EFICIENCIA	5-1 EL LOGRO DE LOS RESULTADOS	5-1-1 Si se implementan las actividades adecuadas para lograr los Resultados esperados.	Verificación de los logros de los Resultados y de las actividades.	Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar Documentos, Cuestionario, Entrevista	
		5-1-2 Si existe algunos factores que inhiben el logro de los 3 Resultados del Proyecto.	Si el proyecto anterior (Proyecto para el Fortalecimiento al Sistema Local de Atención Integral a la Salud de Granada) hace algunos efectos que faciliten o inhiben el logro de los resultados. Los factores que inhiben el logro de los Resultados y el proceso de arreglárselos. Si existen nuevos Supuestos Importantes.	Informe del Proyecto Anterior, Informe de Monitoreo, EJ, CP Informe de Monitoreo, EJ, CP Informe de Monitoreo, EJ, CP	Revisar Documentos, Entrevista Revisar Documentos, Cuestionario, Revisar Documentos, Cuestionario, Revisar Documentos, Cuestionario, Cuestionario, Entrevista Cuestionario, Entrevista Cuestionario	
	5-2 INFLUENCIA DE LOS SUPUESTOS IMPORTANTES	5-2-1 Si los Supuestos Importantes que conectan las Actividades y los Resultados siguen siendo correctos. Si hay alguna influencia de los Supuestos Importantes?	Rotación del personal de salud capacitado por el Proyecto no ocurre. Personal de salud no hace huelga de gran escala. No existe fuerzas grandes contra SSRA en la comunidad.	EJ EJ EJ, CP	EJ EJ EJ, CP	Cuestionario, Entrevista Cuestionario Cuestionario
		5-3 CANTIDAD, CALIDAD Y COORDINACION DEL TIEMPO DE LOS APORTES	5-3-1 Si los aportes (Nicaragüenses y Japoneses) han sido apropiados con respecto a la cantidad, la calidad y la coordinación del tiempo?	*Envío de expertos *Suministro de equipamiento básico *Capacitación de contrapartes en Japón y otros países *Contrapartes *Gastos de mantenimiento de equipamiento *Suministro de oficinas del Proyecto, Gastos de operación *Gastos locales Si existe algún aporte que no son utilizados.	EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP	EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP EJ, CP

MINISTRO DE SALUD



CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA	
	ASUNTOS	PREGUNTAS				
6. IMPACTO	6-1 PROBABILIDAD DE ALCANZAR EL OBJETIVO SUPERIOR	6-1-1 Si la probabilidad de alcanzar el Objetivo Superior "Mejorar la SSRA en los SILAIS en Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes" es alta.	1. El % del embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce	Información recogida por el Proyecto, EJ	Revisar Documentos, Cuestionario	
		6-1-2 Si existe algunos factores que impiden el logro del Objetivo Superior.	2. Frena el porcentaje del nuevos casos de VIH en adolescentes de 10 a 19 años			
	6-2 FACTORES QUE IMPIDEN EL LOGRO DEL OBJETIVO SUPERIOR	6-2-1 Si el Objetivo del Proyecto conecta con el Objetivo Superior razonablemente.	Factores socioeconómicos, socioculturales, y el acceso etc.	EJ, CP	Informe	Cuestionario, Entrevista
		6-2-2 Si los Supuestos importantes que conecta el Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior siguen siendo correctos. Si hay alguna influencia de los Supuestos importantes.	El PDM del Proyecto y modelo lógico que se supone.	EI, MINSA, CP		
	6-3 IMPACTOS SOCIALES	6-3-1 Si hay alguna situación positiva ó negativa (prevista ó no prevista) que ha producido por el Proyecto.	Presupuesto para SSRA se asegura para continuar las actividades de SSRA.	EJ, MINSA, CP	Cuestionario, Entrevista	Cuestionario, Entrevista
		6-3-2 Si hay alguna situación positiva ó negativa diferente dependiendo de los géneros y/o clases sociales.	Examinar los casos correspondientes.	EJ, CP		
		6-3-3 Si hay alguna situación negativa producida por el Proyecto.	Examinar los casos correspondientes.	EJ		

[Handwritten signature]



MINISTERIO DE SALUD

CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
7. SOSTENIBILIDAD	7-1 ASPECTO INSTITUCIONAL	7-1-1 La posibilidad de que el gobierno nicaraguense continuará su política de atención integral de SSRA.	Políticas de SSRA en Nicaragua (medidas financieras y recursos humanos)	EJ, CP, MINSA	Questionario, Entrevista
		7-1-2 La posibilidad de que las experiencias de este Proyecto van a difundirse a otros SILAIS y/o municipios.	Medidas para difusión	EJ, CP, MINSA	Questionario, Entrevista,
	7-2 ASPECTO FINANCIERO	7-2-1 Si el SILAIS seleccionado (ó los centros de Salud) tiene la capacidad institucional y/o financiera para poder seguir las actividades que mantengan los efectos del Proyecto.	Estructura para implementación, dentro de los SILAIS seleccionados y/o de los Centros de Salud después del cumplimiento del Proyecto.	Estructura operacional de los Clubes de Adolescentes en los Centros de Salud (si hay algunas medidas financieras y/o recursos humanos asegurados por municipio)	EJ, CP, MINSA
7-2-2 Si el SILAIS seleccionado (ó los centros de Salud) empieza a tomar la iniciativa para planear e implementar las actividades de promoción de SSRA.		Los papeles de los y las adolescentes en los Clubes de Adolescentes. Qué pasa cuando los promotores adolescentes se gradúan/ encuentran trabajo, hay sucesores de los promotores?	Medidas dentro de los SILAIS seleccionados para la provisión financiera y/o de recursos humanos a los Clubes de Adolescentes.	EJ, CP	Questionario, Entrevista
7-3 ASPECTO TECNICO	7-3-1 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (ej. Servicios de Salud amigable para adolescentes, IEC, etc. etc.) seguirán sido utilizadas en el SILAIS (ó los Centros de Salud) después del cumplimiento del Proyecto?	7-3-1-1 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (mencionado arriba) son adecuadas para difundirse a otros SILAIS y/o municipios?	Las expectativas de los y las adolescentes para el Club de Adolescentes.	EJ, CP	Questionario, Entrevista
		7-3-1-2 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (mencionado arriba) seguirán sido aceptadas por los y las adolescentes y/o por la población habitante de la comunidad en Granada o Boaco (en respecto a los factores socioculturales)?	Utilización de las técnicas. Opiniones del personal de SSRA.	EJ, CP, MINSA	Questionario, Entrevista
	7-3-3 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (mencionado arriba) seguirán sido aceptadas por los y las adolescentes y/o por la población habitante de la comunidad en Granada o Boaco (en respecto a los factores socioculturales)?	Posibilidad de difundirse de las técnicas a otros SILAIS y/o municipios.	Posibilidad de ser utilizadas las técnicas en otros SILAIS y/o municipios.	EJ, CP, MINSA	Questionario, Entrevista

21



MINISTRO DE SALUD