

# DOCUMENTO CONCEPTUAL DE PROYECTO

## PROGRAMA EN FUNCIÓN DE RESULTADOS

### NICARAGUA

30 DE AGOSTO DE 2004

**Título del proyecto:** Mejoramiento de la salud materno-infantil  
**Número del proyecto:** NI-L1001  
**Fecha del esquema de proyecto:** 26 de mayo de 2004  
**Equipo de proyecto:** Gustavo Zuleta (RE2/SO2), Jefe de Equipo; Amelia Cabrera (RE2/SO2); Juan Carlos De La Hoz (RE2/SO2); Catalina Gómez (RE2/SO2); Javier Cayo (LEG/OPR); Jennifer Adams (COF/CNI); y Nelson Hernández, (consultor).  
Jefe de División: Christian Gómez-Fabing (RE2/SO2)  
**Prestatario:** República de Nicaragua  
**Organismo ejecutor:** Ministerio de Salud (MINSa)  
**Plan de financiamiento:** BID: (FOE) US\$30,0 millones  
Local: US\$ 3,5 millones  
Total: US\$33,5 millones  
**PTI:** Sí, sector.  
**SEQ:** Sí.  
**Fechas tentativas:** Misión de orientación: 20 al 24 de septiembre 2004  
Comité de préstamos: 4 de noviembre 2004  
Directorio: 8 de diciembre 2004

## I. MARCO DE REFERENCIA

### A. El sector

#### 1. Situación de salud en el país

- 1.1 Nicaragua cuenta en la actualidad con 5,4 millones de habitantes, con una situación epidemiológica que combina problemas de salud prevenibles y no prevenibles, cuyas dimensiones se presentan de forma heterogénea en la población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas. Los dos elementos más relevantes de la situación de salud en el país tienen que ver con las altas tasas de mortalidad infantil y materna, que son los dos retos más importantes asociados al sector salud dentro de las metas de la Estrategia Reforzada de Reducción de Pobreza y Crecimiento Económico (ERCERP).
- 1.2 Estos retos son también elementos centrales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el país, los que en el ámbito de la mortalidad infantil se plantean la reducción en dos terceras partes, entre 1995 y 2015, de la mortalidad de los niños

menores de cinco años, esto es de 54 a 21 por 1.000 nacidos vivos según estimaciones del Banco Mundial. En cuanto a la mortalidad materna, la meta al 2015 es reducir en tres cuartas partes el indicador alcanzado en 1995, situación que significaría pasar de 250 a 62,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos de acuerdo con estas mismas estimaciones. Como evolución al primer quinquenio cumplido, el “*World Development Indicators 2003*” del Banco Mundial revela que para el 2000 el indicador de mortalidad infantil considerado en los ODM para Nicaragua llega a 41 por 1.000 nacidos vivos, en tanto el indicador de mortalidad materna alcanza a 230 por 100.000 nacidos vivos.

- 1.3 Al respecto, la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) para el 2001 identificó algunos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de muerte en el menor de un año: ser del sexo masculino, bajo peso al nacer, la baja escolaridad de la madre, cuando el intervalo inter genésico es menor de dos años, cuando la madre no recibe cuidados prenatales o el parto es atendido sin ayuda profesional, la mayor parte de ellas prevenibles. Con relación a la mortalidad materna, dicha encuesta establece que más del 50% de las causas son de origen obstétrico también prevenibles, siendo las causas más importantes la hemorragia post parto, la sepsis puerperal y la hipertensión gestacional. Además, la distribución de la mortalidad materno-infantil en el territorio nacional está asociada a factores de pobreza regional, lo cual tiene relación directa con el acceso y la calidad de la atención prenatal, las bajas coberturas de la atención institucional del parto, así como la calidad y la cobertura en la atención del puerperio. En la actualidad, una tercera parte de los partos son atendidos por personal no calificado y, en todos los casos, los peores registros se encuentran en regiones donde se combinan la pobreza y el medio rural.

## **2. El sector salud**

### **a) Panorama general**

- 1.4 El sector salud está conformado por dos subsectores: el público, integrado mayoritariamente por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS); y el subsector privado, donde participan entidades con ánimo de lucro y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) sin ánimo de lucro. Los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) representan al MINSA en los aspectos técnicos y administrativos en el nivel territorial.
- 1.5 Con una cobertura de 60% de la población, el MINSA es el principal oferente de servicios de salud en el país por medio de su red de servicios en los dos niveles de atención. En el primer nivel, constituido por los centros de salud y los puestos de salud, ofrece casi la totalidad de servicios de promoción y de prevención de enfermedades y riesgos de salud. La red primaria está conformada por 843 puestos de salud y 177 centros de salud (27 de los cuales tienen camas). El segundo nivel está conformado por 31 instituciones hospitalarias con mayor capacidad de resolución, pero no necesariamente integrados al primer nivel de atención para facilitar el acceso y la oportuna derivación y contra derivación de los pacientes cuando la complejidad del caso lo amerita.

- 1.6 El gasto social per cápita en Nicaragua sigue siendo uno de los más bajos de Centroamérica, a pesar de haber aumentado más del 50% durante la década de los 90, para pasar de US\$49 hasta llegar a US\$75 en el año 2000. De todo el gasto social, el sector salud recibe el 38%, lo cual le permite disponer de un gasto anual per cápita total de US\$27, muy por debajo de los US\$33 anuales definido por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud como la cifra mínima para garantizar el acceso a los servicios básicos.

#### **b) Tendencias recientes**

- 1.7 Durante los últimos dos años han ocurrido importantes transformaciones en el marco institucional del sector. Después de varios años de consultas y diálogos, la Asamblea Legislativa aprobó una nueva Ley General de Salud a comienzos del año 2002, cuyos reglamentos, de reciente expedición, han desarrollado entre otras áreas: (i) la operación, financiación y planes de beneficios de los regímenes creados por la Ley; (ii) la participación ciudadana por medio de los órganos directivos y consultivos de las instituciones prestadoras de servicios; (iii) los modelos para promover la descentralización, desconcentración y delegación dentro del sector salud; y (iv) el sistema de garantía de calidad, incluyendo habilitación y acreditación de prestadores. Este cuerpo de reglamentación sienta las bases para un proceso de implementación de mediano plazo.
- 1.8 Por el lado de los esfuerzos de descentralización, después de amplios debates sobre el ordenamiento institucional que debía aplicarse, los SILAIS, creados en 1990, recibirán gradualmente, tanto las competencias como los recursos para asimilar funciones de organización y supervisión de la prestación de los servicios. Este esfuerzo de descentralización ha comenzado ya también en algunos hospitales, donde dentro de un marco general de programas de mejoramiento de la gestión e implantación de soportes informáticos para la administración de recursos, hasta cuatro hospitales recibirán discrecionalidad para la formulación y ejercicio presupuestario durante el 2004.
- 1.9 Complementariamente el MINSA ha dado un paso en la vía del reordenamiento de los modelos de atención al desarrollar un Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Este modelo implica la organización de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, mediante redes conformadas por un conjunto de establecimientos comunitarios, públicos y privados de diversa complejidad, niveles y modalidades de atención, que de manera articulada comparten objetivos comunes entre sí para responder mejor a la demanda de la población. La estrategia central para la provisión de los servicios dentro del MAIS será la construcción de un paquete básico de servicios de salud para la ampliación y mejoramiento de la cobertura con sus elementos constituyentes (mecanismo de contratación, pago y supervisión).

### **3. Síntesis de problemas clave**

- 1.10 El análisis de la situación de salud y de los elementos críticos de la institucionalidad del sector evidencia que los grupos más vulnerables de la población nicaragüense siguen siendo las madres y los niños. El MINSA ha otorgado prioridad a la atención de este grupo objetivo, especialmente en las poblaciones pobres o en extrema pobreza a través de

un conjunto de servicios básicos de salud en que adquieren relevancia los controles preventivos del embarazo, las campañas de inmunizaciones y la atención institucional del parto. El mayor esfuerzo se realizará en las poblaciones de las zonas rurales y con concentración de pueblos indígenas, las que en general tienen mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

- 1.11 Por otro lado, es clara la necesidad de producir una mejor integración entre el primer y segundo nivel de atención de salud para tener una mejor capacidad de resolución de aquellas patologías que afectan a las madres y sus hijos y que requieren de internación hospitalaria. En tal sentido, el marco de reglamentaciones básicas logrado por la Ley General de Salud, el promisorio avance en el proceso de descentralización y la conceptualización del MAIS, son factores facilitadores de esta integración necesaria en beneficio de una mayor y mejor atención preventiva y promocional, de la capacidad de resolución institucional del parto y de ciertas patologías infantiles prevalentes como las asfixias en los recién nacidos.
- 1.12 Desde esa perspectiva, el abordaje integral de la mortalidad materna, así como la mortalidad infantil, son el centro de las acciones a desarrollar desde el sector salud, incluyendo una amplia participación social que asegure cambios importantes en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población. Dicho abordaje requiere también de un estrecho seguimiento, supervisión y evaluación del proceso y resultados del esfuerzo por ampliar y mejorar las coberturas de salud a esta población objetivo.

## **B. Estrategia del país en el sector**

- 1.13 El elemento central de la estrategia del país en el sector es la nueva Política Nacional de Salud (PNS), que partiendo de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo del país y tomando como referentes los retos de la ERCERP y los ODM, formula un conjunto de lineamientos de política que responde a los problemas y desafíos del sector salud. Entre las prioridades estratégicas de la PNS destacan: (i) ampliación de la cobertura de atención con calidad especialmente dirigido a la población vulnerable, utilizando como elemento central la entrega de un paquete básico de salud especialmente dirigido al sector materno-infantil y la complementariedad entre los prestadores públicos y privados; (ii) fortalecimiento de la atención primaria, dando énfasis en la asignación de recursos a elementos críticos de la promoción y la prevención y la comunicación como elemento dinamizador de los cambios de comportamiento; y (iii) apoyo a la consolidación del sistema nacional de salud, poniendo el mayor esfuerzo político y financiero en la descentralización hacia los SILAIS dentro del marco operativo del MAIS.
- 1.14 Bajo este liderazgo de política del MINSA, la comunidad internacional representada por las instituciones de cooperación bilateral de los Países Bajos, Suecia, Canadá, Finlandia, Reino Unido y Estados Unidos, más los organismos multilaterales como el Banco Mundial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco, se encuentra impulsando el Enfoque Sectorial de Salud (ESS). Esta iniciativa conjunta busca apoyar concertadamente las prioridades de políticas de salud en el país, especialmente aquella relacionada con una mayor y mejor cobertura de las madres y niños en los sectores pobres de la población, propiciando acuerdos en torno a un conjunto de metas

intermedias y finales asociadas al avance en esta prioridad de política, así como sobre un adecuado sistema de seguimiento, supervisión y evaluación que permita, en la medida de lo posible y de las particularidades institucionales propias, desembolsar recursos al país de acuerdo con el cumplimiento de estas metas e indicadores de procesos y resultados. Como resultado de este esfuerzo común, se espera también que el gasto público en salud no sólo se haga más eficiente en términos de su focalización en los grupos más vulnerables y la consecución de resultados sanitarios, sino que también se eleve significativamente en relación con sus bajos niveles actuales.

- 1.15 Complementariamente, el MINSA ha iniciado un esfuerzo de gestión por resultados en el marco de la ERCERP, donde se identificaron un conjunto de indicadores intermedios vinculados a la reducción de la morbi-mortalidad de las madres y niños, definiéndose metas anuales de carácter intermedio a conseguir y un cercano sistema de seguimiento y evaluación de este proceso que ha sido apoyado por el Banco, a través de una operación sectorial social tal como se detalla más adelante. En este caso particular, se trabajó con un conjunto de SILAIS priorizados sobre la base de la información que registran sistemáticamente en este ámbito las respectivas Direcciones de Estadísticas, información que sirvió para el establecimiento de la línea de base y la fijación de metas realistas en función de números de casos que fueron revisados por la Dirección General de Planificación y Desarrollo del MINSA en colaboración con sus respectivas áreas técnicas.

## **C. Estrategia del Banco**

### **1. Estrategia del Banco en Nicaragua**

- 1.16 El objetivo de la estrategia es apoyar al Gobierno de Nicaragua en el establecimiento y ejecución de las acciones necesarias para alcanzar las metas de la ERCERP en tres líneas estratégicas prioritarias: desarrollo económico, gobernabilidad y productividad de los grupos más pobres. Al concentrarse su apoyo en el logro de ciertos resultados trazadores para la reducción del perfil de morbi-mortalidad materno e infantil en la población vulnerable del país, la operación tendría un correlato directo con el tercer lineamiento estratégico de desarrollo del Banco en Nicaragua, al tiempo que se asocia también con el cumplimiento de las metas de la ERCERP que impulsa el gobierno nicaragüense en el área de salud.

### **2. Experiencia anterior y lecciones aprendidas**

- 1.17 El Banco ha financiado el Programa de Modernización de la Red Hospitalaria (1027/SF-NI) que ha estado en ejecución desde 1998, apoyando la modernización de la gestión hospitalaria, el fortalecimiento institucional del MINSA y sus organismos descentralizados, y el establecimiento de un Fondo para la Maternidad e Infancia Segura (FONMAT) que inició el proceso de ampliación de coberturas a través de incentivos especiales para los prestadores públicos. La ejecución del Programa deja varias lecciones de importancia para el país y para el Banco: (i) la apropiación de las transformaciones por parte de la estructura formal del MINSA es condición indispensable para el éxito de las intervenciones; (ii) los convenios de gestión han permitido facilitar las relaciones entre nivel central, SILAIS y hospitales y hacia futuro se consideran un elemento fundamental

para afianzar el papel descentralizador de los SILAIS, al tiempo que la estrategia del FONMAT de entregar los recursos financieros directamente a los municipios ha permitido comenzar a fortalecer la capacidad gerencial de los gobiernos locales; y (iii) el énfasis público del FONMAT generó importantes ganancias en cobertura y costo efectividad, pero comprometió la calidad.

- 1.18 El Banco también ha apoyado al país con el Préstamo de Reforma de Políticas Sociales (1114-SF/NI), cuyo segundo y último tramo está cercano a desembolsarse, impulsando en el caso específico del sector salud el proceso de Reglamentación de la Ley General de Salud, la descentralización hacia los SILAIS y el desarrollo del MAIS. Asimismo, mezcló las condiciones tradicionales de cambios de política con condiciones de desembolso vinculadas al cumplimiento de metas intermedias de la ERCERP, que se identificaron como indicadores trazadores para el cumplimiento de las metas finales al 2015 asociadas a la mortalidad materno-infantil en el caso específico de salud. Esta experiencia mostró que la focalización en resultados permite la movilización de esfuerzos gubernamentales fuera del ámbito tradicional de focalización en los insumos de producción. Además, la experiencia mostró que existe en el país una infraestructura en construcción para el seguimiento de resultados que también espera ser reforzada con la nueva operación sectorial social en Nicaragua (NI-0183), actualmente en preparación.
- 1.19 Adicionalmente a los programas mencionados, el Banco está apoyando al Gobierno de Nicaragua con un préstamo para el mejoramiento de la eficiencia y transparencia del sistema de compras y contrataciones del Estado (1064/SF-NI), el cual se encuentra en ejecución desde el 2002. Según el ISDP del programa, se ha avanzado de manera importante en el fortalecimiento de la gestión de la Dirección de Contrataciones y en la consolidación de las actividades de inspección de procesos de adquisiciones en el ámbito nacional, situación que también reporta el Informe de Evaluación de la Capacidad del Sistema Nacional de Adquisiciones del Banco Mundial (2003). Complementariamente, se ha avanzado en el mejoramiento de los procesos para la gestión de compras y contrataciones de las nueve entidades gubernamentales que les corresponde ejecutar el 80% de la inversión pública. Entre estas instituciones se encuentra el MINSA, el cual está cumpliendo con la aplicación de los criterios técnicos establecidos por el programa.

## **D. Estrategia del Programa**

### **1. Lineamientos estratégicos**

- 1.20 El enfoque conceptual de este Programa en Función de Resultados (PFR) es contribuir decididamente a los esfuerzos del país por avanzar en el cumplimiento de los ODM en el área de salud, relacionados con la reducción de las muertes maternas e infantiles. Este enfoque es conducente también a que se pueda trabajar estratégicamente con la comunidad internacional de financiamiento, organismos de cooperación bilateral e instituciones multilaterales, a través del ESS para apoyar al país en el logro de los ODM en salud. Dichos esfuerzos de trabajo en función de resultados, han sido ya operacionalizados en indicadores intermedios y han recibido un cercano acompañamiento a través de la ERCERP, tales como la mayor cobertura de controles preventivos, de campañas de inmunizaciones y de atención institucional del parto, todos los cuales

pueden tener un efecto positivo directo en la reducción de los indicadores de morbi-mortalidad para este grupo objetivo.

- 1.21 En el marco del presente Programa, se continuará enfatizando el logro de estos resultados a través del apoyo presupuestario conjunto del ESS a una de las principales prioridades de políticas de salud pública que ha definido el MINSA y que se orienta a ampliar la cobertura de salud de la población más pobre del país que hoy no tiene acceso o sólo tiene una cobertura limitada a servicios de salud. Se focalizarán los esfuerzos en los bolsones de pobreza rural, con concentración de población indígena y en los espacios pobres urbano-marginales, a través de un paquete de servicios de salud que enfatice la atención preventiva y promocional, junto al fortalecimiento de la atención hospitalaria, destinados a reducir la morbi-mortalidad materno e infantil. Entre las acciones que contempla este paquete materno-infantil, se destacan las acciones de promoción y prevención, de detección precoz y atención oportuna, y de desarrollo de acciones comunitarias de salud y nutrición para el caso de los menores de cinco años. Por su parte, para el caso de las mujeres en edad fértil se contemplan la atención prenatal, parto y puerperio, la detección precoz del cáncer cérvico-uterino y de mama, y acciones de salud sexual y reproductiva.

## **2. Valor agregado del Programa**

- 1.22 El principal valor agregado de esta operación es contribuir a tener mejores posibilidades de cumplir con los ODM en el área materno-infantil, ya que existen documentos oficiales de evaluación de la ERCERP que otorgan bajas posibilidades de lograr los ODM en esta área, de no mediar una intervención focalizada en los sectores pobres de la población. Con este Programa y el apoyo conjunto de la comunidad internacional a este esfuerzo, la posibilidad de que Nicaragua pueda cumplir con sus compromisos internacionales en materia de reducción de la mortalidad materna e infantil aumenta. Al focalizar los recursos en las comunidades más pobres del país, se enfatizará el logro de resultados intermedios asociados a la mayor cobertura de atención básica de salud y de la atención institucional del parto, al tiempo que se reducen como consecuencia de ello los principales problemas de morbi-mortalidad de las madres y niños por causas prevenibles.

## **3. Acciones de coordinación con el Banco Mundial y la cooperación bilateral**

- 1.23 Como ya se refirió anteriormente, el ESS liderado por el MINSA es la instancia propicia para la coordinación con el resto de la comunidad internacional, como el Banco Mundial y la cooperación bilateral, que apoya el avance de Nicaragua hacia el cumplimiento de los ODM en salud, por lo que la posición del Banco es unirse a este esfuerzo conjunto con un instrumento innovador como es el caso de un PFR. Precisamente, un PFR se convierte en el instrumento más adecuado para trabajar en este marco de coordinación que ofrece el ESS sobre la base de un enfoque de resultados compartido por los otros donantes y la posibilidad de avanzar hacia un programa, una matriz de resultados y un sistema de seguimiento, supervisión y evaluación común. En esta dirección, se avanza complementariamente en la elaboración de propuestas marco para la cooperación y armonización de estos esfuerzos conjuntos tales como el Acuerdo de Intenciones, el Código de Conducta y el Memorando de Entendimiento.

## **II. EL PROGRAMA**

### **A. Objetivos y descripción**

- 2.1 El objetivo general de la operación será mejorar las condiciones de salud de la población más pobre del país, contribuyendo a reducir el perfil de morbi-mortalidad materno e infantil por causas evitables que afecta especialmente a quienes viven en localidades pobres del sector rural con concentración de población indígena y en localidades urbano marginales. Más específicamente y como PFR, se trata de contribuir al mejoramiento de un conjunto de indicadores trazadores asociados al esfuerzo de ampliación de la cobertura de salud y al mejoramiento de la calidad en la provisión de dichos servicios, como por ejemplo un mayor y mejor acceso a los controles preventivos del embarazo, las campañas de inmunizaciones para los menores de un año, la atención institucional del parto y la atención hospitalaria de las patologías materno-infantiles más prevalentes como son las hemorragias y las asfixias, respectivamente.
- 2.2 La población objetivo del Programa, constituida por las mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años, será seleccionada a través de criterios técnicos de focalización que considerarán la información censal disponible, actualizada con encuestas de medición de los niveles de vida y con la ENDESA, para seleccionar geográficamente los SILAIS y/o municipios donde concentrará su acción (porcentaje de población en quintil más pobre), tomando en cuenta además factores relacionados con las dificultades de acceso de la población a los centros de salud (porcentaje de la población a más de una hora del centro de salud más cercano) y la situación de salud de las localidades a favorecer (tasas de mortalidad materna e infantil). Se espera que una vez precisada esta población objetivo, los indicadores de resultados intermedios y finales para el mejoramiento de la salud materno-infantil deberían estar planteados para este grupo focal específico.

### **B. Estructura del Programa**

- 2.3 El Programa se estructura sobre la base del logro de resultados finales en la reducción de la principal carga de morbi-mortalidad materno e infantil por causas evitables y de resultados intermedios relacionados con la cobertura de una serie de actividades preventivas y promocionales como controles preventivos de salud y campaña de inmunizaciones, junto a actividades curativas como la cobertura institucional del parto. Todos estos indicadores de carácter trazador fueron seleccionados con el criterio técnico de contemplar el circuito integral del embarazo, parto y post parto donde se concentran las principales causas de mortalidad materno-infantil que son evitables. En el Anexo I, se presenta el borrador preliminar de la matriz de resultados que contempla la descripción de los indicadores de resultados intermedios y finales, cuya línea de base y metas asociadas a los desembolsos por resultados serán definidas en el Informe de Proyecto, sobre la base de la experiencia anterior de la ERCERP, criterios realistas y cierto gradualismo inicial vinculado a la operación plena del ESS.
- 2.4 En el ámbito de resultados intermedios, se espera: (i) incrementar la cobertura del control prenatal en las mujeres embarazadas con su captación y atención precoz, asegurando una



acción oportuna de los servicios de salud para calificar el riesgo y prevenir complicaciones; (ii) aumentar la cobertura de mujeres embarazadas con al menos cuatro controles preventivos durante el período gestacional para reforzar la identificación de riesgos obstétricos y poder garantizar referencias oportunas para evitar daños y muertes de las madres; (iii) ampliar la cobertura de la campaña de vacunación de los niños menores de un año con dosis completa de pentavalente, de manera de protegerlos de enfermedades inmuno prevenibles; (iv) extender la cobertura institucional del parto para asegurar que ocurra bajo el cuidado y garantía de personal calificado en una unidad de salud; y (v) lograr las metas de población objetivo cubierta con la estrategia de ampliación de cobertura según los criterios de focalización acordados.

- 2.5 Respecto de los resultados finales esperados, en el ámbito de la morbi-mortalidad materna se busca reducir las hemorragias post parto que afectan a las mujeres que dan a luz, de manera de prevenir las muertes y enfermedades por esta causa y procurar una atención activa durante el puerperio. Adicionalmente y en el caso de la morbi-mortalidad infantil, se espera reducir las asfixias neonatales, dado que es una de las principales causas de muerte y complicaciones de la salud infantil y se asegura así una correcta aplicación de las normas de atención para un parto seguro.

**Cuadro II-1**  
**Síntesis de indicadores de resultados**

<b>Indicadores de resultado intermedios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de embarazadas captadas en el 1<sup>er</sup> trimestre de su embarazo.</li> <li>▪ % de embarazadas registradas como atención prenatal con el cuarto control preventivo.</li> <li>▪ % de embarazadas cuyo parto fue atendido en un establecimiento de salud con relación al total de partos esperados.</li> <li>▪ Proporción de niños de un año con esquemas completos de vacunación de pentavalente en relación a la población menor de un año.</li> <li>▪ Número de mujeres en edad fértil y niños menores de cinco años pertenecientes a la población objetivo que son beneficiados con la estrategia de ampliación de cobertura.</li> </ul>
<b>Indicadores de resultado finales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporción de egresos por hemorragia post parto (CIE-10 042) en los hospitales objeto del Programa.</li> <li>▪ Proporción de egresos por asfixia neonatal (CIE-10 P21) en los hospitales objeto del Programa.</li> </ul>

## **C. Financiamiento elegible**

- 2.6 Para lograr las metas propuestas, el MINSA está coordinando el apoyo de recursos de fuentes internas y externas a través del ESS con el propósito de maximizar los recursos presupuestarios destinados a la estrategia de extensión de cobertura de salud para la población objetivo. Dentro de este marco de coordinación previsto por el ESS, la contribución de este Programa se destinará al financiamiento de los siguientes gastos elegibles.
- 2.7 En primer término, se financiará la provisión de un Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS) de carácter preventivo y promocional y con énfasis en las atenciones dirigidas hacia la madre y los niños. Más específicamente, se podrá financiar un esquema de incentivos para los prestadores públicos que participen extraordinariamente en la extensión de cobertura a través de convenios de gestión para la entrega del PBSS, al tiempo que se podrá destinar financiamiento también para la compra del PBSS a ONGs a través de contratos de gestión.

- 2.8 Como una segunda línea de gastos elegibles, se financiará la construcción y/o habilitación más los costos de operación de nuevas casas maternas que son lugares de acogida para las mujeres embarazadas en zonas aisladas del país y que permiten reducir la distancia hacia los centros de salud o los hospitales más cercanos. Esto permitirá integrar mejor la red de servicios entre el primer y segundo nivel de atención al facilitar la cobertura de los controles prenatales y los cuidados del puerperio, así como la atención institucional del parto y cualquier complicación de salud de la madre y del recién nacido. Complementariamente, se financiará un conjunto de actividades asociadas a un programa de inversiones en centros de salud del primer nivel de atención y en hospitales de salud del segundo nivel que contempla rehabilitación y construcción de infraestructura, equipamiento médico e insumos como medicamentos genéricos esenciales para mejorar la atención.
- 2.9 Adicionalmente, se financiará asistencia técnica, consultorías, actividades de capacitación, sistemas de información y equipamiento informático que aseguren la permanente operación de un sistema de seguimiento y evaluación de los resultados logrados en términos de las metas para los indicadores intermedios y finales, junto con la posibilidad de realizar una evaluación integral del proceso de extensión de cobertura de salud que permitirá el logro de estos resultados. En esta misma línea de gastos, se contemplan las acciones de asistencia técnica y consultorías destinadas al desarrollo y aplicación de protocolos de atención de salud y de adecuados mecanismos de derivación y contra derivación entre el primer y segundo nivel de atención. También se contemplan las necesidades de capacitación de los niveles centrales y descentralizados responsables por el cumplimiento de los resultados esperados, así como el financiamiento para el desarrollo de modalidades innovadoras de control social ejercidas por la propia comunidad.
- 2.10 En cuarto término, se considera elegible el financiamiento de la asistencia técnica, las consultorías y capacitación necesaria para el diseño e implementación de un plan de comunicación y medios que difunda los resultados logrados y eduque a la población en modalidades de prevención y promoción de salud. También se contempla el financiamiento de acciones de difusión en los medios que técnicamente se determinen como óptimos para estos fines.
- 2.11 Por último, también se consideran elegibles los gastos asociados a la administración del Programa, a la operación de la auditoría independiente de resultados y a las auditorías externas financieras y operacionales durante su ejecución.

## D. Costo y financiamiento

- 2.12 En el marco del ESS, el Programa contribuirá con un aporte total de US\$33,5 millones de financiamiento al presupuesto de fuentes internas y externas que el MINSA destinará al logro de los resultados intermedios y finales acordados para la población objetivo, los cuales de acuerdo con la matriz de clasificación del Banco para un país D como es el caso de Nicaragua, serían financiados en un 90% por un préstamo del Banco y un 10% con fondos de contrapartida local. Este monto ha sido dimensionado en función de la estimación de gastos elegibles que será necesario financiar para el logro de dichos resultados y corresponden a una proporción de los recursos totales que el MINSA destinará a estos fines con fuentes propias y aportes de la cooperación bilateral y del Banco Mundial. En el Informe de Proyecto, se informará en detalle sobre los recursos presupuestales totales del MINSA destinados a esta finalidad y los respectivos aportes de los donantes bilaterales y organismos multilaterales.

**Cuadro II-2**  
**Rubros elegibles y fuentes de financiamiento**

Categorías		
<b>1.</b> Incentivos y compra de servicios <b>2.</b> Infraestructura, equipamiento e insumos <b>3.</b> Asistencia técnica, consultorías, capacitación y difusión <b>4.</b> Administración <b>5.</b> Auditorías		
Fuente de Financiamiento	Monto (US\$ millones)	%
BID	30,0	90,0
Local	3,5	10,0
<b>Total</b>	<b>33,5</b>	<b>100,0</b>

- 2.13 La modalidad de financiamiento será un préstamo de inversión en función de resultados (PFR) que se justifica en función de los objetivos de la operación que, en general, busca la ampliación y mejoramiento de la cobertura de servicios básicos de salud a la población pobre del país y, en lo específico, el logro de un conjunto de resultados intermedios y finales asociados, especialmente, a una mejor salud de las madres y los niños. Más aún, esta modalidad de financiamiento permite una coordinación más estrecha con los organismos multilaterales y las entidades de cooperación bilateral que apoyan el ESS, justamente a través del seguimiento y evaluación de un conjunto de metas finales e indicadores intermedios que el MINSA se compromete a cumplir para recibir los desembolsos financieros correspondientes.

## III. EJECUCIÓN

### A. Prestatario y organismo ejecutor

- 3.1 El prestatario será la República de Nicaragua y la ejecución del Programa será realizada por el Ministerio de Salud (MINSA).

### B. Ejecución y administración del proyecto

- 3.2 Para su ejecución y en concordancia con el ESS, el Programa se apoyará en la estructura de línea del MINSA, bajo el liderazgo de la Dirección General de Planificación y Desarrollo, a objeto de promover la apropiación institucional de procesos claves como,

por ejemplo, la administración y operación continua del sistema de seguimiento y evaluación de resultados.

- 3.3 Dado el intenso apoyo técnico, administrativo y financiero que se prevé necesario, bajo la dependencia del Despacho del Viceministerio se estructurará una Unidad de Coordinación del Programa (UCP) con la misión de brindar estos apoyos especializados a las unidades de línea del MINSA y de relacionarse con el Banco durante la ejecución de esta operación. Dicha unidad contará con un coordinador general, un subcoordinador administrativo-financiero y estará conformada por Grupos Técnicos de Enlace (GTE) que estarán integrados a la Dirección General de Planificación y Desarrollo, responsable operativa y técnicamente por la ejecución del Programa.
- 3.4 En el ámbito local, los SILAIS tendrían la responsabilidad de facilitar el flujo de información sobre el desarrollo del Programa en los municipios y comunidades beneficiarias. De acuerdo con sus capacidades técnicas y operativas, la UCP también podrá designar un enlace técnico con los SILAIS que cumplirá con las funciones de coordinación operativa y de articulación de las intervenciones del Programa con la gestión a nivel local.
- 3.5 Durante la preparación de la operación, se definirán en forma detallada las competencias y funciones de las unidades de línea, de la UCP, de los GTE y de los SILAIS para una ejecución eficiente de esta operación.

#### **C. Período de ejecución y plan de desembolsos**

- 3.6 Se estima que el Programa será ejecutado en un plazo de cinco años y tendrá un plazo máximo de desembolso de seis años. De acuerdo con el plan tentativo de desembolsos que se definirá en el Informe de Proyecto, habrá un anticipo y cuatro tramos de financiamiento. El anticipo de hasta un 20% del financiamiento, será desembolsado al momento de entrar en vigencia el Contrato de Préstamo respectivo y una vez que se cumplan las condiciones previas al primer desembolso. Este anticipo permitirá financiar los convenios y contratos de gestión iniciales que son clave para el logro de los resultados, tales como el lanzamiento de la ampliación de coberturas, la puesta en marcha del plan de inversiones en casas maternas, centros de salud y hospitales, y asegurando también la continuidad de operación del sistema de seguimiento y evaluación.
- 3.7 Los cuatro tramos de financiamiento restante corresponderán a reembolsos de gastos elegibles al momento de cumplir con las metas de resultados respectivamente acordadas. Como aproximación general, se estima que estos desembolsos se realizarán al principio de los respectivos años calendario, dado que en esos momentos se dispondrá de las estadísticas relativas al cumplimiento de las metas de los indicadores intermedios y finales acordados.

#### **D. Seguimiento y evaluación**

- 3.8 Con el fin de medir los resultados del Programa, así como proponer medidas de corrección o reorientación de acciones, se prevé un esquema de seguimiento y evaluación robusto con un adecuado balance entre las opciones institucionales existentes en el

MINSA, la participación de auditores independientes en la revisión de los resultados y la incorporación de modalidades innovadoras de control social de la propia comunidad organizada a través del eje de satisfacción del usuario.

- 3.9 Sobre la base de los sistemas existentes y otros mecanismos que se puedan contratar, el MINSA trabajará durante la preparación del Programa en el diseño y puesta en marcha de un sistema de seguimiento y evaluación. Este sistema establecerá los lineamientos operativos y metodológicos que se aplicarán durante la ejecución del Programa para poder hacer efectivo los desembolsos, conteniendo al menos: (i) la matriz de desempeño definitiva y la precisión del conjunto de indicadores de resultado y sus metas; (ii) el levantamiento de la línea de base; (iii) la identificación de las fuentes de información y los instrumentos de medición; (iv) la implementación y operación del sistema de información y medición del desempeño; (v) el organismo del MINSA responsable por la administración del sistema; (vi) la contratación de la auditoría independiente de resultados; y (vii) la propuesta técnica para fortalecer las instancias de control social.
- 3.10 Para asegurar la independencia en la verificación del cumplimiento de los resultados asociados a cada desembolso, con excepción del anticipo inicial, el cumplimiento de las respectivas metas será revisado a través de una auditoría de desempeño. Esta auditoría independiente de desempeño podrá ser realizada por una firma consultora privada, una universidad u otra organización internacional independiente, seleccionada utilizando los procedimientos de licitación del Banco. Los términos de referencia y la metodología de evaluación serán parte del Informe de Proyecto y del Contrato de Préstamo. La selección de esta entidad será una condición previa al primer desembolso y su financiamiento está contemplado en los gastos elegibles de asistencia técnica y consultorías del Programa.
- 3.11 Complementariamente, se realizarán auditorías externas de las entidades involucradas en la ejecución a través de una firma de auditores independientes aceptable al Banco, siguiendo sus políticas y procedimientos. Esta auditoría externa tendrá un carácter financiero y operacional, para asegurar que los recursos del Programa se han destinado al financiamiento de los gastos elegibles y que se han seguido procedimientos acordes con los principios exigidos por el Banco a los sistemas nacionales de adquisiciones y con apego a las disposiciones del marco jurídico sobre reclamaciones, contemplándose para ello la revisión ex-post anual de las adquisiciones efectuadas. Su financiamiento también estará considerado en los gastos elegibles de asistencia técnica y consultorías del Programa.

## **IV. IMPACTOS SOBRE EL DESARROLLO**

### **A. Beneficios y beneficiarios del Programa**

- 4.1 El apoyo a la ampliación de cobertura de salud, especialmente dirigida hacia la población pobre que hoy no cuenta con acceso o tiene un acceso limitado a los servicios médicos, es una gran inversión en capital humano que puede tener impacto significativo en la cohesión social y la productividad de una población más sana, reduciendo la carga de morbi-mortalidad materno e infantil y de otros problemas de salud prioritarios de la población objetivo que hoy amenazan las posibilidades de desarrollo económico y social del país. Justamente, son las madres y niños pertenecientes a hogares pobres los principales beneficiarios de esta iniciativa que pretende, ante todo, mejorar su situación de salud actual mediante el firme compromiso de promover el logro de un conjunto de resultados intermedios y finales asociados a la cobertura de salud de esta población objetivo. Asimismo, el Programa pondrá un acento especial en el logro de estos mismos resultados en la población indígena por la vía de reducir sus barreras interculturales de acceso mediante el estímulo a la contratación de modalidades alternativas de atención.

### **B. Resultados esperados**

- 4.2 Como se detalla en el Anexo I, se espera en el corto-mediano plazo un mejoramiento de los indicadores de cobertura asociados especialmente al objetivo de reducir el perfil de morbi-mortalidad materno e infantil, tales como los controles preventivos del embarazo, las campañas de inmunizaciones para menores de un año, la atención institucional del parto y la atención hospitalaria de las patologías materno-infantiles más prevalentes. A mediano y largo plazo, estos progresos redundarían en una menor tasa de mortalidad materno e infantil si son acompañados también de un mejoramiento de las condiciones demográficas, económicas y sociales generales del país. Lo anterior es importante también, porque un PFR concentra la atención de los tomadores de decisiones en el logro justamente de resultados en lugar de la mezcla de insumos.

### **C. Impacto social y ambiental**

- 4.3 Esta operación califica como un proyecto que promueve la equidad social, como se describe en los objetivos claves para la actividad del Banco contenidos en el informe sobre el Octavo Aumento General de Recursos (AB-1704). También esta operación califica automáticamente como un proyecto orientado a la pobreza (PTI), por tratarse de una operación que en sus gastos elegibles apoya básicamente la ampliación de cobertura de atención primaria de salud para la población pobre del país, especialmente dirigida a las madres y niños, con criterios de focalización vinculados a criterios de pobreza, dificultades de acceso y condiciones de salud.
- 4.4 En la perspectiva de género, la operación otorga prioridad a la ampliación de la cobertura de servicios de salud especialmente dirigida a las madres y niños pertenecientes a hogares pobres, promoviendo una mayor igualdad de oportunidades en el acceso a este tipo de servicios para esta población objetivo. Asimismo, el seguimiento, supervisión y evaluación del Programa enfatizará la atención en los indicadores intermedios y finales

asociados a la medición de progresos en la atención básica como la cobertura de controles preventivos del embarazo y de la atención institucional del parto que inciden de manera importante en el estado de salud de las madres.

- 4.5 Desde el punto de vista ambiental, el Programa incorporará las reglamentaciones vigentes sobre licencias ambientales para el manejo de residuos hospitalarios en todas las inversiones en obras civiles y compras de equipos que se financien a través de los gastos elegibles del préstamo. Adicionalmente, los convenios o contratos de compra de servicios que se preparen contendrán cláusulas para garantizar el cumplimiento por parte de los contratistas de las reglamentaciones ambientales vigentes.

## **V. ASPECTOS ESPECIALES**

- 5.1 El principal aspecto especial que presenta esta operación es el carácter innovador que tiene la modalidad experimental del PFR, tanto para el Banco donde hasta ahora no se ha aprobado ninguna operación bajo esta modalidad, como para el ejecutor que no tiene experiencia previa en esta modalidad específica de préstamos. En particular, la exigencia de contar con un sistema de seguimiento y evaluación diseñado y en condiciones de operar antes de la aprobación del Programa representa un gran desafío técnico y operativo. Adicionalmente, la necesidad de que hacia el análisis se hayan evaluado la legislación nacional para determinar si los procedimientos de adquisiciones del país cumplen con principios de competencia, economía, transparencia, equidad, publicidad y diligencia debida, demanda una gran coordinación durante los trabajos de preparación previos al análisis de la operación entre RE2/SO2, el Departamento Legal, la Representación del Banco en Nicaragua y el propio ejecutor.
- 5.2 Al respecto, el interés de los organismos de cooperación bilateral y de los organismos multilaterales que participan en el ESS por apoyar financieramente al país en el logro de sus prioridades de salud pública bajo un esquema de desembolsos asociados al cumplimiento de resultados intermedios y finales, motiva un consenso amplio en la necesidad de desarrollar previamente un adecuado sistema de seguimiento, supervisión y evaluación para lo cual ya se cuenta con recursos de cooperación técnica provenientes del Banco Mundial y de la cooperación bilateral. En cuanto a las necesidades de coordinación para un pronto pronunciamiento sobre el cumplimiento de los procedimientos de adquisiciones nacionales con los principios expuestos, durante la preparación del Programa el MINSA contratará a satisfacción del Banco una empresa de auditores externos para que elabore un Informe Técnico dirigido a evaluar, sobre la base de los antecedentes existentes y progresos realizados, si las entidades involucradas en la ejecución aplican prácticas y procedimientos de adquisiciones que sean compatibles con los principios anteriores. Dicho informe determinará, además, si el país cuenta con un régimen jurídico que autorice la presentación, tramitación y liquidación de protestas presentadas por firmas participantes en procesos de licitación y si se implementan las decisiones. Complementariamente, establecerá si las entidades involucradas en la ejecución cuentan con un buen funcionamiento de sus sistemas de gestión financiera, contabilidad y control. A su vez y durante la ejecución del Programa, todas estas condiciones pueden ser verificadas por la Representación del Banco en Nicaragua a través de sus visitas de inspección y también por los auditores externos.

- 5.3 En relación con los gastos de contrapartida local, los que en este caso sólo representan el 10% del costo total de la operación, no se anticipan dificultades como para que el Prestatario pueda abordarlos a través del presupuesto regular del MINSA. En esta misma línea, cabe destacar que el MINSA se encuentra analizando la posibilidad de coincidir en un cofinanciamiento de esta operación con el Banco Mundial y parte de los organismos de cooperación bilateral que participan en el ESS, lo cual se definirá en las siguientes fases de preparación del Programa.
- 5.4 En cuanto a los riesgos de la operación, sin duda el principal es el eventual incumplimiento de los resultados intermedios y finales acordados para hacer efectivo los desembolsos, situación que puede poner en riesgo la ejecución del Programa y el logro de sus objetivos de desarrollo. Como factor de mitigación, cabe destacar que la matriz de resultados intermedios y finales se está elaborando sobre la base de indicadores trazadores de coberturas que sean el reflejo más fiel del desempeño directo de la operación, definiendo metas realistas y alcanzables en los tramos de desembolso parciales y final. En este esfuerzo técnico y operativo, también colaboran todos los agentes participantes del ESS, tanto el Banco Mundial como los organismos bilaterales, quienes en principio también han acordado con el MINSA hacer efectivo los desembolsos de sus respectivas operaciones en función del logro de resultados intermedios y finales.

## **VI. ESTADO DE PREPARACIÓN**

- 6.1 Como actividades pendientes necesarias para completar la preparación de esta operación, actualmente se avanza en el diseño y puesta en marcha del sistema de seguimiento y evaluación del Programa, particularmente en la elaboración de la matriz de desempeño con los indicadores de resultados, el establecimiento de la línea de base y la definición de las metas asociadas a los desembolsos de cada tramo. Igualmente, el MINSA se encuentra trabajando en los términos de referencia para la contratación de la firma auditora independiente que revisará el cumplimiento de los resultados acordados para cada tramo de financiamiento, en tanto también avanza en la contratación de la empresa auditora externa que realizará el Informe Técnico referido en el párrafo 5.2.
- 6.2 En virtud de estos avances, el cronograma tentativo de preparación es el siguiente: (i) misión de orientación, septiembre de 2004; (ii) misión de análisis, octubre de 2004; y (iii) aprobación del directorio, diciembre de 2004. El Anexo II presenta los costos estimados para completar la preparación de la operación.



**PROGRAMA EN FUNCIÓN DE RESULTADOS  
MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL  
(NI-L1001)  
MATRIZ DE RESULTADOS DEL PROGRAMA\***

Objetivo	Indicador de resultado ( <i>n</i> = numerador y <i>d</i> = denominador)	Fuente de información / Medio de verificación	Línea de base <sup>1</sup>	Metas primer tramo <sup>1</sup>	Metas segundo tramo <sup>1</sup>	Metas tercer tramo <sup>1</sup>	Metas cuarto tramo <sup>1</sup>
<b>Indicadores de resultado intermedios</b>							
<b>Objetivo 1.</b> Incrementar la captación precoz del embarazo.  Acción oportuna de los servicios de salud para captar las mujeres embarazadas, calificar su riesgo y prevenir complicaciones.	% de embarazadas captadas en el 1 <sup>er</sup> trimestre de su embarazo.  (n): Número de embarazadas captadas en el 1 <sup>er</sup> trimestre de su embarazo.  (d): Número de embarazos esperados.	(n) Registro diario de consultas y atención integral.  (d) Estimaciones poblacionales realizadas por la Dirección General de Planificación y Desarrollo del MINSA.	X	X	X	X	X
<b>Objetivo 2.</b> Captación de embarazadas con cuatro controles prenatales.  Acción oportuna de los servicios de salud que permiten lograr la identificación de riesgos obstétricos para así garantizar referencias oportunas para evitar daños y muertes.	% de embarazadas registradas como atención prenatal con el cuarto control preventivo.  (n): Sumatoria de todas las embarazadas que aparecen en el registro diario de consultas y atención integral como atención prenatal con cuarto control.  (d): Sumatoria de todas las embarazadas que aparecen en el registro diario de consultas y atención integral como captadas (indistintamente del trimestre).	(n) Registro diario de consultas y atención integral.  (d) Registro diario de consultas y atención integral.	X	X	X	X	X

\* Se espera que el levantamiento de la línea de base y la especificación de metas para todos los indicadores intermedios y finales se realice considerando específicamente la población objetivo que se espera beneficiar, esto es mujeres en edad fértil y niños menores de (5) cinco años de la población más vulnerable del país seleccionada de acuerdo con los criterios de focalización que definitivamente se acuerden.

Objetivo	Indicador de resultado ( <i>n</i> = numerador y <i>d</i> = denominador)	Fuente de información / Medio de verificación	Línea de base <sup>1</sup>	Metas primer tramo <sup>1</sup>	Metas segundo tramo <sup>1</sup>	Metas tercer tramo <sup>1</sup>	Metas cuarto tramo <sup>1</sup>
<b>Objetivo 3.</b> Ampliación de la cobertura de partos institucionales.  Conocer el porcentaje de partos ocurridos bajo el cuidado y garantía de personal calificado en una unidad de salud.	% de embarazadas cuyo parto fue atendido en un establecimiento de salud por personal calificado con relación al total de partos esperados.  (n): Partos atendidos en establecimientos de salud.  (d): Partos esperados.	(n) Libro de registro de partos de los establecimientos de salud.  (d) Estimaciones poblacionales realizadas por la Dirección General de Planificación y Desarrollo del MINSA.	X	X	X	X	X
<b>Objetivo 4.</b> Ampliación de la cobertura de vacunación al niño menor de un (1) año.  Mejoramiento en la protección de los menores de un (1) año contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación.	Proporción de niños de un (1) año con esquemas completos de vacunación de pentavalente en relación a la población menor de un (1) año.  (n): Número de niños de un (1) año inmunizados por biológico específico en un período.  (d): Población estimada de un (1) año en el período.	(n) Hoja de Reporte Mensual de Inmunizaciones del Programa ampliado de Inmunización (PAI).  (d) Estimaciones poblacionales realizadas por la Dirección General de Planificación y Desarrollo del MINSA.	X	X	X	X	X
<b>Objetivo 5.</b> Ampliación de cobertura hacia la población objetivo.  Conocer el grado en que la estrategia de extensión de cobertura está satisfaciendo	Número de mujeres en edad fértil y niños menores de cinco (5) años pertenecientes a la población objetivo que son beneficiados con la estrategia de ampliación de cobertura.	Contratos y convenios de gestión firmados.  Informes del sistema de seguimiento y evaluación del Programa.	X	X	X	X	X

Objetivo	Indicador de resultado ( <i>n</i> = numerador y <i>d</i> = denominador)	Fuente de información / Medio de verificación	Línea de base <sup>1</sup>	Metas primer tramo <sup>1</sup>	Metas segundo tramo <sup>1</sup>	Metas tercer tramo <sup>1</sup>	Metas cuarto tramo <sup>1</sup>
necesidades de salud a poblaciones vulnerables (madres y niños), según los criterios de focalización del Programa.							
<b>Indicadores de resultado finales</b>							
<b>Objetivo 6.</b> Reducción de la morbilidad materna por hemorragia post parto	Proporción de egresos por hemorragia posparto (CIE-10 042) en los hospitales objeto del Programa.						
Prevenir la morbi-mortalidad materna debido a la hemorragia posparto, procurando una atención activa durante el puerperio inmediato.	(n): Número de egresos por hemorragia posparto.  (d): Número total de partos.	(n) Registro de admisión y egresos por hospital.  (d) Registro de partos por hospital.	X	X	X	X	X
<b>Objetivo 7.</b> Reducción de la morbilidad por asfixia neonatal.	Proporción de egresos por asfixia neonatal (CIE-10 P21) en los hospitales objeto del Programa.						
Reducir las asfixias neonatales, dado que es una de las principales causas de muerte y complicaciones de la salud infantil y asegura una correcta aplicación de las normas de atención para un parto seguro.	(n): Número de egresos por asfixia neonatal.  (d): Número total de nacimientos.	(n) Registro de admisión y egresos por hospital.  (d) Registro de nacimientos por hospital.	X	X	X	X	X

<sup>1</sup> Estos valores serán incorporados en el Informe de Proyecto.

**PROGRAMA EN FUNCIÓN DE RESULTADOS  
MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL  
(NI-L1001)  
COSTOS ESTIMADOS PARA LA PREPARACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>MISIONES *</b>	
Durante la preparación de esta operación se han realizado hasta el momento tres misiones. Se espera tener además una misión de orientación, una de análisis, y una de negociación.	
<b>Misión de identificación</b> (Abril 2004)	2.483
▪ 4 días/1 persona	
▪ 2 días/1 persona	
<b>Misión de identificación</b> (Junio 2004)	3.129
▪ 4 días/2 personas	
<b>Misión de identificación</b> (Julio 2004)	3.048
▪ 3 días/2 personas	
<b>Misión de orientación</b> (programada para septiembre 2004)	4.950
▪ 4 días/3 personas	
<b>Misión de análisis</b> (programada para octubre 2004)	7.600
▪ 5 días/4 personas	
<b>Misión de negociación</b> (programada para noviembre 2004)	3.450
▪ 2 días/3 personas	
<b>Total</b>	<b>US\$24.660</b>
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	
Para asistencia técnica en la preparación del Programa se ha contratado un consultor individual para que apoye al equipo de proyecto en la definición del plan de ejecución, el sistema de seguimiento y evaluación, y el manual operativo.	<b>US\$26.633</b>
<b>TOTAL</b>	<b><u>US\$51.293</u></b>

\* Los gastos incurridos y estimados incluyen tarifa aérea para un viaje ida y vuelta en clase económica y gastos para los miembros de la misión.