

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN BÁSICA

País:	República Bolivariana de Venezuela
Nombre de la CT:	Implantación del Modelo de Intervención para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescentes en la República Bolivariana de Venezuela
Número de CT:	VE-T1044
Jefe de equipo/Miembros:	Xiomara Alemán, Jefe de equipo (SPH/CVE); Patricia Jara (SPH/CCH); Suzanne Duryea (SCL/SCL); Javier Jiménez Mosquera (LEG/SGO); Ezequiel Cambiasso (FMP/CVE); Ricardo Posada (FMP/CVE); Sebastián Insfran (Consultor); Adriana Castillo (Consultora); y Martha Guerra (SCL/SPH)
Taxonomía:	Apoyo al cliente
Fecha autorización del Abstracto CT:	Julio de 2014
Beneficiario:	República Bolivariana de Venezuela
Agencia ejecutora y nombre de contacto:	Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescente (IDENNA) /Amalia Rosa Sáez de Sanquiz, Presidenta
Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
Financiamiento solicitado del BID:	US\$800.000
Contrapartida local:	US\$105.000
Periodo de desembolso:	40 meses (36 meses de ejecución)
Fecha de inicio requerido:	Diciembre de 2014
Tipo de consultores:	Firma consultora y consultores individuales
Unidad de preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad responsable de desembolso:	BID Representación en Venezuela
CT incluída en la Estrategia de País:	Sí
CT incluída en CPD:	Sí
Sector Prioritario GCI-9:	Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es implementar como experiencia piloto el modelo de intervención diseñado para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescentes en el marco de la CT VE-T1022,¹ a fin de realizar sus ajustes con miras a su réplica posterior en el ámbito nacional.
- 2.2 En este sentido, se espera realizar la instrumentación del modelo inicialmente como una experiencia piloto en dos comunidades y luego replicarlo en el segundo año en 25

¹ La CT VE-T1022 (ATN/OC-12628-VE) fue aprobada el 14 de enero de 2011 y culminó el 31 de mayo de 2014.

comunidades elegidas al azar en el Estado de Miranda de Venezuela, ya que ésta entidad constituye una de las entidades federales con mayor heterogeneidad poblacional y porcentaje de fecundidad adolescente en Venezuela.

- 2.3 El embarazo a edad temprana y en adolescentes ha sido históricamente un tema de interés en el ámbito nacional y regional, pues se considera que el aumento de embarazos a edades cada vez más tempranas produce consecuencias y efectos psicosociales negativos en niños, niñas y adolescentes, generando así condiciones de pobreza y exclusión social. Distintos estudios en la región² demuestran cómo el embarazo en la adolescencia es una de las situaciones en la que mejor se evidencian la inequidad social de justicia y de género, con consecuencias no sólo en la mujer adolescente, sino también en su hijo o hija, pareja, familia y comunidad; pues el impacto psicosocial se manifiesta principalmente en fenómenos como la deserción escolar, desempleo y bajos ingresos, violencia y exclusión – entre muchos otros-, lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”.
- 2.4 A pesar de la alta tasa de embarazo adolescente en América Latina, la situación en Venezuela es mucho más preocupante: por cada 100 madres venezolanas, 21 de ellas eran adolescentes entre 15 y 19 años en el 2004 y 23 en el 2011 y de cada 100 adolescentes aproximadamente 10 de ellas han estado embarazadas (INE, 2011)³. El porcentaje de nacimientos vivos registrados de madres menores de 19 años en el ámbito nacional es de 23%, según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) (Censo 2011). Igualmente, de acuerdo con las cifras manejadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013), la República Bolivariana de Venezuela se posiciona como el primer país de América del Sur con la mayor tasa de embarazo en adolescentes, según revela su Informe Temático del Estado de la Población 2013, titulado “Maternidad en la niñez: Afrontar el Desafío de un Embarazo Adolescente”⁴.
- 2.5 El Diseño del Modelo de Intervención (Trías, 2013) es producto de la CT (ATN/OC-12628-VE), cuyo órgano ejecutor fue el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescente (IDENNA). A tal efecto, para diseñar el referido modelo se ejecutaron una serie de estudios y actividades en los estados de Zulia y Miranda, por ser las dos entidades federales con el mayor porcentaje de fecundidad adolescente en Venezuela, así como por su heterogeneidad poblacional, geo-social y cultural. Este diagnóstico revela resultados del embarazo adolescente relacionados con factores estructurales, socioculturales, personales, familiares y contextuales-institucionales necesarios de abordar a fin de prevenir y contribuir a su disminución. Algunos de los principales factores encontrados fueron la exclusión a los servicios, deserción del sistema educativo, situación de pobreza, exposición a violencia, baja autoestima y autonomía para negociar medidas de autoprotección en el caso de las adolescentes, entre otros. Para una mayor explicación del diagnóstico realizado, ver el

² Ver Beltrán, L. (2006). Embarazo Adolescente. Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. En <http://www.gerenciasocial.org.ve>. (Consulta: 15-11-2012); Rodríguez, J. (2008): Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Organización Iberoamericana de Juventud, Chile; Stella, G. (2007). Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004. Proyecto Sol y Luna. Medellín: Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud.

³ La cifra de nacimientos de madres adolescentes entre los 15 y 19 años en América Latina es de 18% (PAHO 2012), lo que implica que la tasa de Venezuela se encuentra tres puntos porcentuales arriba del promedio de la región.

⁴ UNFPA (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. 20 de mayo de 2014 en www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf

documento: [“Diagnóstico de los Factores Generadores del Embarazo a Edad Temprana y en Adolescentes”](#)).

- 2.6 En este sentido, como parte de las acciones previstas en esta operación, el Modelo propuesto contempla el desarrollo de estrategias integrales en el marco de cinco ejes⁵ que están orientados a servidores de instituciones educativas, de salud y del Sistema Rector Nacional para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes,⁶ así como a las comunidades, familias y hacia los propios niños, niñas y adolescentes. Así, el objetivo principal del Modelo de intervención a instrumentarse de forma piloto es establecer una metodología donde las actividades de coordinación y fortalecimiento institucional propuestas generen mecanismos de participación y aprendizaje activo en los territorios priorizados,⁷ con el fin de reducir el embarazo en edad temprana y en adolescentes [Modelo de intervención](#)).
- 2.7 El Modelo involucra un esfuerzo desde el IDENNA como ente ejecutor de políticas de protección integral para los niños, niñas y adolescentes por trabajar coordinadamente entre sectores e instituciones que conforman el sistema rector para la protección de los niños, niñas, adolescentes y otras estrechamente relacionadas con las garantías de derechos de esta población, como son los centros educativos y los servicios de salud con perspectiva de género, aprovechando capacidades y plataformas de trabajo⁸ ya instaladas para revertir determinantes resultantes de los estudios cuantitativo y cualitativo del convenio BID-IDENNA en el 2013, 2014. Además, incluye acuerdos con el sector educación-salud-protección y complementa la intervención en relación al fortalecimiento de los hogares y la erradicación de la pobreza.
- 2.8 A fin de asegurarse posteriormente su réplica en el ámbito nacional, se espera realizar un monitoreo y seguimiento que permita revisar la ejecución del Modelo en las dos localidades seleccionadas a fin de ir ajustando in situ el mismo a las especificidades. Y en el segundo año de operación se replicará en 25 comunidades de la misma entidad. Igualmente se espera realizar una evaluación de impacto que se centrará, principalmente, en mediciones de variables sobre los beneficiarios del Modelo de Intervención, los cuales son los niños/as y adolescentes de 15 a 19 años, incluyendo datos de sus responsables de crianza en la valoración.
- 2.9 El estudio de evaluación de impacto busca determinar si en las comunidades intervenidas, el Modelo de Intervención diseñado puesto en práctica reduce el riesgo de embarazo en adolescentes, a partir de una intervención de carácter institucional y comunitario en el

⁵ Los cinco ejes que constituyen el Modelo son: (i) articulación Socio-Comunitaria como Plataforma de Sinergias; (ii) Abordaje Integral desde la Intersectorialidad; (iii) fortalecimiento de servicios con visión de derechos; (iv) participación y empoderamiento de niños, niñas y adolescentes; y (v) fortalecimiento familiar.

⁶ Las instituciones que conforman el Sistema Rector Nacional para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes son: Consejos Municipales de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes; los Comités de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes de los Consejos Comunales.

⁷ Se plantea como territorio priorizado la unidad espacial conocida como localidad/comunidad, debido a que estas unidades pueden caracterizarse, cuentan con cartografía específica y funcionan bajo un nomenclador de centros poblados que se traduce en una unidad muestral. Asimismo, son las más próximas políticamente a la comunidad y a las formas de organización del denominado poder popular establecido en Venezuela.

⁸ Dicha información se encuentra establecida en el mapeo geo-referenciado institucional y comunitario del Estado Miranda realizado en el marco de la CT VE-T1022 (ATN/OC-12628-VE).

campo preventivo. La evaluación de impacto comparará las tendencias entre los adolescentes en las comunidades con el programa con las tendencias de los adolescentes en las comunidades sin la intervención. Aunque las localidades de tratamiento y control estarán seleccionadas aleatoriamente, el diseño de la evaluación estará considerado como un diseño de tipo cuasi-experimental dado que la aleatorización se realizará solamente en 50 localidades. (Ver detalle en [Metodología de evaluación de impacto](#)).

- 2.10 Por último, este proyecto se alinea con las prioridades del Banco, establecidas por el Noveno Aumento General de Recursos del BID (GCI-9) (AB-2764) y con el Documento de Marco Sectorial de Pobreza y Protección Social (GN-2784-3) en donde se especifica que los servicios de inclusión social promueven la autonomía de las personas pobres y vulnerables. Estos servicios juegan un papel clave en momentos cruciales del ciclo de vida: en la infancia, cuando hay una primera ventana de oportunidad para el desarrollo de capacidades cognitivas y socioemocionales; en la juventud, cuando existe el riesgo de interrupción de trayectorias exitosas hacia una vida adulta productiva y plena. Igualmente con la Estrategia de País con Venezuela (2011-2014) (GN-2618-2) aprobada en mayo del 2011, en donde se establece que el Banco contribuirá con el Gobierno a través de la generación y diseminación de conocimiento riguroso que permita estimular el diálogo de políticas con las autoridades nacionales para abordar el problema del embarazo a edad temprana y en adolescente, y disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente. Este conocimiento permitirá establecer un modelo de intervención y un marco de actuación para la prevención y atención del mismo.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y COMPONENTES Y PRESUPUESTO

- 3.1 A fin de implantar de forma piloto el Modelo diseñado y evaluar sus impactos –para replicarlo posteriormente en el ámbito nacional-, la operación financiará: (i) la difusión del diagnóstico y el diseño del Modelo propuesto; (ii) la implantación del Modelo diseñado en cinco Municipios; y (iii) el seguimiento y evaluación de impacto de éste.
- 3.2 **Componente 1. Difusión del Diagnóstico y del Modelo de Intervención (local US\$30.000).** Se realizará un taller de difusión, a fin de dar a conocer los factores determinantes del embarazo a edad temprana y en adolescentes –con base en los resultados del diagnóstico realizado-, así como los aspectos constitutivos del Modelo de Intervención propuesto. Este tiene por finalidad hacer una difusión masiva sobre las causas de esta problemática y los aspectos relevantes y sustantivos que conforman el Modelo de Intervención que se implantará dirigido a todos los gestores de servicios de salud sexual y reproductiva, los Centros educativos (primaria y secundaria), así como los órganos que conforman el Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de niños, niñas y adolescentes, del nivel central del Estado y de las localidades seleccionadas. Igualmente con los movimientos sociales, las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) y organizaciones de base relacionadas con la problemática, entre otros, así como a las instituciones nacionales e internacionales y organizaciones de la sociedad civil que conforman la Mesa de estadística sobre embarazo temprano y en adolescentes, coordinada por el INE, la cual fue fundada por decreto Presidencial.
- 3.3 Este taller servirá de base para iniciar el proceso de instrumentación del Modelo en las localidades seleccionadas. En este sentido, se financiará: (i) la logística del taller; (ii) la producción de la nota técnica de sistematización, a fin de su difusión y divulgación; e (iii) igualmente se espera al finalizar la operación realizar difusión a través del establecimiento

de estrategias comunicacionales masivas a través de las redes sociales utilizadas por los y las adolescentes y jóvenes, de manera de sensibilizarlos sobre la problemática en el país y promocionar el Modelo como medida de intervención para su prevención y atención, las cuales con las especificidades del caso, podrían ser usadas en otros países de la región.

- 3.4 **Componente 2. Implantación del Modelo de Intervención (BID US\$362.000).** Se propone aplicar el Modelo de Intervención inicialmente en el primer año de ejecución como una experiencia piloto, en dos comunidades del Estado Miranda. Es así que en primer lugar se seleccionará por parte del IDENNA dos comunidades en donde se encuentre funcionando todos los organismos involucrados en el Modelo y luego, en el segundo año, se seleccionará cinco Municipios de las cinco regiones que conforman el Estado Miranda⁹. Dentro de esos Municipios, se seleccionarán 50 localidades. La selección de dichas localidades, se hará en función a una jerarquización a partir de un conjunto de variables que priorizarán las parroquias y centros poblados de cada municipio, las características asociadas al fenómeno de la fecundidad en edad temprana y el nivel de pobreza del mismo y la viabilidad de la intervención en dicha localidad. A su vez, la selección de estas localidades a partir de dichas variables/criterios bien definidos garantizará cierta uniformidad en las condiciones de partida de la implementación del Modelo de Intervención y en la influencia de variables extrañas al modelo. Una vez seleccionados para el segundo año de ejecución de la operación, las cincuenta localidades, se asignará de manera aleatoria 25 de control y 25 de tratamiento, lo que permitirá evaluar su impacto, para replicarlo posteriormente a escala nacional. Aquellas localidades establecidas como de tratamiento, serán en las que se instrumentará el modelo de intervención.
- 3.5 La implementación del modelo involucra tres fases con actividades específicas: (i) la primera referida al análisis de situación y campaña de información y sensibilización en el territorio priorizado; (ii) la segunda relativa a la planificación, participación y formación en derechos de niños, niñas y adolescentes; y (iii) la tercera que desarrolla la formación entre pares, seguimiento y gestión del conocimiento. (ver detalle sobre el “Modelo de intervención para la prevención del embarazo a edad temprana y adolescente”).
- 3.6 **Componente 3. Seguimiento y Evaluación de Impacto del Modelo. (BID US\$430.000, local US\$75.000).** Se financiará el desarrollo de un sistema que permita monitorear la implantación del Modelo de Intervención, con el propósito de revisar en forma constante su aplicación, así como la evaluación de impactos del Modelo de Intervención implantado. Para ello, se ha diseñado una metodología que contempla una evaluación de carácter cuantitativa dirigida a adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad y un especial seguimiento/monitoreo a los tomadores de decisión y proveedores de servicios relacionados con la problemática. Como complemento a las mediciones cuantitativas se realizará una serie de actividades de investigación de orden cualitativo, las cuales ayudarán a clarificar aspectos detectados en las encuestas para profundizar o descubrir nuevos elementos. Se plantea la realización de diversos grupos focales con adolescentes que han participado en las actividades experimentales y con adolescentes que no han sido “intervenidos” por el modelo. De esta manera, ambos enfoques (el cuantitativo y el cualitativo) se complementarán para brindar una visión global del impacto que el modelo de intervención tiene sobre el fenómeno del embarazo adolescente. Para estos

⁹ Las regiones del Estado miranda son: 1- Región Área Metropolitana de Caracas, 2- Región Altos Mirandinos, 3- Región Valles del Tuy, 4- Región Guarenas-Guatire, y 5- Región Barlovento.

grupos focales se realizarán únicamente mediciones ex post, puesto que los procesos implicados constituyen en sí mismos una intervención, y contaminarían al grupo control de realizarse mediciones ex ante.

- 3.7 La evaluación se llevará a cabo en cincuenta localidades que se seleccionarán al azar al inicio de la CT, de las cuales en veinticinco de ellas corresponderán a localidades donde se aplicó el Modelo de Intervención y las veinticinco restantes constituirán el grupo control. De esta forma, se financiará: (i) el levantamiento y sistematización de datos para el establecimiento de la línea de base y de las rondas de observación para la evaluación; (ii) el análisis de resultados; (iii) la realización de un taller para discutir resultados y alcances del modelo instrumentado; (iv) la producción de un documento sobre lecciones aprendidas; y (v) la difusión y divulgación de resultados sobre el funcionamiento del Modelo y sus características.

Tabla 1. Matriz de Resultados Indicativa

Descripción	Indicadores de resultado	Medios de verificación	
R1: Difusión del modelo diseñado para la prevención e intervención del embarazo a edad temprana y en adolescentes	1.1. Al menos el 95% de los tomadores de decisiones de los servicios sociales de prevención y atención de embarazo en adolescentes de las cinco localidades seleccionadas conocen el Modelo diseñado. 1.2. Al menos el 85% de los niños, adolescentes y jóvenes (10 a 19 años de edad) que participaron en los talleres de difusión conocen las causas del embarazo a edad temprana y en adolescentes y las características del modelo diseñado para su prevención y atención.	1.1.1. Informe de monitoreo 1.2.1. Informe de monitoreo	
R2 Modelo para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y adolescente, instrumentado	2.1 Disminución de al menos 5% de la tasa de fecundidad adolescente en las localidades seleccionadas al finalizar la operación. 2.2. 100% de las instituciones involucradas operan de acuerdo al Modelo diseñado.	2.1 Informe de Evaluación de impacto 2.2. Informe de Evaluación de impacto	
R3 Evaluación de impacto realizada	3.1. Análisis de los impactos del modelo instrumentado para la reducción del riesgo de embarazo en adolescentes. 3.2. Proceso de réplica del Modelo en el ámbito nacional diseñado.	3.1. Documento de Nota técnica y operativa para la aplicación del Modelo	
Resultados	Productos	Medios de verificación	Tiempo
R1: Taller de difusión sobre el modelo diseñado realizado en el primer año de ejecución	Componente 1: 1.1 Términos de referencia del Taller, diseñado. 1.2 Estrategia de convocatoria y de difusión, elaborada. 1.3 Materiales del Taller, elaborados.	Informe del taller	Mes No. 2
R2. La eficiencia, capacidad operativa y calidad de los servicios de prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescente que han implantado el modelo ha mejorado	Componente 2: 2.1. Documento de selección de localidades para la aplicación del Modelo. 2.2. Plan de Acción para la aplicación del Modelo en las localidades seleccionadas elaborado y acordado con las instituciones involucradas conforme al modelo de intervención diseñado. 2.3. Procesos establecidos en los servicios de prevención y atención al embarazo a edad temprana y adolescente de acuerdo al Modelo.	Documento Documento Documento	Mes No. 2 Mes No. 3 Mes No. 6
	2.4. Planes de capacitación, y de inducción al personal de las instituciones involucradas y a las comunidades, y niños, niñas, adolescentes y jóvenes elaborados. 2.5. Capacitación a los tomadores de decisiones, proveedores de servicios, comunidad y jóvenes, realizada 2.6. Documentos sobre ajustes al modelo como consecuencia del seguimiento realizado a la aplicación del mismo.	Planes Informe de monitoreo Informe de monitoreo	Mes No. 7 Mes No. 10 Mes 1 al mes 12

Resultados	Productos	Medios de verificación	Tiempo
R3 Monitoreo y Evaluación de impacto al modelo, realizado	3.1 Línea de base establecida.	Informe de Línea de base	Mes No. 6
	3.2. Identificación de los beneficios e impactos del Modelo.	Informe de la Evaluación de impacto	Mes No. 30
	3.3. Identificación de lecciones aprendidas sobre el Modelo.	Nota técnica	Mes No. 32
	3.4. Documento sobre procedimientos a seguir para replicar el Modelo en el ámbito nacional.	Documento	Mes No. 33

3.8 La implementación y la evaluación del Modelo tiene un costo total de US\$800.000 que será financiado con carácter no rembolsable por el BID.

Tabla 2. Presupuesto Indicativo (US\$)

Componentes	Descripción	BID	Aporte Local	Total
Componente 1	Difusión del Diagnóstico y del Modelo de intervención	0	30.000	30.000
	Contratación de servicios para realización de Taller de difusión de resultados del diagnóstico y presentación del Modelo de intervención diseñado.	0	30.000	30.000
Componente 2	Implantación del Modelo de Intervención	362.000	0	362.000
	2.1 Contratación de servicios de consultoría (individual-nacional): Determinación de muestra estadística para la selección de las comunidades del estudio (de intervención y de control).	22.000	0	22.000
	2.2. Contratación de servicios de una firma consultora para la aplicación del Modelo en las localidades seleccionadas (capacitación y planificación de procesos).	250.000	0	250.000
	2.3 Contratación de experto individual para seguimiento técnico-operativo para la instrumentación del Modelo de acuerdo a su diseño.	90.000	0	90.000
Componente 3	Seguimiento y Evaluación de Impacto del Modelo	430.000	75.000	505.000
	3.1 Contratación de firma consultora para la valuación de impacto para (levantamiento de la línea de base y de las rondas de evaluación cuantitativa y del análisis cualitativo).	350.000	0	350.000
	3.2. Contratación de experta para seguimiento de la ejecución de la evaluación de impacto.	80.000	0	80.000
	3.3 Taller de expertos sobre resultados y alcances.	0	30.000	30.000
	3.4 Taller de difusión sobre resultados sobre el funcionamiento del Modelo, y lecciones aprendidas para su réplica a escala nacional	0	45.000	45.000
Auditoría	Auditoría	8.000	0	8.000
Total		800.000	105.000	905.000

IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

4.1 El organismo ejecutor de esta operación será el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescente (IDENNA), dada su experiencia en la materia y por ser el organismo que diseñó, en el marco de la CT anteriormente suscrita, el referido Modelo de Intervención, así como la Metodología de Evaluación de Impacto, cuya réplica se hará posteriormente en el ámbito nacional. Es importante destacar que el IDENNA es el ente de gestión para la protección de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes en Venezuela y como tal es el órgano coordinador del Sistema Rector Nacional para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

- 4.2 La aplicación del Modelo se realizará de forma conjunta con las diferentes instituciones en los Municipios y localidades seleccionadas que conforman el Sistema Rector Nacional para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes, así como las instituciones educativas y de Salud. Estas dos últimas aunque no forman parte del Sistema Nacional para la Protección de manera directa, son parte de la institucionalidad que garantiza y protege los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de acuerdo a la Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- 4.3 La LOPNNA le da facultad a los Municipios a través de los Consejos de Derechos y de los Consejos de Protección bajo la coordinación del IDENNA para actuar en materia de garantía de sus derechos. En este sentido, con base en este marco jurídico se instrumentara el Modelo diseñado a través de un Plan de Acción que se elaborará en cada Municipio bajo la coordinación del IDENNA con todos los actores involucrados.
- 4.4 Los desembolsos de esta CT se harán conforme a la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-2). Igualmente, el organismo ejecutor presentará de forma anual durante el periodo de ejecución los estados financieros auditados del programa, a más tardar en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días siguientes de cada ejercicio económico, dictaminados por una firma de auditoría independiente y de conformidad a los términos de referencia previamente acordados con el Banco.
- 4.5 Del mismo modo, los procesos de adquisición, selección y contratación de servicios de consultoría (individual y firmas), se regirán por los procedimientos establecidos en la Política para la adquisición de obras y bienes financiados por el BID (GN-2349-9) y en la Política para la selección y contratación de consultores financiados por el BID (GN-2350-9), respectivamente.
- 4.6 El Banco de acuerdo a lo establecido en la GN-2350-9, párrafo 5.4, inciso a recomienda la selección directa de la consultora individual Lucila Trías, quien en la CT ATN/OC-12628-VE diseñó el modelo de intervención para la prevención y atención del embarazo a edad temprana y en adolescentes, así como a la consultora Gloria Carrasco, quien elaboró la metodología para su seguimiento y evaluación de impacto a fines de asegurar el acompañamiento técnico para su debida implantación, debido a sus experticias y conocimiento de la materia.
- 4.7 Adicionalmente a lo anterior se establece que el Organismo Ejecutor deberá presentar informes de progreso cada seis meses indicando tanto la ejecución realizada con detalle de sus alcances, dificultades y situación de los riesgos establecidos y programación a realizarse durante el siguiente semestre. Para ello, el organismo ejecutor deberá tomar en cuenta los informes de seguimiento producidos por las consultorías relacionadas con la aplicación del Modelo de intervención y los generados por la firma que realizará el seguimiento y evaluación de la aplicación del Modelo. Adicionalmente, el organismo ejecutor, presentará un informe final analítico sobre la aplicación del modelo, las lecciones aprendidas y el proceso de réplica en el ámbito nacional.
- 4.8 Debido a que el proceso de otorgamiento de no objeción por parte de las autoridades venezolanas se encuentra en curso y se espera finalice a la brevedad, se establece que para que esta CT se firme, se debe contar con la referida carta de no objeción emitida por el Ministerio de Planificación y Finanzas.

V. RIESGOS IMPORTANTES

- 5.1 Se ha identificado que el programa tiene cinco posibles riesgos relacionados con la implementación del modelo diseñado como son: (i) que los funcionarios de las instituciones involucradas presenten resistencia a los cambios organizacionales propuestos, lo cual limitaría la sostenibilidad del modelo en las localidades seleccionadas; (ii) que exista una escasa coordinación interna en el seno del Sistema Rector Nacional para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes y con los centros educativos y los servicios de salud por parte del IDENNA que pueda dificultar la instrumentación oportuna del Modelo por las diferentes instancias implicadas; (iii) que no existan los recursos necesarios para la implementación posterior del modelo diseñado; (iv) que se produzcan retrasos en la definición de los planes de acción en las instituciones de las localidades seleccionadas, lo cual produciría que ellas continúen funcionando bajo el esquema tradicional; y (v) que se produzca una oposición por los organismos del sector sobre el nuevo Modelo propuesto.
- 5.2 Para mitigar estos riesgos, se realizarán acciones en tres sentidos: (i) de comunicación, diálogo, y capacitación sobre los beneficios del nuevo modelo; (ii) acompañamiento técnico que permita contar con planes de acción para la instrumentación del Modelo diseñado de común acuerdo con los actores involucrados en las localidades de intervención a fin de crear, adecuar según sea el caso los procedimientos en el marco de las estrategias de implementación desarrolladas en el Modelo; y (iii) con relación al establecimiento de recursos que permitan la continuidad de la aplicación del Modelo, se espera que al aprobarse por parte del Ejecutivo a través del IDENNA la réplica del Modelo a escala nacional, el Sistema Rector Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, continúe estableciendo los planes de acción para la aplicación del Modelo, el cual involucra el establecimiento de insumos y recursos que cada una de las instituciones involucradas deberán contar y aportar para tal fin.
- 5.3 Igualmente se proponen como medida de mitigación, actividades financiadas con la CT para realizar un sistema de seguimiento que permitirá contar con las alertas oportunas e introducir las acciones necesarias para la exitosa aplicación del modelo. (Ver detalle de las actividades de seguimiento establecida en la metodología de seguimiento y evaluación de impacto. Enlace párrafo 3.6). Asimismo, se promoverá que la Mesa sobre Estadísticas del Embarazo a Edad Temprana y en Adolescente, coordinada por el INE tenga acceso a los informes de seguimiento, con la aprobación por parte del IDENNA.

VI. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

- 6.1 Dado su naturaleza, la CT no incluye actividades que generan impactos ambientales y/o sociales negativos significativos. Esta CT ha sido clasificada como categoría “C” (ver [Filtros Ambientales](#)).

ANEXOS REQUERIDOS:

Anexo I. [Carta de Solicitud](#)

Anexo II. [Términos de Referencia](#)

Anexo III. [Plan de Adquisiciones](#)

**IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN DEL EMBARAZO A EDAD TEMPRANA Y EN ADOLESCENTES EN LA
REPÚBLICA DE VENEZUELA**

VE-T1044

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF), de conformidad con la comunicación de fecha 22 de agosto de 2014 suscrita por Goro Mutsuura (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$800.000**, para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. **Recuerde que debe obtener la aprobación de esta operación antes del 17 de diciembre de 2014.** El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

(Original firmado)

12 / 4 / 14

Sonia M. Rivera
Jefe
Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

Fecha

APROBACIÓN

Aprobado:

(Original firmado)

12/5/14

Hector Salazar
Gerente
Sector Social
SCL/SCL

Fecha