

# Renovando la promesa por la supervivencia infantil y aumentando el compromiso de las familias con el desarrollo temprano de los niños en las poblaciones indígenas y afro descendientes de Honduras / Primera Versión

Priority area/s    A Promise Renewed and Early Childhood Development

15/11/2013

UNICEF

Dr. Mariano Salazar, Oficial de Salud y Nutrición

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

<b>Country</b>	Honduras
<b>Title of request</b>	Renovando la promesa por la supervivencia infantil y aumentando el compromiso de las familias con el desarrollo temprano de los niños en las poblaciones indígenas y afro descendientes de Honduras
<b>Requested amount</b>	US\$ 150.000,00
<b>Priority area/s</b>	A Promise Renewed and Early Childhood Development
<b>Statement of problem and underlying causes</b>	<p>Acelerar los progresos en la supervivencia infantil es un desafío para la sociedad hondureña. Datos proporcionados por la ENDESA 2012, indican que no hay progresos en este sentido. La mortalidad infantil y de la niñez se mantuvo invariable en los últimos dos quinquenios. En efecto, durante los cinco años anteriores a la ENDESA 2011 – 2012 (aproximadamente el periodo 2007 – 2012) de 1000 nacidos vivos, 24 morían antes de cumplir su primer aniversario, 18 en el primer mes y 6 en los siguientes once meses; y entre 1000 niños de 1 año, 6 no alcanzan el quinto aniversario. En general, el riesgo de fallecer entre el nacimiento y el quinto aniversario es de 29 por 1000 nacidos vivos.</p> <p>La distribución territorial de la mortalidad infantil muestra las inequidades existentes en el país y refleja de manera directa e indirecta las pronunciadas brechas existentes en la provisión de servicios de salud, bienestar y oportunidades de vida que continúan dividiendo a la sociedad hondureña. Un estudio<sup>1</sup> reciente (UNICEF, 2012) también devela las inequidades existentes en la vida y la salud de las poblaciones indígenas.</p> <p>Las mayores tasas de mortalidad de los menores de 5 años en Honduras están concentrada en seis departamentos, donde existen importantes asentamientos poblacionales indígenas y afro descendientes: Islas de la Bahía (63%) , Gracias a Dios (51%), Comayagua (35%), La Paz (32%), Lempira (31%) e Intibucá (30%). Estas tasas de mortalidad responden al mismo patrón nacional de causas inmediatas y causas contribuyentes.</p> <p>Las causas inmediatas están asociadas a (a) afecciones originadas en el período neonatal (46.25%), (b) malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (21.33%), (c) enfermedades del sistema respiratorio (9.51%), dentro de las cuales destacan la laringitis, influenza y neumonía; (c) enfermedades infecciosas y parasitarias (8.05%), incluido el VIH / SIDA, (d) enfermedades nutricionales y metabólicas (5.23%), dentro de las cuales destaca la desnutrición. Otras causas inmediatas agrupadas en 9 diferentes capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, representan el 10% de las causas inmediatas.</p> <p>Dentro de las causas contribuyentes destacan (a) la maternidad temprana: el 19% de las adolescentes entre 15-19 años ya son madres, (b) la educación de las madres: el 46% de las adolescentes entre 15 – 19 años que ya han tenido hijos o están embarazadas no tienen educación, (c) la limitada disponibilidad de agua potable, servicios de saneamiento y bajas prácticas de higiene: el 14% de los hogares no tiene acceso a agua potable, dos tercios de la población no tiene acceso al servicio sanitario con alcantarillado y el 10% de hombres y mujeres no tiene nivel alguno de educación, y (d) la mortalidad materna.</p> <p>La razón de mortalidad materna fue de 73 por 100.000 nacidos vivos en el años 2010, con una distribución según el momento obstétrico en que ocurrió la muerte con predominio del puerperio (65.4%), seguidos por el embarazo (21.4%) y el parto (13.2%). Las principales causas de muerte fueron: hemorragia durante el embarazo, parto y puerperio (37%), edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (25%), embolia obstétrica (5%), sepsis puerperal (4%) y causas indirectas (29%).</p> <p>La respuesta de la sociedad hondureña ante este conjunto de causas inmediatas y contribuyentes que explican en primera instancia la sobrevivencia infantil como un problema de salud pública de gran magnitud en el país, están determinada y condicionada por un conjunto de factores</p>

<sup>1</sup> UNICEF. Niñez indígena y afro hondureña en la Republica de Honduras / Observatorio de los Derechos de la Niñez, Tegucigalpa, 2012, p: 203.

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

	<p>interactuantes de orden biológico, cultural, económico, político y de manejo del conflicto social, que han construido desde una perspectiva histórica el modelo de desarrollo socioeconómico del país y la consecuente agenda de políticas de protección, incluyendo las políticas de salud, mediando de esta manera las oportunidades de progreso social y bienestar de los grupos más postergados y vulnerables, entre ellos las poblaciones indígenas y afro descendientes y los niños, adolescentes y mujeres pertenecientes a los quintiles más bajos de ingresos y menos educados.</p> <p>Entre estos condicionantes y determinantes sobresalen con relación a la Secretaria de Salud, que es por definición la herramienta social principal para la provisión de servicios de salud<sup>2</sup> para los más pobres y otros grupos sociale<sup>3</sup>s, desde la perspectiva de la oferta (a) el volumen de las asignaciones presupuestarias y los ritmos de desembolsos, (b) la disponibilidad oportuna y continua de insumos médicos y no médicos para la operación de las regiones sanitarias y redes locales de servicios, (c) una calidad de la atención mediada por la masividad y la atención despersonalizada. Además, desde la perspectiva de la demanda, la existencia de barreras financieras, culturales y geográficas para acceder a intervenciones esenciales para la salud materna e infantil, que afectan sobre todo a los más pobres.</p> <p>El paño de fondo de esta situación de inequidad es una combinación de dimensiones que tienen que ver con el desarrollo económico del país, la distribución de la riqueza y el fenómeno multidimensional de la pobreza.</p> <p>Los últimos datos hechos públicos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) indican que la pobreza continúa incrementándose en el país. En el 2012 la pobreza subió 4.6 puntos porcentuales (pp) y la pobreza extrema subió 4.4 pp. Este es el mayor incremento interanual de la última década. En términos absolutos, en el 2012 había en el país 858 mil pobres más que en el 2008. En este período, la tasa de crecimiento de las personas en pobreza (4%) es más alta que la tasa de crecimiento de la población en general (2%). La inequidad por su parte, continúa incrementándose en el país, tal como lo demuestra el aumento del coeficiente de Gini de 0.525 en 2009 a 0.574 en 2012 publicado en los Informes del INE<sup>4</sup>. Estos indicadores de pobreza e inequidad muestran la condición estructural de vulnerabilidad que afecta a gran parte de la población hondureña y limita sus oportunidades de acceso a servicios y desarrollo de capacidades.</p>
<p><b>Overall goal and 3 outcomes</b> <b>(REVISAR)</b></p>	<p>El objetivo de este propuesta es contribuir a mejorar la salud infantil e incrementar la cobertura del sistema de cuidados en salud y nutrición de los niños menores de 3 años en los departamentos de Gracias a Dios, Comayagua, La Paz, Lempira e Intibucá, con predominio de población indígena y afro descendiente, apoyando un grupo de estrategias para acelerar los progresos en la supervivencia infantil y el desarrollo temprano e intervenciones de reconocida eficacia en el escenario de servicios y comunitario.</p> <p>El efecto previsto es reducir la tasa de mortalidad infantil en un promedio del 15% en el conjunto de territorios destino y aumentar la cobertura de las estrategias claves para el desarrollo temprano de los niños menores de 3 años en un 10% promedio.</p> <p>Resultados esperados en el ámbito Nacional (a) y en los seis departamentos mencionados (b + c)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Producidas evidencias exitosas a favor de la sobrevivencia infantil y el desarrollo temprano en escenarios de bajos recursos útiles para realizar abogacía, cabildeo e incidencia con los decisores políticos a favor de políticas públicas que disminuyan la inequidad.</li> <li>b) Mejoradas las capacidades de los actores sociales para actuar en red a favor de la sobrevivencia infantil, beneficiando a 90.000 mil niños menores de 5 años.</li> </ul>

<sup>2</sup> Promoción, prevención, atención, rehabilitación

<sup>3</sup> Se estima que el 80% de la población tiene acceso a los servicios de salud, 60% a través de la SESAL, 12 % por parte del Instituto Hondureño de Seguridad Social y un 10% por el sector privado.

<sup>4</sup> INE (2012). Resumen Ejecutivo XLIII Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples Mayo 2012. Tegucigalpa: INE

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

	<p>c) Aumentado el compromiso de 25.714 familias con el desarrollo temprano de los niños en las poblaciones indígenas, afro descendientes y otras poblaciones postergada y pobres.</p>
<p><b>Contributions to the 7 result area of the new Strategic Plan</b></p>	<p>This proposal are in line with the following UNICEF Strategic Plan (2014 – 2017) outcome’s:</p> <p>(a) Health: Improved and equitable access to and use of proven interventions to increase the survival of all mothers and newborns during delivery and the neonatal period, and among children the ability to live free from preventable diseases and disability;</p> <p>(b) HIV and AIDS: Improved and equitable access to and use of proven HIV interventions, to protect children from HIV infection and ensure that children with HIV remain free from AIDS;</p> <p>(c) Nutrition: Improved and equitable access to and use of nutritional support to protect children from malnutrition and ensure they reach optimal growth and development;</p>
<p><b>Main strategies and how they will contribute to the overall goal</b></p> <p><b>(En todos los casos las estrategias están referidas a los territorios identificados y los niños menores de tres años)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrategia: Desarrollar alianzas, acciones intersectoriales coordinadas y estimular la movilización social. Contribución: Ninguno de los actores y sectores interesados en la supervivencia infantil y el desarrollo temprano saludable de los niños, puede por sí solo causar el efecto social deseado. Es necesario unir esfuerzos, hacer una ruptura sectorial e involucrar a la ciudadanía para promover soluciones que causen impacto, reduciendo la fragmentación de los actores, movilizando la voluntad política y construyendo ciudadanía en salud.</li> <li>2. Estrategia: Fortalecer las capacidades de análisis, monitoria, seguimiento y liderazgo para la conducción de las respuestas institucionales, sectoriales y sociales. Contribución: El entendimiento de las redes causales que generan la mortalidad infantil y afectan el desarrollo temprano de los niños, tanto en lo que se refiere a las causas inmediatas como a los factores contribuyentes, es crucial para identificar los nudos críticos y diseñar y/o identificar las mejores intervenciones y negociar a través de un liderazgo proactivo su puesta en práctica.</li> <li>3. Estrategia: Promover la armonización, alineación y complementariedad de las intervenciones programáticas. Contribución: Múltiples actores están realizando una amplia gama de intervenciones en el ámbito de la salud y la nutrición en los escenarios de rectoría, servicios y comunidad, mucha veces sin coordinación, dialogo o intercambio de experiencias, o bien sin apoyar al país en la puesta en práctica de las intervenciones ya diseñadas por el ente rector, provocando ineficacia en la utilización de los recursos disponibles. Superar esta situación es relevante para aumentar la eficacia de las intervenciones, apoyar al país en la identificación de lecciones aprendidas que le permitan mejorar las intervenciones ya diseñadas e introducir de manera ordenada y paulatina nuevas intervenciones provenientes de la experiencia internacional o desarrollos locales.</li> <li>4. Estrategia: Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación suplementaria apropiada hasta los tres años. Contribución: Una adecuada nutrición del niño desde el momento de su nacimiento hasta los tres años de edad es un soporte esencial para su crecimiento y desarrollo saludable.</li> <li>5. Estrategia: Apoyar la implementación del Programa de Atención Integral (AIEPI) a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Contribución: La prevención y el tratamiento apropiado de las enfermedades prevalentes de la infancia, especialmente en el periodo 0 – 3 años, es fundamental para disminuir las muertes, lesiones y discapacidades evitables.</li> <li>6. Estrategia: Apoyar el Programa Nacional de Inmunizaciones (PAI) y la ejecución del esquema nacional de vacunación. Contribución: Evitar las enfermedades prevenibles por vacunación con énfasis en la población menor de dos años permite disminuir las muertes, lesiones y discapacidades evitables, que afectan el crecimiento y desarrollo saludable.</li> <li>7. Estrategia: Implementar visitas domiciliarias a las familias de alto riesgo en las municipios seleccionados utilizando un paquete de cuidados para el desarrollo de los niños. Contribución: El escenario familiar es el entorno inmediato donde se realizan los cuidados de los niños, en consecuencia, promover las mejores prácticas en el cuidado de la salud, nutrición, desarrollo psicomotor y emocional, en este escenario, es clave para el desarrollo de los niños.</li> </ol>

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

	<p>8. Crear un entorno favorable para el desarrollo de los niños. Contribución: Además de los factores médicos y nutricionales, psicológicos y emocionales, hay muchas otras consideraciones que influyen en el desarrollo de un niño menor de tres años. La pobreza, el aislamiento geográfico, las carencias educativas de las madres, las violaciones de la protección de la infancia y la exclusión de género son factores clave que agravan el riesgo de que el desarrollo de los niños no sea óptimo. Abordar las causas subyacentes se ha convertido en una cuestión más apremiante que nunca. La inversión en el desarrollo no relacionado con la salud, en particular la educación, la infraestructura, el agua y saneamiento, y la generación de ingresos y de empleo, se consideran ahora como componentes vitales de un plan integral para promover el desarrollo de los niños.</p> <p>9. Estrategia: Concentrar los recursos en las redes descentralizadas operando en los municipios donde existan mayores niveles de inequidad en la cobertura de las cinco estrategias mencionadas, dirigiéndolos hacia las poblaciones más postergadas. Contribución: El efecto de concentración y focalización de los recursos permite aumentar los niveles de eficacia de las intervenciones.</p>
<b>Target groups</b>	Niños menores de tres años pertenecientes a las poblaciones indígenas, afro descendientes y otros grupos sociales caracterizados por su postergación y pobreza, en municipios seleccionados de seis departamentos del país.
<b>Plan to document and disseminate the learnings for this effort</b>	Con cada una de las regiones sanitarias seleccionadas será organizado un plan de trabajo anual que incorporara 9 dimensiones globales equivalentes a cada de las estrategias identificadas. Para cada estrategia será establecida una línea de base y una meta anual cualitativa y establecida una ruta crítica de actividades. Trimestralmente, una actividad de balance del programa de actividades será realizada por cada una de las estrategias, identificando los factores de éxito y fracaso, el peso real ponderado en la consecución del objetivo propuesto y las lecciones aprendidas. Los ajustes necesarios serán realizados. Todo el proceso será documentado con un registro en imágenes y texto. Al final del año se dispondrá de un documento con un resumen ejecutivo de los factores de éxito, fracaso y lecciones aprendidas por cada una de las estrategias, que será presentado a las instituciones claves del Gobierno para el desarrollo temprano de los niños y a la Mesa Cesar, instancia que aglutina a los cooperantes de la comunidad internacional, bilaterales y multilaterales en salud y nutrición. También será presentado al conjunto de aliados en cada una de las regiones sanitarias donde esta propuesta se ha puesto en práctica. Posteriormente, será editado para publicación y remitido en versión física y electrónica a una lista de interesados y socios, incluyendo la red de centros de documentación en salud en todo el país auspiciada por la OPS/OMS, las escuelas de formación de recursos humanos a nivel de maestría y los colegios profesionales en salud más relevantes existentes en el país y la subregión centroamericana y del Caribe. En cada una de las regiones un acto de clausura será realizado con la cobertura de medios locales y nacionales de radio y Tv. Una síntesis general será publicada también bajo el formato de artículo científico.
<b>What types of innovations – programmatic and/or technological area or will be used?</b>	<p>En el contexto de Honduras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programatic             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Utilización de MORES para el área de salud y nutrición.</li> <li>b. Estrategia madre canguro.</li> <li>c. Iniciativa de CESAMOS y Clínicas Materno Infantiles amigos de la Niñez.</li> <li>d. Iniciativa de Gobiernos Locales Amigos de la Niñez.</li> <li>e. Programas Infante Juveniles de Comunicadores en Salud y Desarrollo Temprano.</li> <li>f. Realización de Foros departamentales a favor de la sobrevivencia infantil y el desarrollo temprano.</li> <li>g. Actuación en red de protagonistas locales a favor de la sobrevivencia infantil y el desarrollo temprano.</li> </ol> </li> <li>2. Technological             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Uso de teléfonos móviles o tabletas para la transmisión en tiempo real de datos atinentes a la sobrevivencia infantil y el desarrollo temprano</li> </ol> </li> </ol>

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

M&E Framework	INDICADORES <sup>5</sup>	Territorios	BASELINE	ANNUAL TARGET 2014	Tipo de indicador
	Tasa de mortalidad en la niñez: Número de muertes de niños menores de 5 años de edad durante el periodo “t” <sup>6</sup> , territorio “a” <sup>7</sup> / número total de nacimientos de niños vivos, en el mismo periodo y territorio * 1000 RNV	Gracias a Dios	64	54	1. Impacto
		Comayagua	35	30	
		La Paz	38	32	
		Lempira	36	31	
		Intibucá	39	33	
	Porcentaje de implementación de la iniciativa de hospitales y clínicas materno infantiles amigas de la niñez, en la red pública de provisión de servicios: Numero de hospitales y clínicas materna infantiles que han sido acreditados como amigos de la niñez, en el año / Total de hospitales y clínicas materno infantiles operando regularmente, en el año * 100	Gracias a Dios	0	2	2. Cobertura
		Comayagua	0	3	
		La Paz	0	5	
		Lempira	0	5	
		Intibuca	0	5	
	Porcentaje de implementación de la estrategia madre canguro en hospitales públicos departamentales: Numero de hospitales públicos departamentales que están poniendo en práctica la estrategia de madre canguro , en el año / Total de hospitales públicos departamentales en el año * 100	Gracias a Dios	0	1	3. Cobertura
		Comayagua	0	1	
		La Paz	0	1	
		Lempira	0	1	
		Intibuca	0	1	
	Porcentaje de implementación de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, en la red pública de provisión de servicios Numero de CESAMOS Y CESAR que están implementando la estrategia AEIPI, en el año / Total de unidades de atención primaria en salud operando regularmente, en el año * 100	Gracias a Dios	ND	5	4. Cobertura
		Comayagua	ND	7	
		La Paz	ND	8	
		Lempira	ND	6	
		Intibuca	ND	8	

<sup>5</sup> En todos los casos, al momento de explicar el indicador se identificaran nudos críticos que serán la plataforma para ajustar el programa de intervención en curso y también serán la fuente para realizar investigación operacional cualicuantitativa para entender mejor el comportamiento del indicador.

<sup>6</sup> El periodo “t” va ser considerado como cada 3 y 12 meses

<sup>7</sup> El territorio “a” será el territorio donde se realizara el análisis en el tiempo “t”. Usualmente será a nivel de municipio, red descentralizada y departamento, sin prejuicio de realizar análisis más desagregados.

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

	Porcentaje de embarazadas captadas para el control prenatal en las primeras 12 semanas de embarazo:  Número de embarazadas captadas en las primeras 12 semanas de embarazo, en el periodo "t", territorio "a" / Número total de embarazadas que asistieron al control prenatal, en el periodo "t", territorio "a" * 100	Gracias a Dios	ND	65	5. Cobertura
		Comayagua	ND	85	
		La Paz	ND	85	
		Lempira	ND	85	
		Intibuca	ND	85	
	Porcentaje de partos ocurridos en establecimientos públicos de salud  Número de partos ocurridos en establecimientos públicos de salud durante en el periodo "t", territorio "a" / Número de partos programados en el periodo "t", territorio "a" * 100	Gracias a Dios			6. Cobertura
		Comayagua			
		La Paz			
		Lempira			
		Intibuca			
	Porcentaje de cobertura de todas las vacunas en niños entre 12 y 23 meses <sup>8</sup> :  Número de niños entre 12 y 23 meses con cobertura de todas las vacunas en el periodo "t", territorio "a" / Número total de niños entre 12 y 23 meses en el periodo "t", territorio "a" * 100	Gracias a Dios	67.6	75	7. Cobertura
		Comayagua	86.4	95	
		La Paz	94.4	98	
		Lempira	90.9	98	
		Intibuca	88.8	98	
	Porcentaje de mujeres nuevas en control prenatal a las cuales se hace la prueba rápida de Vih:  Número de mujeres nuevas en control prenatal que hicieron la prueba rápida de Vih, vacunas en el periodo "t", territorio "a" / Número total de mujeres nuevas en control prenatal, vacunas en el periodo "t", territorio "a" * 100	Gracias a Dios	86.9	96	8. Cobertura
		Comayagua	83.8	92	
		La Paz	67.4	74	
		Lempira	98	98	
		Intibuca	74.4	82	
	Porcentaje de mujeres nuevas en control prenatal a las cuales se hace la prueba rápida de Sífilis:  Número de mujeres nuevas en control prenatal que hicieron la prueba rápida de Sífilis, en el periodo "t", territorio "a" / Número total de mujeres nuevas en control prenatal, en el periodo "t", territorio "a" * 100	Gracias a Dios	ND	96	9. Cobertura
		Comayagua	ND	92	
		La Paz	ND	74	
		Lempira	ND	98	
		Intibuca	ND	82	

<sup>8</sup> Niños con vacunación básica completa han recibido BCG, tres dosis de DPT o de Pentavalente, tres de Polio y la SRP

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

	Porcentaje de menores de 5 años “nuevos”, que tienen sobrepeso y obesidad:  Total de niños con sobrepeso y obesidad nuevos en el periodo “t”, territorio “a” / Numero de menores de 5 años atendidos en la unidad de salud periodo “t”, territorio “a” * 100	Gracias a Dios			10. Cobertura
		Comayagua			
		La Paz			
		Lempira			
		Intibuca			
	Porcentaje de menores de 5 años “nuevos”, que tienen baja talla y baja talla severa:  Total de niños con baja talla y baja talla severa nuevos en el periodo “t”, territorio “a” / Numero de menores de 5 años atendidos en la unidad de salud en el periodo “t”, territorio “a” * 100	Gracias a Dios			11. Cobertura
		Comayagua			
		La Paz			
		Lempira			
		Intibuca			
	Porcentaje de familias de alto riesgo que están utilizando el paquete de cuidados para el desarrollo de los niños:  Numero de familias de alto riesgo identificadas en el periodo “t”, territorio “a” / Numero total de familias identificadas en el periodo “t”, territorio “a” * 100	Gracias a Dios	ND	AD HOC <sup>9</sup>	12. Cobertura
		Comayagua	ND	AD HOC	
		La Paz	ND	AD HOC	
		Lempira	ND	AD HOC	
		Intibuca	ND	AD HOC	
<b>How will you guarantee that the funds will be used in 12 months</b>	Las cinco regiones sanitarias identificadas serán declaradas socias de Unicef en el país. Con cada una de ellas será elaborada un plan de trabajo anual. Estará previsto como parte del plan de trabajo el apoyo necesario del nivel central de la institución. Un acuerdo será firmado con la Secretaria de Salud para la ejecución del proyecto y un comité de ejecución será creado, coordinado por uno de los Viceministros o Directores Generales, con representación de cada una de las regiones involucradas. Trimestralmente será realizado un balance de la ejecución y realizados los ajustes por región y entre regiones. Cada región será visitada al menos una vez cada tres meses para discutir en campo los problemas y soluciones para la ejecución de los fondos, el programa de actividades y las necesidades de asistencia técnica. Otros socios <sup>10</sup> , además de la Secretaria de Salud, serán identificados y acreditados en cada región y con ellos se seguirá la misma lógica que ha sido planteada. La ejecución presupuestaria será monitoreada mensualmente a través del programa Visión y las señales de atraso tratadas como una emergencia. Un sistema de incentivos y reconocimientos será elaborado para “premiar” a las regiones con mejor ejecución e incentivar la sana competencia entre ellas.				

<sup>9</sup> Sera construido en cada escenario territorial como parte del proceso de planificación y programación operativo. En todo caso, las familias de alto riesgo utilizando el paquete de cuidados para el desarrollo de los niños, estará dentro de un rango, en dependencia de las circunstancias de seguridad, acceso y recursos disponibles, de 25 – 75%.

<sup>10</sup> Organizaciones de base comunitaria, basadas en la Fe, juveniles; no gubernamentales; gremios, personalidades, embajadores de la niñez, otras organizaciones gubernamentales (Educación, agua y saneamiento), organizaciones de derechos humanos, entre otras

ECD Request for 7% RR Set – Aside (2014, global priority)

Other	RUBROS DE PRESUPUESTO	MONTOS POR RUBRO (MILES DE US\$)	MONTOS INDICATIVOS POR DEPARTAMENTO				
			Gracias a Dios	Intibuca	La Paz	Lempira	Comayagua
	MORES, seguimiento y evaluacion	10	2	2	2	2	2
	Liderazgo, abogacía y generación de alianzas	10	2	2	2	2	2
	Capacitación, educación continua y supervisión capacitante	50	20	7.5	7.5	7.5	7.5
	Estrategias de comunicación	25	- <sup>1112</sup>	-	-	-	25 <sup>13</sup>
	Cooperación técnica entre países e intercambios nacionales	10	El monto total beneficiara a todos los territorios				
	Investigación operacional, sistematización, socialización y publicación de experiencias nacionales	10	El monto total beneficiara a todos los territorios. Las investigaciones serán sobre temas comunes y de carácter multi departamental.				
	Materiales y suministros	35	Las compras se harán de manera centralizada de acuerdo a un plan de compras único, beneficiando a todos los territorios previa identificación de necesidades.				
	<b>TOTAL</b>	<b>150</b>					

<sup>11</sup> No existen montos disponibles porque toda el material ya disponible para radio y televisión local será puesto a la disposición de estos territorios donde exista el programa de Comunicadores Infantiles y Juveniles ya auspiciado por UNICEF.

<sup>12</sup> En el caso de Gracias a Dios será lanzada la iniciativa de Comunicadores Infantiles y Juveniles en Salud y Nutrición, basados en la experiencia que ha ya desarrollado en el país en este sentido.

<sup>13</sup> En este departamento existe la mediana mas baja de duración de la lactancia materna exclusiva. En este territorio se hara un lanzamiento operacional de la estrategia ya disponible de promoción de la lactancia materna.