

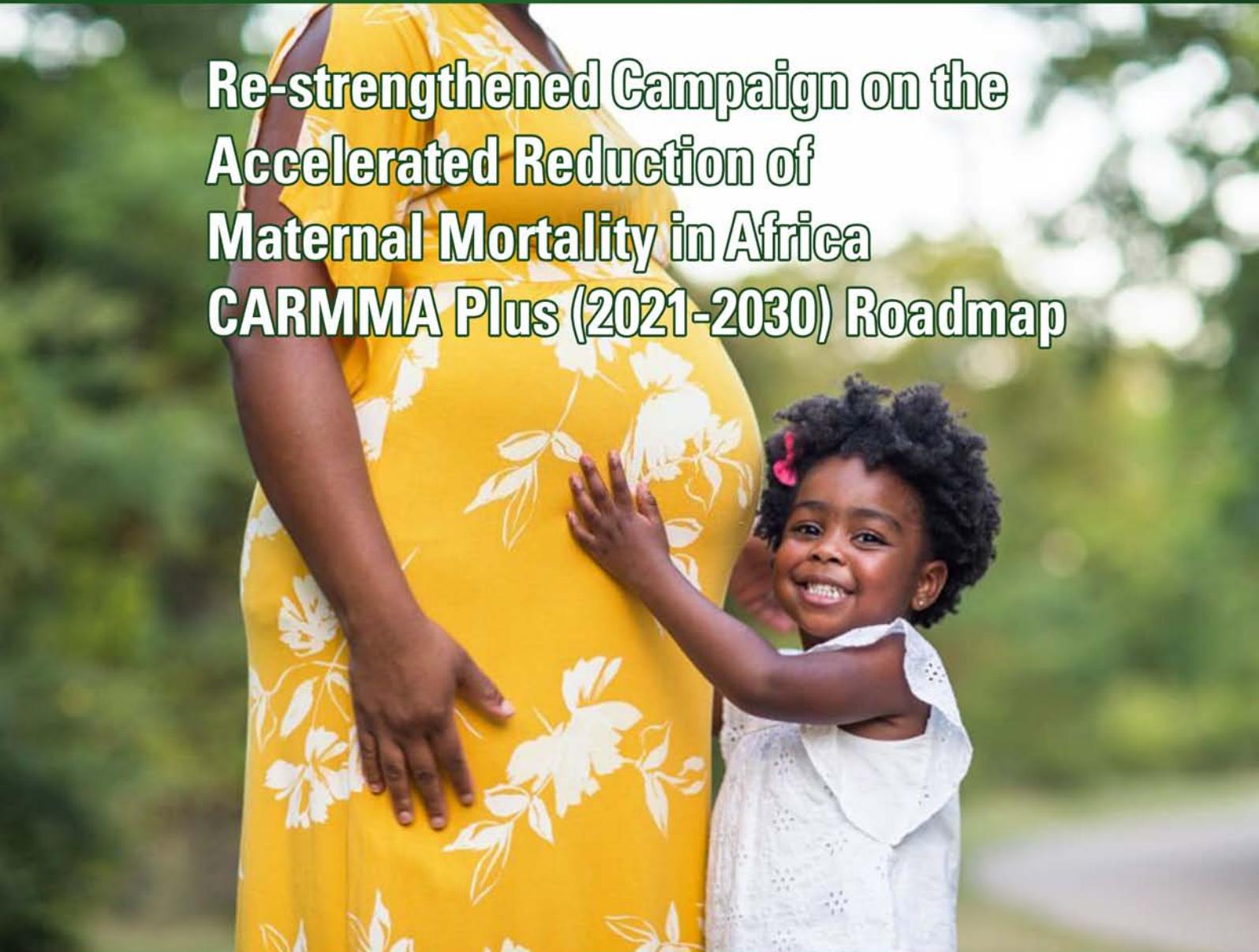
CUARTA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ TÉCNICO ESPECIALIZADO DE SALUD,
POBLACIÓN Y CONTROL DE DROGAS
(CTE-SPCD-4)
30 DE MAYO – 3 DE JUNIO DE 2022

STC/HPDC/EXP/4 (I)

Tema: "Fomentando la Seguridad Sanitaria y el Bienestar Socioeconómico de la
Población Africana: Valor de la Nutrición como una Intervención"

Lema: Nutrición para el Desarrollo Socio-Económico

Fecha: 30 de mayo – 3 de junio de 2022



**Re-strengthened Campaign on the
Accelerated Reduction of
Maternal Mortality in Africa
CARMMA Plus (2021-2030) Roadmap**

Tabla de Materias

Lista de tablas	3
Abreviaturas	4
1. Introducción	10
2. Contexto: La Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente (SRMNIA) en África	11
3. Evaluación de CARMMA y Justificación de una Campaña Reforzada	13
3.1 Conclusiones de la evaluación de la Campaña	13
3.2 Justificación de la Campaña Reforzada	14
4. Alcance y enfoque de CARMMA Plus	15
5. Objetivos y estrategias clave de CARMMA- PLUS (2021-2030)	21
Objetivo 1: Ampliar y fortalecer la rendición de cuentas y la asociación para la SRMNIA	21
Objetivo 2. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza para las políticas y los servicios de calidad de la SRMNIA	28
Objetivo 3: Mejorar los resultados de la SDSR para los adolescentes mediante un mayor acceso a la información y los servicios	42
Objetivo 4: Fortalecer la gestión de los conocimientos y el sistema de aprendizaje	49
6. Referencias	62
Apéndice A: Áreas de Enfoque en la Campaña Fortalecida de CARMMA (CARMMA Plus)	66
Introducción	72
Enfoque de monitoreo interno	72
Enfoque de monitoreo externo	72
Objetivo del Plan de M&E de la Campaña CARMMA Plus	73
Papeles y Responsabilidades del M&E de CARMMA Plus	73
Rastreador del Programa CARMMA Plus (sistema de M&E basado en la web)	74
Tarjeta de puntuación de CARMMA Plus	75
Establecimiento de una Comunidad de Práctica (CdP) CARMMA	75
Manual de indicadores	75
Fuentes de datos	75
Métodos de recogida de datos.....	76
Métodos cuantitativos de recogida de datos	76
Métodos cualitativos de recogida de datos	76
Herramientas de recogida de datos	76

Indicadores de rendimiento de CARMMA Plus	77
Apéndice D: Plan de trabajo trienal para CARMMA Plus (2021-2023)	79
Anexo 1: Estrategia de Comunicación y Movilización de Recursos de CARMMA 2018-2030	108
(Véase adjunto)	108
Anexo 2: Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de CARMMA	109

Lista de tablas

Tabla 1: ACTORES CLAVE DE CARMMA- PLUS Y SUS PAPELES PREVISTOS	19
Tabla 2: TIPOS DE INFORMES Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS	53
Tabla 3: PLATAFORMAS Y HORARIOS DE CARMMA PLUS	55
Tabla 4: Áreas de Enfoque en la Campaña Fortalecida de CARMMA (CARMMA Plus)	66
Tabla 5: Oportunidades y Limitaciones entre las Instituciones Regionales para la Implementación de la Campaña CARMMA PLUS	69
Tabla 6: TABLA DE SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS DE CARMMA PLUS (INDICADORES PERSONALIZADOS)	78
Tabla 7: El indicador CARMMA armonizado y actualizado (indicadores estándar)	90
Tabla 8: Plan de trabajo trienal para CARMMA PLUS (2021-2023)	97

Abreviaturas

Abreviaturas Definición

¡AA-HA!	Acción Acelerada para la Salud de los Adolescentes
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ACERWC	Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño
ADI	Declaración de Addis sobre la Inmunización
APF	Marco de Rendición de Cuentas y Alianza
APRM	El Mecanismo Africano de Revisión por Pares
SSRA	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
SDSRA	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes
CARMMA	Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África
CAMH4 4ª	Sesión de la Conferencia de Ministros de Salud de la Unión Africana
CCE	Centro para el Control de Enfermedades
CEN-SAD	Comunidad de Estados Sahelo-Saharianos
CdP	Comunidad de Práctica
RCEV	Registro Civil y Estadísticas Vitales
OSC	Organización de la Sociedad Civil
CER	Comunidades Económicas Regionales
CFE	Fondo de Contingencia y de Emergencia
COMESA	Mercado Común de África Oriental y Austral
COMFWB	Federación de Mujeres Empresarias de COMESA
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
CUA	Comisión de la Unión Africana
AUDA	Agencia de Desarrollo de la Unión Africana
DAS	Departamento de Asuntos Sociales
DTP1	Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (dosis única)
EAC	Comunidad de África Oriental
CEEAC	Comunidad Económica de los Estados de África Central
CEDEAO	Comunidad Económica de Estados de África Occidental
EPP	Equipo de Protección Personal
GAVI	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
AMVI	Violencia de Género
HIV	Virus de Inmunodeficiencia Humana
HMIS	Sistemas de Gestión de Información de la Salud
HPV	Virus del Papiloma Humano
IDA	Asociación de Desarrollo Internacional
IDSR	Vigilancia y Respuesta Integradas a las Enfermedades
IEC	Información, Educación y Comunicación
IGAD	Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo
M&E	Monitoreo y Evaluación
MMF	Mecanismo Mundial de Financiamiento
MPoA	Plan de acción de Maputo
NEPAD	Nueva Alianza para el Desarrollo de África

NN.UU	Naciones Unidas
VCN	Violencia contra los Niños
EPV	Enfermedades Prevenibles con Vacunación
WAHO	Organización de la Salud de África Occidental
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
RHS	Recursos Humanos para la Salud
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
SDSRA	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos para Adolescentes
STATAFRIC	Instituto Panafricano de Estadísticas
STC-HPDC	Comité Técnico Especializado sobre Salud, Población y Control de Drogas
SISD2	Sistema de Información Sanitaria de Distrito 2
SMNI	Salud Materna, Neonatal e Infantil
SRMNIA	Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente
SADC	Comunidad de Desarrollo de África Austral
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STM	Sida, Tuberculosis y Malaria
TB	Tuberculosis
TdR	Términos de Referencia
GTT	Grupo de Trabajo Técnico
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TS	Trabajador Sanitario
UA	Unión Africana
VRMM	Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna
TMM	Tasas de Mortalidad Materna
VRMMP	Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna y Perinatal

Preámbulo

La mayoría de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) no pudieron cumplir la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes durante el periodo comprendido entre 1990 y 2015, y los países de África siguen lidiando con la mayor carga de muertes maternas, que suponen hasta dos tercios de las muertes mundiales. Una revisión realizada sobre varios estudios de casos de la cuenta atrás de 2015 indicó que era evidente que el ODM cinco (5) sobre la reducción de la mortalidad materna estaba mal encaminado en varios estados miembros de la Unión Africana (UA), a una década de la línea de meta. Esto dio lugar a la aprobación del Plan de Acción de Maputo de 2006 y, posteriormente, a la “Iniciativa de la Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África (CARMMA)” por parte de la Comisión de la Unión Africana (CUA), para reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la mejora de los resultados sanitarios de las mujeres y los niños en África.

Tras una década de aplicación de la campaña CARMMA, de 2009 a 2019, se llevó a cabo una evaluación en 2019 que mostró un buen progreso en varios estados miembros como resultado del continuado posicionamiento de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, como alta prioridad en las agendas políticas y globales. No obstante, la evaluación también documentó una serie de desafíos en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente (RMNCAH, por sus siglas en inglés) que van desde la operatividad de la campaña en todo el continente y dentro de los estados miembros hasta la debilidad de los sistemas de salud que no pudieron asumir las demandas adicionales de la campaña CARMMA. Sigue siendo evidente que hay que acelerar los esfuerzos para alcanzar la Agenda 2063 de la Unión Africana y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que consisten en lograr que la tasa de mortalidad materna sea inferior a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y que ningún país tenga más de 140 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para 2030.

La responsabilidad que tenemos por delante significa que los Estados miembros de la Unión Africana deben hacer las cosas de forma diferente, al tiempo que se basan en lo que ha funcionado en su propio contexto, para poder alcanzar los resultados previstos en materia de salud reproductiva para las mujeres, los niños y los adolescentes para el año 2030. Mientras tratamos de construir un África próspera basada en el crecimiento inclusivo y el desarrollo sostenible según la Agenda 2063 de la Unión Africana, se nos insta a seguir invirtiendo en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

La campaña CARMMA Plus (2021-2030) reforzada seguirá siendo una plataforma útil para promover la obtención de mejores resultados en materia de salud y para proporcionar una plataforma de autoevaluación para los Estados miembros de la UA en materia de salud, especialmente para las mujeres, los niños y los adolescentes. La Comisión sigue fomentando un alto compromiso político y el liderazgo de la RMNCAH a nivel nacional para mantener el propósito y el espíritu de la campaña CARMMA Plus.



S.E. Minata Samate Cessouma,

Comisaria de Saludo, Asuntos Humanitarios y Desarrollo Social,
Comisión de la Unión Africana

Reconocimiento

La continuación de la campaña CARMMA como compromiso para poner fin a las muertes maternas evitables para 2030 formaba parte de las recomendaciones del informe de 2017 sobre la situación de la MNCH en África, que fueron aprobadas durante la 30ª sesión ordinaria de la Asamblea de la Unión Africana (Assembly/AU/Dec.680(XXX)), que tuvo lugar en enero de 2018 en Addis Abeba. A continuación, los ministros de salud adoptaron los instrumentos revisados de política sanitaria de la Unión Africana y ampliaron la campaña CARMMA hasta 2030, de acuerdo con los ODS (Dec. EX.CL/970(XXXI)).

Durante la elaboración de la campaña reforzada tras la evaluación en profundidad, la Comisión de la Unión Africana organizó reuniones consultivas con las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas, los socios y las principales partes interesadas. Agradecemos a todas las CER (COMESA, CEN-SAD EAC, ECCAS, IGAD WAHO y UMA) su valiosa participación para informar al CARMMA Plus y a los socios (GAVI, USAID, UNFPA, IPPF, AMREF-Health Africa, Save the Children, MSD for Mothers, UNAIDS, UNICEF, WACI).

El Departamento de Salud, Asuntos Humanitarios y Desarrollo Social desea hacer extensivo su agradecimiento al Dr. Dunstan Bishanga (Dar es Salaam, Tanzania) por su liderazgo técnico en el diseño de la hoja de ruta de CARMMA Plus, con el apoyo de la Dra. Margaret Agama-Anyetei (antigua directora en funciones de la Dirección de Salud y Asuntos Humanitarios), el Sr. Hardi Bakari Nyari (experto en seguimiento y evaluación) y la Sra. Dorothy Wambeti Njagi (experta en comunicación estratégica) dentro de la Dirección de Salud y Asuntos Humanitarios de la Comisión de la Unión Africana.

Resumen ejecutivo

La campaña sobre la reducción acelerada de la mortalidad materna en África (CARMMA) fue una iniciativa de la Comisión de la Unión Africana (CUA) que tenía como objetivo frenar las elevadas muertes relacionadas con el embarazo en el continente. El objetivo de la campaña era promover y abogar por la aplicación renovada e intensificada del Plan de Acción de Maputo de 2006 para reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la mejora de los resultados sanitarios de las mujeres y los niños en África (Assembly/AU/Decl.1(XI)). La campaña se lanzó en mayo de 2009 bajo el lema “África se preocupa: Ninguna mujer debe morir al dar vida”. La campaña CARMMA se diseñó para utilizar el diálogo político, la promoción y la movilización comunitaria para conseguir el compromiso político y aumentar los recursos y el cambio social en apoyo de la MNCH. La campaña fue impulsada por los Estados miembros, de los que se esperaba que demostraran su compromiso con la salud materna, neonatal e infantil mediante el lanzamiento nacional de CARMMA y la elaboración de planes de seguimiento de la aplicación para supervisar el progreso de sus compromisos. Tras la evaluación en profundidad de la campaña llevada a cabo en 2019 por la CUA, la Comisión organizó reuniones consultivas con los socios, las principales partes interesadas y las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas para determinar las formas de fortalecer la campaña CARMMA. El CARMMA Plus reforzado fue aprobado en la 41ª sesión ordinaria del Consejo Ejecutivo EX.CL/Dec.1168-1188(XLI) celebrada del 14 al 15 de julio de 2022, tras la revisión por parte de los expertos y la adopción por parte de los ministros de salud en el cuarto (4º) Comité Técnico Especializado en Salud, Población y Control de Drogas (CTE-HPDC- 4).

La siguiente fase de aplicación de CARMMA Plus (2021-2030) se centrará en el inconcluso programa de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes. Asimismo, tendrá en cuenta las agendas sostenibles y transformadoras de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2063, la Cobertura Sanitaria Universal para 2030, y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) para las mujeres y los niños, con un enfoque específico en la salud de los adolescentes. Se espera que la campaña CARMMA Plus sirva de catalizador para los Estados miembros en sus esfuerzos por acabar con las muertes evitables (sobrevivir), garantizar la salud y el bienestar (prosperar) y ampliar los entornos propicios (transformar) para las mujeres, los niños y los adolescentes. Teniendo en cuenta el alcance ampliado de CARMMA Plus, el nuevo lema será “África se preocupa: Mejor salud reproductiva para mujeres, niños y adolescentes para 2030”. El nuevo lema se centra en los resultados de la salud reproductiva centrados en las personas, incluyendo a las mujeres, los niños y los adolescentes. La participación significativa de los hombres también formará parte de la iniciativa para mejorar la RMNCAH en África.

Los cuatro objetivos clave del CARMMA Plus son: 1). Fortalecer el liderazgo y la gobernanza de las políticas y los servicios de calidad de la RMNCAH 2). Fortalecer el liderazgo y la gobernanza para las políticas y los servicios de calidad de RMNCAH 3). Mejorar los resultados de SDRS para los adolescentes mediante un mayor acceso a la información y los servicios, y 4). Fortalecer la gestión del conocimiento y los sistemas de aprendizaje. Con el nuevo alcance de la campaña, se espera que gran parte de las acciones se lleven a cabo dentro de los Estados miembros, por lo que se requiere la apropiación y el liderazgo locales, con el apoyo de las Comunidades Económicas Regionales

(CER) reconocidas por la UA. Los socios, como las organizaciones multilaterales, los socios de desarrollo, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas y de investigación, serán fundamentales para proporcionar apoyo técnico y financiero a la campaña a nivel regional y nacional. La Comisión de la Unión Africana seguirá trabajando como secretaría para proporcionar coordinación a nivel continental.

1. Introducción

La Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África (CARMMA), es una iniciativa de la Comisión de la Unión Africana (CUA). El objetivo de la Campaña es promover y abogar por la implementación renovada e intensificada del Plan de Acción de Maputo de 2006 con el fin de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la mejora de los resultados sanitarios de las mujeres y los niños en África (Assembly/AU/Decl.1(XI)). La Campaña se inició el 7 de mayo de 2009 durante la 4ª Sesión de la Conferencia de Ministros de Salud de la Unión Africana (CAMH4) celebrada en Addis Abeba (Etiopía) bajo el lema: "África se Preocupa: Ninguna Mujer Debería Morir Dando Vida". La CUA lanzó la campaña ante la creciente preocupación por la continua vulnerabilidad de las mujeres embarazadas y las excesivas altas tasas de mortalidad materna en África, y en un intento de añadir valor a los esfuerzos en curso. El principal objetivo de la Campaña era ampliar la disponibilidad y el uso del acceso universal a los servicios sanitarios de calidad, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR), que son fundamentales para reducir la mortalidad materna. CARMMA ha servido de plataforma que aboga por la mejora de la salud materna, neonatal e infantil (SMNI). Se diseñó dicha campaña para utilizar el diálogo sobre políticas, la promoción y la movilización de las comunidades para conseguir el compromiso político, aumentar los recursos y el cambio social en apoyo de la SMNI.

La iniciativa CARMMA fue dirigida por el Departamento de Asuntos Sociales de la UA para promover y abogar por la implementación renovada e intensificada del Plan de Acción de Maputo sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (Comisión de la Unión Africana, 2006a), con especial hincapié en la reducción acelerada de la mortalidad materna. El lanzamiento de la campaña tenía como objetivo fundamental abordar las cuestiones de la pobreza, la desigualdad y el bajo estatus que ocupan las mujeres en las sociedades. Para que la campaña sea más amplia, hubo recomendaciones clave de la inclusión de la salud de los recién nacidos y de los niños durante las sesiones 5ª y 6ª de los Ministros de Salud de la Unión Africana, convocadas en 2011 y 2013, respectivamente. "Suráfrica se preocupa: Ninguna mujer debería morir dando vida" fue el lema que CARMMA adoptó para mostrar que África debe actuar para prevenir las muertes entre quienes dan vida a las sociedades, a las comunidades y a las naciones. Tras el lanzamiento continental de CARMMA en 2009, los Estados miembros de la UA empezaron a introducir la campaña a nivel nacional para que la hicieran suya y aportaran el liderazgo y el compromiso necesarios. Mediante la institucionalización de la campaña en los programas nacionales, por ejemplo, la campaña " Suráfrica se preocupa: Ninguna



mujer debería morir dando vida" en 2012, y "Etiopía se preocupa: Ninguna mujer debería morir dando vida" en 2010, CARMMA se descentralizó en varios países miembros. Desde su creación, 51 Estados miembros de la Unión Africana (UA) iniciaron la campaña CARMMA hasta diciembre de 2019.

La elaboración de esta nueva hoja de ruta para reforzar la campaña sigue las recomendaciones de una evaluación de la campaña CARMMA 2009-2019. La evaluación recomendó la revisión de CARMMA para que reflejara la realidad cambiante tal y como se refleja en la transformadora Agenda 2063 de África, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Sanitaria Africana 2016-2030 revisada y el Plan de Acción de Maputo revisado (2016-2030). El informe de evaluación y sus recomendaciones fueron aprobados posteriormente por los Órganos de Política de la UA. Además, en las reuniones consultivas posteriores con las principales partes interesadas en la campaña se acordó la recomendación del informe de evaluación de reforzar la colaboración con las CER y las partes interesadas para acelerar la implementación de la campaña de CARMMA reforzada tanto a nivel regional como nacional.

2. Contexto: La Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente (SRMNIA) en África

El proyecto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es uno de los más exitosos en África, ya que varios países han alcanzado la mayoría de los objetivos: Objetivo 2 (educación), Objetivo 4 (reducción en dos tercios de la mortalidad infantil) y, además, se registró una reducción significativa de las enfermedades transmisibles (tuberculosis, malaria y VIH/SIDA) en varios Estados miembros. Dado que las metas de los ODM mostraron una reducción significativa en los porcentajes, los países con una morbilidad o una mortalidad elevadas de base-aunque cumplieron las metas de los ODM-siguen teniendo altas tasas de mortalidad materna (TMM). Al final de los ODM, en 2015, la tasa de mortalidad materna había mejorado de 965/100.000 a 542/100.000 nacidos vivos en África, lo que supone una reducción de aproximadamente el 44%. Sin embargo, el número total anual estimado de muertes maternas en África seguía siendo de 195.000 en 2015, y una mujer tenía un riesgo de 1 entre 37 de morir por causas de una muerte materna en el continente. Por lo tanto, la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos (PBMI) no pudieron cumplir la meta de los ODM de reducir la



tasa de mortalidad materna en tres cuartos entre 1990 y 2015, y algunas regiones de África siguen soportando la mayor carga de muertes maternas, hasta dos tercios de las muertes mundiales (Alkema et al., 2016; Kassebaum, Bertozzi-Villa, Coggeshall, & al., 2014). Aparte de los nueve países que cumplieron el ODM5 (reducir la mortalidad materna en un 75%), solo dos eran de África: Cabo Verde y Ruanda.

Una revisión de varios estudios de casos de la cuenta atrás de 2015 indicó que era evidente que el ODM5 sobre la reducción de la mortalidad materna no alcanzara la meta en varios estados miembros de la UA, antes de finales de luna década. Esto dio lugar a la aprobación del Plan de Acción de Maputo de 2006 y, posteriormente, a la "Iniciativa de la Campaña para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna en África (CARMMA)" por parte de la Comisión de la Unión Africana (CUA), con el fin de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la mejora de los resultados sanitarios de las mujeres y los niños en África.

A pesar de los esfuerzos regionales y nacionales, varios Estados miembros siguen registrando la alta tasa de morbilidad y mortalidad materna, infantil, adolescente y reproductiva de África. Como se examinará más adelante en la sección 3, pese a los avances observados en varios Estados miembros reportado por la evaluación de la campaña CARMMA en 2019, también documentó una serie de desafíos en SRMNIA que van desde el compromiso político hasta los problemas en el sistema de salud. Por lo tanto, la SRMNIA en África sigue siendo la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En 2015, la comunidad mundial adoptó un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que establecen metas de referencia para el desarrollo mundial entre 2015 y 2030, que pretenden sacar provecho del impulso generado por los ODM (Naciones Unidas, 2016). Es claro que se debe acelerar esfuerzos para alcanzar la meta de los ODS de una RMM por debajo de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y que ningún país tenga más de 140 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para 2030. Esto significa que la tarea para los Estados africanos consiste en hacer las cosas de manera diferente, apoyándose en lo logrado en su propio contexto, para poder alcanzar los resultados esperados en materia de salud reproductiva para las mujeres, niños y adolescentes para 2030 (Agyepong et al., 2017; Souza et al., 2013).

3. Evaluación de CARMMA y Justificación de una Campaña Reforzada

En 2019, la Comisión de la UA emprendió una evaluación de la campaña CARMMA (EX.CL/Dec.1074(XXXVI)) para determinar su pertinencia, adecuación, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad. La evaluación tenía por objeto determinar cómo debería avanzar la campaña en el contexto de la transformadora Agenda 2063 de África, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030), la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente y otras iniciativas mundiales relacionadas.

3.1 Conclusiones de la evaluación de la Campaña

La evaluación reveló que los Estados miembros que adoptaron la campaña al más alto nivel político lograron mejoras significativas en sus indicadores de SRMNIA. El público destinatario de la campaña era apropiado, ya que tenía en cuenta las estructuras políticas de los Estados miembros, que eran fundamentales para la aceptación de la campaña CARMMA. En general, la evaluación sacó la conclusión siguiente:

- a. La campaña CARMMA generó interés y contribuyó a sostener la agenda de la salud de la mujer y proporcionó un vehículo para muchas otras iniciativas con un enfoque similar.
- b. La estrategia de promoción aplicada en el marco de la campaña CARMMA sigue siendo pertinente para África, el diseño conceptual de la estrategia de promoción y comunicación de CARMMA fue útil y sus éxitos pueden aprovecharse para impulsar los esfuerzos por mejorar la salud de la mujer, del niño y del adolescente.
- c. La campaña CARMMA generó éxitos significativos que han hecho que la salud de la mujer, del niño y del adolescente siga ocupando un lugar destacado en las agendas políticas y mundiales.

No obstante, la evaluación documentó una serie de retos relacionados tanto con los sistemas de salud como con la operacionalización de la campaña a nivel continental y de los Estados miembros. En consecuencia, se formularon una serie de recomendaciones para reforzar la campaña para el periodo de 2021-2030, y siguientes, en particular:

1. Reforzar la voluntad política y el compromiso de los Estados miembros con las asociaciones de SRMNIA.
2. Fortalecer el monitoreo y la evaluación, así como la rendición de cuentas



3. Establecer y ampliar los vínculos con las instituciones académicas y otros socios, incluidas las comunidades
4. Aumentar los vínculos con otros marcos e iniciativas de información de la UA
5. Aumentar la atención sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes
6. Fortalecer la asociación intersectorial para la prestación de SRMNIA
7. Fortalecer la colaboración y la modalidad de trabajo con las Comunidades Económicas Regionales (CER) y todos los socios y partes interesadas
8. Mejorar los datos desglosados para la comunicación y la entrega
9. Mejorar los datos desglosados sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes
10. Mejorar la estrategia de movilización de recursos a nivel nacional y regional para la SRMNIA

Estas recomendaciones sirven de base para la siguiente fase de la campaña CARMMA.

3.2 Justificación de la Campaña Reforzada

El análisis general de la campaña a partir de su evaluación indicó que CARMMA sigue teniendo importancia en África. Se observó que la campaña fue capaz de crear un movimiento de promoción en todo el continente africano para abordar la SMNI. La estrategia de marca fue apropiada y se basó en la conmovedora cuestión del cuidado de las mujeres de África, ilustrada por el eslogan África se preocupa: Ninguna mujer debería morir dando vida. La campaña consiguió influir en las políticas nacionales; por ejemplo, los Estados miembros revisaron sus políticas nacionales para ofrecer servicios gratuitos de salud materno-infantil e instituir sistemas de auditoría de la mortalidad materna. Sin embargo, los informantes durante la evaluación expresaron su opinión de que la campaña CARMMA no se había adaptado a lo largo del tiempo y carecía de vínculos adecuados con los nuevos esfuerzos que han surgido tras el lanzamiento inicial y la llegada de nuevas estrategias e iniciativas mundiales. En consecuencia, se recomendó que ya era hora de rediseñar CARMMA de forma que incorporara nuevas ideas y una nueva dirección de adaptación. También es importante señalar que la mejora de la salud materna, neonatal, infantil y adolescente sigue siendo una agenda clave para la Unión Africana y el continente en general. La necesidad de acabar con las muertes infantiles y maternas evitables para 2030 fue declarada en 2014 en la Unión Africana, en su vigésimo tercer período ordinario de sesiones celebrado en Guinea Ecuatorial (Assembly AU DECL 2 (XXIII)). Esta decisión fue significativa y condujo a la segunda revisión del MPoA (2016- 2030), que también alineó la SMNI de África con nuevas iniciativas mundiales y necesidades continentales emergentes. Durante la primera y segunda sesiones del nuevo Comité Técnico Especializado en Salud, Población y Control de Drogas (STC- HPDC) en 2015 y 2017 respectivamente (Assembly/AU/Dec.365(XVII)), los ministros reconocieron que la salud materna, de los recién nacidos, de los niños y de los adolescentes seguía siendo una asignatura pendiente en África,

Recuadro 1: Acciones previstas para CARMMA Plus

- Ampliación de lo logrado y aumento de los recursos nacionales para la provisión adecuada de programas para la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Aumento de la responsabilidad en materia de implementación de la campaña CARMMA.
- Asociaciones más sólidas para la SRMNIA, que involucren a las CER reconocidas por la UA y al sector privado.
- Sistemas de datos reforzados que proporcionen datos precisos y desglosados para mejorar la presentación de informes.

y que había que hacer mucho para alcanzar los ODS y, en concreto, las metas resumidas en la Estrategia Mundial sobre la Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente 2016. La continuación de la campaña CARMMA como compromiso para poner fin a las muertes maternas evitables para 2030 formaba parte de las recomendaciones del Informe de 2017 sobre la situación de la SMNI en África, que fueron aprobadas durante la 30ª Sesión Ordinaria de la Asamblea de la Unión Africana (Assembly/AU/Dec.680(XXX)) celebrada en enero de 2018 en Addis Abeba. En consecuencia, los ministros adoptaron los instrumentos revisados de política sanitaria de la Unión Africana y ampliaron la campaña CARMMA hasta 2030, en consonancia con los ODS EX.CL/Dec.970(XXXI).

Para ello, la campaña CARMMA rediseñada seguirá siendo una plataforma útil para abogar por el suministro de mejores opciones de salud para las madres, los niños y los adolescentes africanos, en el marco de los períodos de la Agenda 2063 y los ODS. Seguirá proporcionando una plataforma de autoevaluación para los Estados miembros de la UA en materia de salud, en particular de las mujeres, los niños y los adolescentes, siempre y cuando se respeten las acciones clave resumidas en el recuadro 1.

4. Alcance y enfoque de CARMMA Plus

El periodo de implementación de la campaña CARMMA reforzada (CARMMA Plus) es 2021- 2030. La campaña seguirá centrándose en el programa de salud inconcluso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes, y tendrá en cuenta los programas sostenibles y transformadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2063 para la SMNI, con especial atención a la salud de los adolescentes. La campaña tiene como objetivo promover y abogar por la implementación renovada e intensificada del Plan de Acción de Maputo (MPoA) 2016-2030 (Comisión de la Unión Africana, 2016) con el de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante la mejora de los resultados de salud para las mujeres, los niños y los adolescentes en África. CARMMA Plus es conforme con una serie de iniciativas regionales que se centran en garantizar una salud óptima en las mujeres y los niños, en particular la Agenda 2063 de África, y el plan de acción de Maputo 2016-2030 (Comisión de la Unión Africana, 2015, 2016). La campaña también servirá como plataforma adecuada al contexto para que los Estados miembros africanos obtengan resultados en el marco de los compromisos mundiales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS 2030), la Cobertura Sanitaria Universal para 2030 y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) (Every Woman Every Child, 2015; United Nations, 2016; World Health



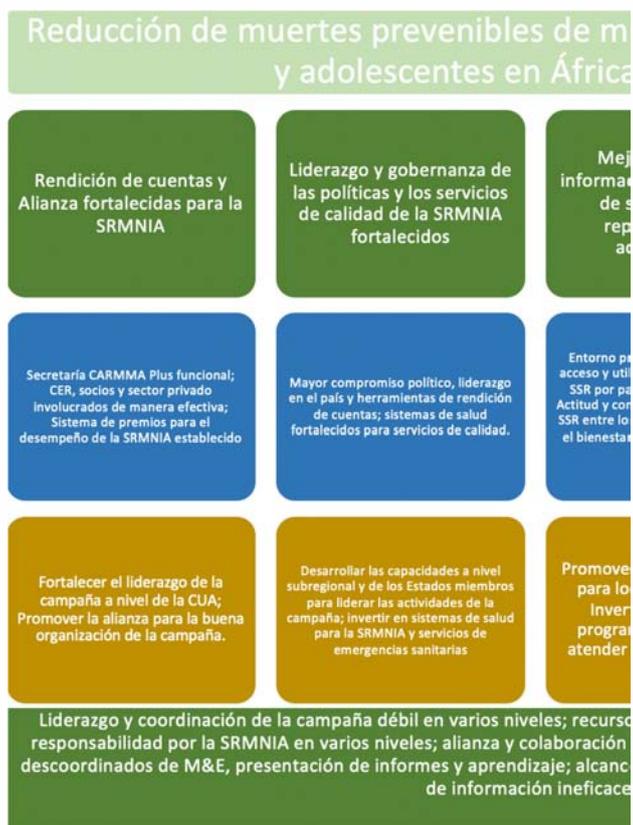
Organization, 2017b) Dichas iniciativas y compromisos sustentan el enfoque en la prestación de servicios sanitarios de calidad y asequibles para promover la salud materna, neonatal, infantil y adolescente. Se espera que la campaña CARMMA Plus sirva de catalizador para los Estados miembros en sus esfuerzos por acabar con las muertes evitables (sobrevivir), garantizar la salud y el bienestar (prosperar) y ampliar los entornos propicios (transformar) para las mujeres, los niños y los adolescentes. El eslogan utilizado desde el lanzamiento de la campaña, "África se preocupa: Ninguna mujer debería morir dando vida" fue clave en el mensaje de la campaña, por lo que ayudó al público destinatario, incluidos los actores clave y el público en general, a identificarse con el espíritu de la reducción de la mortalidad materna e infantil. Teniendo en cuenta el alcance más amplio de CARMMA Plus, el nuevo eslogan será ahora "África se preocupa: Mejor salud reproductiva para la mujer, el niño y el adolescente para 2030". El nuevo lema se centra en los resultados de salud reproductiva centrados en las personas, incluyendo a las mujeres, los niños y los adolescentes. La implicación significativa de hombres también formará parte de la iniciativa para mejorar la salud reproductiva en África.

Teniendo en cuenta las lecciones y recomendaciones derivadas de la evaluación de CARMMA (2009-2019), y de las consultas preliminares con las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas por la Unión Africana, y con los socios, la campaña CARMMA reforzada (CARMMA Plus) redefine su alcance para prestar una merecida atención a algunas áreas clave que incluyen:

- La salud sexual y reproductiva de los adolescentes
- La atención centrada en la persona y la mejora continua de la calidad en los servicios sanitarios de SMNIA
- Un compromiso más activo del sector privado en la implementación técnica real y más allá de la movilización de recursos.
- El papel muy importante desempeñado por los gobiernos en la campaña con un enfoque reforzado para el seguimiento de los compromisos entre los Estados miembros. Esto se aborda con énfasis en el marco de asociación para la rendición de cuentas (AUC, 2020) .
- Mejora de la gestión de los conocimientos, el monitoreo y la evaluación de la campaña que exige una colaboración reforzada con las instituciones académicas y de investigación africanas.
- Planificación de la mejora de los servicios de SRMNIA durante las pandemias y las emergencias sanitarias, siguiendo las lecciones de la pandemia de COVID-19.
- Involucrar proactivamente a las CER, las organizaciones de la sociedad civil, los socios y las comunidades en la promoción de la agenda de la campaña.
- Trabajar hacia un desarrollo sostenible más allá de los 10 años de la campaña CARMMA Plus. Las estrategias propuestas tienen como objetivo desarrollar la capacidad de los Estados miembros de la UA y las CER para poder continuar con la agenda de la campaña incluso después del 2030. La campaña facilitará la aplicación del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (APF) y la Estrategia de Comunicación y Movilización de Recursos (2018-2030)
- Hacer que la "P" sea visible dentro de la Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna y Perinatal (VRMMP) asegurando que las muertes perinatales reciban una atención igual a la de las muertes maternas durante la revisión y respuesta.

El Apéndice 1 resume algunos temas clave, las necesidades identificadas y el enfoque para el futuro de CARMMA Plus, derivados de las recomendaciones de la evaluación de la campaña y de las consultas con las CER, los socios y otros documentos estratégicos de la UA. Al trazar una nueva hoja de ruta, la teoría del cambio ilustrada en la figura 1 que viene a continuación guía CARMMA Plus reforzada para el periodo 2021-2030.

Figura 1: Teoría del cambio para CARMMA Plus



Para lograr los resultados buscados, CARMMA Plus se implementará junto con los dos marcos de la UA recientemente desarrollados, a saber: el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (AUC, 2020) y la Estrategia de Comunicación y Movilización de Recursos 2018-2030 (Unión Africana, 2019a). La estrategia de comunicación y movilización de recursos 2018-2030 (Anexo 1) proporciona un marco estratégico que impulsa la implementación de CARMMA Plus. Esta estrategia apoya los objetivos de promoción, responsabilidad y movilización de recursos de la campaña. Los elementos de la estrategia son: la promoción de políticas, la sensibilización de los medios de comunicación para la promoción de programas, la movilización social para mejorar la participación de las partes interesadas, el empoderamiento de la comunidad y el cambio social, y la movilización de recursos para obtener financiación para la campaña. Los resultados de las actividades de comunicación y movilización de recursos implementadas se incorporarán a

Recuadro 2: Resultados previstos de la estrategia de comunicación y movilización de recursos de la UA 2018-2030

1. Mayor compromiso político y liderazgo por parte de los Estados miembros de la UA
2. Establecimiento de sistemas eficaces de monitoreo, evaluación, información y seguimiento
3. Desarrollo y mantenimiento de asociaciones, compromisos y redes
4. Mayor conocimiento por parte del público de las actividades de CARMMA
5. Mejora de la recolección de datos y la presentación de informes por parte de la UA

los objetivos generales de CARMMA Plus, dado que se trata de una estrategia transversal. Los resultados esperados de la estrategia (Recuadro 2) son claramente conformes al propósito y a los objetivos de la campaña CARMMA Plus.

El Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (APF) de CARMMA (Anexo 2) establece un mecanismo de responsabilidad para monitorear el progreso de implementación de la campaña y pretende proporcionar una plataforma, a nivel continental, para actuar sobre las promesas y los compromisos realizados para acabar con las muertes evitables de madres, recién nacidos y niños. El Marco debe apoyarse en las estructuras, asociaciones y eventos existentes para proporcionar una hoja de ruta sobre cómo un mecanismo puede hacer que todas las partes implicadas rindan cuentas de manera efectiva, centrándose en el mantenimiento de la iniciativa. Se reconoce así el hecho de que la UA es, en principio, una institución política, no ejecutora ni operativa. De ahí que contar con el marco de la asociación sirva en realidad para atraer a socios que puedan y estén interesados en alinear sus agendas operativas con el objetivo político de la UA.

La campaña CARMMA Plus desarrollará planes de trabajo a intervalos (por ejemplo, empezando por los tres primeros años) teniendo en cuenta la participación y los compromisos de las CER, los socios y las partes interesadas. El plan de trabajo tendrá resultados definidos con plazos para facilitar la planificación, la ejecución y la evaluación periódica de los progresos realizados en la ejecución de la campaña.

Partes interesadas y actores clave para CARMMA Plus

Las estrategias y actividades propuestas en esta hoja de ruta para la campaña CARMMA Plus 2021-2030 se apoyan en que las principales partes interesadas en la campaña participarán activamente para garantizar su éxito. Pese a que se trata de una campaña regional, se espera que gran parte de las acciones se lleven a cabo dentro de los Estados miembros, por lo que se requiere la apropiación y el liderazgo locales, con el apoyo de las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas por la UA. La CUA reconoce que ya existen varias iniciativas en la región para abordar los retos de la SRMNIA y mejorar el bienestar de las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. Por ello, CARMMA Plus dará prioridad al aprovechamiento y la creación de sinergias con otras iniciativas para reducir la duplicación de esfuerzos. El objetivo principal de esta campaña sigue siendo no implementar necesariamente proyectos independientes, sino crear un impulso coordinado que acelere el logro de una mejor salud reproductiva para las mujeres, los niños y los adolescentes para 2030. En consecuencia, la Comisión de la Unión Africana seguirá trabajando como secretaría para proporcionar coordinación a nivel regional para 2030. Los socios, incluidas las organizaciones multilaterales, los socios para el desarrollo, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas y de investigación, desempeñarán un papel decisivo en la prestación de apoyo técnico y financiero, ya sea directamente a la campaña o a través de su apoyo a las actividades de la SRMNIA a nivel regional y nacional. La tabla 1 que viene a continuación resume los papeles previstos para las partes interesadas, que se explican con más detalle en el objetivo 1 de la hoja de ruta, haciendo referencia al Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (AUC, 2020) (Anexo 2).

TABLA 1 : ACTORES CLAVE DE CARMMA- PLUS Y SUS PAPELES PREVISTOS

Actores	Papeles y responsabilidades
<p>I. CUA, DAS & II. Secretaría de CARMMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Coordinar la implementación del Marco de Rendición de Cuentas de CARMMA reforzado b) Actualizar la lista validada de indicadores de CARMMA c) Actualizar el sitio web de African Health Stats, el sitio web de CARMMA, las Scorecards de CARMMA y las plataformas de redes sociales d) Coordinar la preparación del informe bianual sobre la situación de la SRMNIA e) Coordinar la revisión y el seguimiento del progreso y la implementación de CARMMA Plus en las reuniones reglamentarias, incluyendo el Grupo de Trabajo de la SRMNIA y el STC-HPDC, f) Establecer una comunidad de práctica electrónica de CARMMA Plus g) Utilizar los recursos y las conclusiones del Mecanismo Africano de Revisión por Pares (MARP) para fortalecer el proceso de revisión de CARMMA Plus h) Presentar pruebas para la acción en el Comité Técnico Especializado en Salud, Población y Control de Drogas (STC-HPDC). i) Coordinar la implementación del Premio Mamá Afrika. j) Implementar la estrategia de comunicación y movilización de recursos y promover el uso de medios digitales, como las redes sociales, para publicar la información al público destinatario sobre Campaña. k) Mejorar el monitoreo y la evaluación en la promoción de la defensa basada en la evidencia l) Movilizar fondos a nivel de la CUA para que la Secretaría de CARMMA Plus pueda mejorar la rendición de cuentas de la iniciativa CARMMA Plus, y hacer un seguimiento para garantizar que las estrategias de todo el continente se apliquen eficazmente m) Coordinar las asociaciones regionales y las partes interesadas
Las CER	a) Las CER apoyan la aplicación del marco de rendición de

Actores	Papeles y responsabilidades
	<p>cuentas reforzado de CARMMA Plus y su plan de trabajo trienal.</p> <p>b) Animar a los socios potenciales y a los Estados miembros de la UA a mejorar la recolección de estadísticas vitales;</p> <p>c) Animar a los socios potenciales y a los Estados miembros de la UA a racionalizar y armonizar sus actuales requisitos de información y a mejorar el seguimiento de los gastos relacionados con la SRMNIA.</p> <p>d) Llevar a cabo actividades de promoción, especialmente con los Estados miembros, para garantizar que los datos se faciliten a través de las instituciones de la UA.</p> <p>e) Llevar a cabo visitas de seguimiento a los Estados miembros para apoyar el control de los compromisos.</p> <p>f) Coordinar las nominaciones para el premio bienal Mamá Afrika</p> <p>g) Facilitar la presentación de los informes regionales CARMMA Plus de los Estados miembros</p> <p>h) Garantizar la integración e institucionalización de los objetivos de CARMMA Plus en los marcos nacionales y en la agenda de la Cobertura Sanitaria Universal.</p> <p>i) Canalizar la información sobre la agenda de CARMMA Plus sacando provecho de las plataformas existentes de las CER.</p> <p>j) Estados miembros a través de las CER: Compromiso continuo y uso de las estructuras locales para la aplicación de la campaña a nivel nacional.</p> <p>k) Colaborar con la Comisión para involucrar a los parlamentarios y otros políticos en la promoción de la agenda de la campaña.</p> <p>l) Promover las asociaciones con instituciones académicas y de investigación y otras partes interesadas.</p>
<p>I. Organizaciones multilaterales</p> <p>II. Socios para el desarrollo</p> <p>III. Organizaciones de la sociedad civil</p> <p>IV. Actores del sector privado</p> <p>V. Socios potenciales invitados</p>	<p>a) Apoyar la aplicación del Marco de Rendición de Cuentas CARMMA reforzado y su acuerdo con el plan trienal de trabajo</p> <p>b) Presentar pruebas para la acción a la Comisión.</p> <p>c) Proporcionar asistencia técnica y apoyo al desarrollo de capacidades a las CUA, las CER y los Estados miembros para facilitar la aplicación de estrategias multisectoriales para mejorar los resultados de la SRMNIA</p> <p>d) Brindar apoyo al premio bienal Mamá Afrika</p> <p>e) Brindar apoyo a las visitas de campo a los Estados miembros.</p> <p>f) Proporcionar apoyo técnico y financiero a los Estados miembros en el marco de la ejecución de las actividades de CARMMA Plus</p> <p>g) Proporcionar apoyo técnico a la Secretaría de CARMMA Plus para que la Comisión elabore el informe bienal sobre la situación de la SMNI.</p>

5. Objetivos y estrategias clave de CARMMA-PLUS (2021-2030)

Objetivo 1: Ampliar y fortalecer la rendición de cuentas y la asociación para la SRMNIA

Desde sus inicios, la campaña CARMMA hizo un llamado para garantizar la rendición de cuentas en la que se contabilizara cada pérdida de la vida de una madre o un niño. La reunión de ministros de salud africanos de la OMS celebrada en Luanda (Angola) en 2014 dio lugar a un proyecto bajo el nombre de la Declaración de Luanda (AUC/WHO/2014/Doc.4) en la que los ministros de salud deliberaron para poner fin a las muertes maternas e infantiles evitables en África para 2030. Entendiendo que tales compromisos requieren un seguimiento deliberado, los ministros de salud deliberaron sobre un mecanismo para evaluar la aplicación de las declaraciones y otros compromisos asumidos por los ministros de salud africanos, y los socios de desarrollo concluyendo en un compromiso para establecer un mecanismo de rendición de cuentas. El objetivo de dicho mecanismo era contribuir a mejorar la efectividad, la eficiencia, el impacto y la sostenibilidad de los compromisos adquiridos por los ministros de Salud africanos. Los participantes en la evaluación de la campaña identificaron universalmente la necesidad de reforzar el mecanismo de rendición de cuentas, por lo que se recomendó que la Comisión buscara el apoyo de los socios, especialmente de los que apoyan los sistemas de rendición de cuentas nacionales y regionales, para reforzar los mecanismos de rendición de cuentas de las CER.

La principal recomendación de la evaluación de CARMMA fue que la Comisión actuara para poner en marcha un mecanismo de rendición de cuentas que supervisara el progreso de la implementación de la campaña y, más concretamente, que identificara indicadores o parámetros cuantitativos y cualitativos clave que se midieran con respecto a los niveles ideales, las mejores prácticas o las normas internacionales.

La evaluación identificó la necesidad de fortalecer los vínculos con los socios, incluidos los actores académicos, del sector privado y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) a nivel de los Estados miembros, desarrollar mecanismos de coordinación sólidos y garantizar la alineación de

Recuadro 3: 13 principios rectores para el marco de colaboración para la rendición de cuentas

- Responsabilidad y transparencia
- Abogacía
- Alineación
- Comunicación
- Diálogo
- Equidad
- Armonización
- Inclusividad
- Alianza
- Apropiación



las prioridades de los socios con las necesidades de los países para la implementación efectiva y la sinergia de las intervenciones de SMNI de alto impacto (Comisión de la UA, 2019).

En respuesta a la recomendación de la evaluación de CARMMA (2009-2019), la CUA desarrolló el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza, que pretende basarse en las estructuras, las alianzas y los eventos existentes para proporcionar una hoja de ruta sobre cómo un mecanismo puede hacer que todas las partes implicadas rindan cuentas de manera efectiva (AUC, 2020). Se espera que la aplicación efectiva de dicho Marco de la CARMMA, guiada por los 13 principios rectores (Recuadro 3), facilite la rendición de cuentas de los líderes políticos para el logro de los hitos establecidos en las declaraciones mundiales y regionales, los marcos políticos y las agendas de desarrollo sobre la SRMNIA. El Marco de Rendición de Cuentas y Alianza presenta actividades detalladas para lograr esta estrategia (Anexo 2).

Se trata pues de un llamado a las partes interesadas en la campaña y a los socios potenciales para que renueven y revitalicen sus esfuerzos para respaldar la aceleración de la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil evitable para 2030 y promover la salud y el desarrollo óptimos de mujeres, niños y adolescentes. Para lograr un compromiso significativo de las partes interesadas en la campaña, será necesario sacar provecho de las ventajas y tener en cuenta las limitaciones con las instituciones clave, en particular la secretaría de la UA para la campaña y las distintas CER reconocidas por la UA. El Apéndice 2 resume algunas ventajas y limitaciones comparativas que deben tenerse en cuenta a la hora de involucrar a dichas instituciones.

1.1 Facilitar la creación de una secretaría de CARMMA Plus plenamente operativa

Las conclusiones derivadas de la evaluación de la campaña CARMMA pusieron de manifiesto las dificultades de la Comisión para rastrear la implementación de la campaña CARMMA a nivel nacional debido a la escasa dotación de personal del equipo de la CUA que dirigía la campaña, lo que hizo que algunos Estados miembros realizaran las actividades de la campaña con un apoyo limitado. Inicialmente se previó una secretaría de la campaña con suficiente personal y capacidad técnica, pero nunca fue creada. Para mejorar la eficiencia y la coordinación, debería crearse una secretaría que sea plenamente operativa, así como una buena voluntad y responsabilidad para la siguiente fase de la campaña.

Actividades:

- 1.1.1 Desarrollar y someter a los órganos de política de la UA términos de referencia para la Secretaría: Con el fin de alcanzar un entendimiento común entre las partes interesadas en la campaña y obtener su cooperación, será necesario elaborar unos términos de referencia claros que guíen el funcionamiento de la secretaría de CARMMA Plus. La secretaría de CARMMA se centrará en las cuatro áreas siguientes:
1. Coordinación continental general de la campaña CARMMA Plus
 2. Alianza y coordinación con las CER reconocidas por la UA, los socios y las partes interesadas a través del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de CARMMA, la movilización de recursos y promoción para seguir implementando el refuerzo de la campaña CARMMA Plus en línea con dicho marco.

3. Mantener un sistema sólido de seguimiento y presentación de informes que comunique las actividades, los logros y los progresos de CARMMA Plus, por medio del uso de la tecnología moderna. Asegurarse de que la información sea accesible, visible y comprensible para las partes interesadas en la campaña.

1.1.2 Elaborar un plan de personal para la Secretaría de CARMMA Plus: La CUA elaborará/finalizará un plan de personal para la secretaría de CARMMA Plus. La eficiencia y la rentabilidad deberá guiar la creación de la secretaría de CARMMA Plus. Para garantizar la eficiencia y el seguimiento oportuno de las actividades a nivel subregional, la CUA debería considerar la posibilidad de destinar algunos puestos o cargos a las CER. El puesto que trabaje desde la oficina de la CER se encargará de la coordinación de las actividades de CARMMA Plus entre los Estados miembros dentro de una subregión respectiva.

1.1.3 Elaborar el presupuesto operativo y el plan de movilización de recursos: Para que sus operaciones reciban respaldo financiero, la secretaría de CARMMA Plus elaborará presupuestos realistas, con el fin de implementar los planes de trabajo de esta hoja de ruta (Apéndice 4) y el Plan de Aplicación del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (Tabla 2 del Anexo 2). Esto también será conforme a la estrategia de comunicación y movilización de recursos de la UA (Anexo 1).

1.1.4 Implementar planes de seguimiento y evaluación tanto para la hoja de ruta de CARMMA Plus (Apéndice 3) como para el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (Anexo 2).

1.2 Promover el compromiso estratégico de las Comunidades Económicas Regionales (CER)

La existencia de las Comunidades Económicas Regionales reconocidas por la UA es una oportunidad donde debe sacar provecho la CUA para reducir el esfuerzo logístico necesario para coordinar la campaña en la región. Las CER están estrechamente integradas en el trabajo de la UA y sirven como sus bloques de construcción. La relación entre la UA y las CER está contemplada en el Tratado de Abuja y en el Acta Constitutiva de la UA (Unión Africana, 2000; OUA, 1991). Sin embargo, la primera fase de la campaña CARMMA no contó con la participación activa de las CER reconocidas por la UA, debido a la falta de coordinación adecuada entre el equipo de campaña de la UA y las CER, a los intereses contrapuestos de las CER y al difícil panorama político. De cara al futuro, es necesario reforzar la voluntad política a nivel de las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas por la UA para que las CER puedan desempeñar un papel más activo en la ejecución de la campaña CARMMA Plus. La campaña también debería sacar provecho de la ventaja comparativa de las CER, tanto para avanzar en los objetivos de la campaña como para abordar cuestiones específicas, como la financiación nacional sostenible de las actividades de CARMMA y los mecanismos regionales de rendición de cuentas que se incorporan al mecanismo de rendición de cuentas de todo el continente. CARMMA Plus involucrará más a las CER, esperando que faciliten que los Estados miembros mantengan su interés en la agenda de la SRMNIA.

Actividades:

1.2.1 Identificar los informes ya existentes de las CER e incorporar las cuestiones relativas a la SRMNIA: Las CER se asegurarán de que sus informes existentes incluyan las cuestiones regionales relativas a la SRMNIA, así como la agenda de CARMMA Plus, por ejemplo, los informes anuales de género presentados por los Estados miembros de COMESA. La UA aceptó que las CER depositaran los informes a la secretaría de CARMMA para utilizarlos en el marco del seguimiento de los progresos de la campaña.

1.2.2 Utilizar la estructura existente con las CER para discutir la agenda de CARMMA Plus: Las CER deberán sacar provecho de sus estructuras y plataformas existentes para garantizar que cuestiones relativas a la SRMNIA ocupen una plaza destacada en la agenda. A través de estas plataformas, la campaña llegará a los líderes políticos y a otras personalidades influyentes de las respectivas regiones.

1.2.3 Planificar y ejecutar actividades estratégicas conjuntas entre la CUA y las CER: El establecimiento de una estrecha relación de trabajo entre las CER y la campaña CARMMA Plus implicará el aprovechamiento de los recursos y la ejecución de actividades estratégicas conjuntas para promover la agenda relativa a la SRMNIA. Dichas actividades incluirían el seguimiento conjunto, la evaluación conjunta (siempre que sea posible) y el intercambio periódico de información, así como la documentación conjunta de las mejores prácticas y los casos de éxito, todo lo cual podría contribuir a reforzar las relaciones de trabajo y a mantener el impulso de la campaña.

1.3 Fortalecimiento de las alianzas con socios y partes interesadas comprometidas con la implementación de CARMMA Plus

La alianza y la colaboración son una de las diez áreas de acción del Plan de Acción de Maputo revisado 2016-2030 (AUC, 2016). A lo largo de una década de implementación de CARMMA, la colaboración con los socios de desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG facilitó la implementación de las estrategias planificadas para la SMRN y mejoró la alianza y la coordinación en algunos países. De la evaluación se desprende que las sólidas alianzas a nivel nacional y regional a través de la campaña CARMMA ayudaron a contextualizar y domesticar la agenda relativa a la MNCH de la UA, lo que hizo que la campaña se percibiera como "su propia solución interna". Sin embargo, sigue siendo necesario reforzar los vínculos con los socios a nivel regional y nacional, desarrollar mecanismos de coordinación sólidos y garantizar la conformidad con las prioridades de los socios con las necesidades de los países para la implementación efectiva y la sinergia de las intervenciones relativas a la SRMNI de bajo coste y alto impacto, junto con la capacidad de medir su impacto.

Actividades:

1.3.1 Fortalecer la inclusión y la participación significativas de todos los socios relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SRMNIA): El aumento de las alianzas en materia de la SRMNIA a nivel regional y nacional se señaló como una de las ventajas de la campaña CARMMA (2009-2019) en la evaluación. Para

mantener el impulso y capitalizar esta alianza, CARMMA Plus utilizará su Marco de Rendición de Cuentas y Alianza con el fin de identificar y documentar sistemáticamente a dichos socios en materia de la SRMNIA tanto a nivel regional como nacional; sensibilizar y compartir las prioridades de CARMMA Plus con los socios; establecer mecanismos deliberados de compromiso e interacción, como tener personas clave por organización, garantizar su participación en las actividades de la campaña y capitalizar las plataformas de la UA para dar a conocer las historias de éxito de los socios relevantes en la agenda de la SRMNIA; y conectarlos con los órganos de coordinación de la campaña existentes tanto a nivel regional como nacional. . Se espera que todos los socios y partes interesadas que se comprometan con los Marcos de Rendición de Cuentas y Alianza encabecen la agenda de la campaña en función de sus respectivas ventajas comparativas.

1.3.2 Promover la defensa de las políticas públicas en colaboración con las organizaciones de base: CARMMA se diseñó para utilizar el diálogo político, la defensa y la movilización de la comunidad para conseguir el compromiso político, aumentar los recursos y el cambio social en apoyo de la SMNI. Las estructuras, plataformas y organizaciones existentes constituyen un vehículo para que la campaña alcance eficazmente ese objetivo a través de las CER y los socios. Las enseñanzas sacadas de la evaluación de la campaña CARMMA indicaron que la creación de redes con las comunidades de base y sus líderes, a través de los Estados miembros, ayudará a sacar provecho del papel de las mujeres y los custodios de la cultura para estimular la demanda de servicios y reducir las barreras a la atención. Durante el periodo de implementación de CARMMA Plus (2021-2030), la campaña debería llevar a cabo la cartografía de las organizaciones para crear una base de datos de las organizaciones de la sociedad civil que abogan por la SRMNIA a nivel regional y nacional. Las alianzas también pueden facilitar el análisis de las partes interesadas para fundamentar las estrategias de defensa, con suficientes pruebas para las decisiones a nivel de políticas y programas que aumentará la visibilidad y el conocimiento del público sobre las actividades de CARMMA Plus.

1.4 Promover el compromiso estratégico del sector privado en materia de SRMNIA

Se reconoce que el sector privado desempeña un papel fundamental en la salud, especialmente de mujeres, niños y adolescentes. El papel del sector privado, incluidas las fundaciones, en la SRMNIA se evidencia mediante la financiación de la salud, la prestación de servicios sanitarios y el suministro de tecnología e innovación. Además, el sector privado tiene el potencial de respaldar la campaña CARMMA Plus proporcionando recursos para las actividades de abogacía, e incluso contribuyendo con conocimientos técnicos. Pese a que el sector privado creció de manera exponencial en la región, hubo pocas políticas para guiar este crecimiento. Por ello, la evolución reciente se ha centrado en reforzar la participación del sector privado y la alianza entre el sector público y el privado. Por ejemplo, la Asamblea de la Unión Africana, vigésimo primer período ordinario de sesiones, celebrado en Addis Abeba, Etiopía, los días 26 y 27 de mayo de 2013 (Assembly/AU/Dec.477(XXI)), declaró la importancia de trabajar con el sector privado, incluidos los fabricantes de productos farmacéuticos, para garantizar la disponibilidad de productos básicos en materia de SRMNIA.

Actividades:

- 1.4.1 Alcanzar e involucrar al sector privado para la movilización de recursos en materia de SRMNIA: En el marco de la implementación de la Estrategia de Comunicación y Movilización de Recursos de la UA, 2018-2030 (Unión Africana, 2019), la Comisión se esforzará deliberadamente a alcanzar e involucrar al sector privado para que respalde las actividades de la campaña. El personal de la secretaría de CARMMA Plus tendrá un oficial designado que sea competente y capacitado en la participación del sector privado y la movilización de recursos. A través del seguimiento del plan de trabajo del APF, la secretaría de CARMMA Plus seguirá trabajando con las CER y los Estados miembros para monitorear los recursos del sector privado en su papel de apoyar la campaña.
- 1.4.2 Sacar provecho de la experiencia del sector privado para avanzar en la agenda de la SRMNIA: El sector privado cuenta con una sólida experiencia que podría desempeñar un papel importante para la implementación de la campaña CARMMA Plus. La secretaría de la campaña evaluará, identificará y accederá periódicamente a los conocimientos técnicos necesarios del sector privado en consonancia con las prioridades de la campaña. Por ejemplo, el sector privado puede ser muy ingenioso a la hora de generar tecnologías innovadoras para la implementación, la comunicación y el seguimiento y la evaluación de la campaña.
- 1.4.3 Movilizar el apoyo del sector privado en la implementación de los premios a la responsabilidad en materia de SRMNIA: La implementación del sistema de premios para promover la responsabilidad en materia de la SRMNIA necesitará recursos financieros. Una de estas iniciativas son los premios Mamá Afrika (detallados en la sección 1.5). El sector privado, y en particular las entidades empresariales, son colaboradores potenciales en tales iniciativas en el marco de su responsabilidad social. En consecuencia, la Comisión se dirigirá a las entidades del sector privado con un plan y un presupuesto claros para solicitar el apoyo y el patrocinio necesarios para actividades como los Premios Mamá Afrika en las distintas categorías en función de su ventaja comparativa.

1.5 Fortalecer el sistema de premios Mamá Afrika mediante la introducción de un sistema de premios bienal

Los Premios Mamá Afrika, instituidos por la UA, reconocen a las personas, organizaciones, comunidades y empresas que han realizado esfuerzos notables para garantizar el bienestar de mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes africanos. De hecho, los premios deberán entregarse a quienes realicen un avance importante en la atención a mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes; a quienes garanticen un servicio a largo plazo dedicado a la supervivencia de mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes (SRMNIA); a quienes hayan garantizado que las mujeres y los recién nacidos sobrevivan al parto y prosperen en condiciones especialmente adversas; y a quienes hayan elevado los estándares, la calidad y los recursos para la SRMNIA de forma significativa. Los premios tienen por objeto reconocer a los héroes y heroínas africanos de la vida real, incluidas las organizaciones de todo el continente africano. Están destinados a elogiar a quienes se dedican y demuestran la

profesionalidad y la compasión en la atención a las mujeres y los bebés de África durante y después del parto. El premio se celebrará cada dos años. La intención es empezar el premio con un importe mínimo de 10.000,00USD (diez mil dólares), un certificado de reconocimiento y una estatua/trofeo. Dicho importe podrá ser revisado cuando sea necesario.

Actividades:

1.5.1 Finalizar y difundir los criterios de selección del premio Mamá Afrika: La comisión revisará de forma consultiva y finalizará los criterios de selección de los ganadores del premio. Se proponen 5 categorías con criterios claramente definidos para los nominados. Dichos criterios son los siguientes:

- i. La innovación en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para mejorar los servicios de la SRMNIA
- ii. La financiación de los servicios de la SRMNIA
- iii. El desarrollo de capacidades de los proveedores de servicios de la SRMNIA
- iv. La integración innovadora de los servicios de la SRMNIA, incluidos los servicios adaptados a los adolescentes
- v. La movilización de la comunidad y mejora del acceso, incluidos los grupos en situación humanitaria y de conflicto
- vi. La investigación en el ámbito de la SRMNIA, la gestión de datos y conocimientos

Las candidaturas se basarán en los servicios, la dedicación y los logros en materia de supervivencia de mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes en el continente. Los nominadores deben aportar pruebas y resultados claros de:

- a) Un avance importante en la atención a mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes;
- b) Un servicio a largo plazo dedicado a la supervivencia materna, neonatal e infantil;
- c) Servicios a mujeres, niños y adolescentes y su supervivencia en condiciones especialmente adversas;
- d) Elevar los estándares, la calidad y los recursos para la SRMNIA de manera significativa a nivel gubernamental.

1.5.2 Coordinar los premios bienales Mamá Afrika: Cada dos años, la Comisión coordinará la implementación de los Premios Mamá Afrika bajo los auspicios del campeón de la SRMNIA para la región. El premio se organizará a nivel continental, pero a escala de las cinco regiones de la Unión Africana. Los cinco premios regionales se denominarán de la siguiente manera:

- 1) Premio Mamá Afrika- Capítulo de África Central
- 2) Premio Mamá Afrika- Capítulo de África Oriental
- 3) Premio Mamá Afrika- Capítulo de África del Norte
- 4) Premio Mamá Afrika- Capítulo de África Austral
- 5) Premio Mamá Afrika- Capítulo de África Occidental

1.5.3 Movilizar recursos para los Premios Mamá Afrika: CARMMA Plus tiene la intención de dirigirse a fondos y fundaciones del sector privado, a individuos y a grupos de talento como artistas y patrocinadores para que apoyen el premio durante un mínimo de cuatro (4) años. La CUA firmará el acuerdo con los patrocinadores para garantizar que los premios sean independientes de las agendas del patrocinador. Otros beneficios en materia de visibilidad podrán negociarse para el patrocinador siempre que no interfieran con el objetivo principal de la campaña.

Objetivo 2. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza para las políticas y los servicios de calidad de la SRMNIA

El revisado Plan de Acción de Maputo 2016-2030 (MPoA) identifica el compromiso político, el liderazgo y la gobernanza entre las diez áreas 1 de acción que buscan avanzar en el objetivo del continente de acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva en África después de 2015 (AUC, 2016). Las conclusiones sacadas de la evaluación de la campaña CARMMA sugieren claramente que los Estados miembros de la UA que adoptaron la campaña y pusieron énfasis en el liderazgo y el compromiso político, lograron enormes mejoras en sus indicadores de salud materno-infantil. La falta de recursos fue un gran obstáculo para la ejecución de las actividades de abogacía de CARMMA a nivel nacional. Los Estados miembros declararon durante la evaluación de CARMMA que los intereses en competencia limitaban los recursos que se ponían a disposición de la promoción (Unión Africana, 2019b). Con el fin de garantizar que las mujeres, los niños y los adolescentes sean el núcleo de la agenda política de los Estados miembros, CARMMA Plus seguirá centrándose en la abogacía para aumentar el compromiso político y la movilización de recursos nacionales e inversiones para apoyar la SRMNIA. La implementación del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (APF) y la estrategia de comunicación y movilización de recursos serán fundamentales para esta iniciativa.

2.1 Aumentar el compromiso político hacia una mayor y mejor implementación de CARMMA Plus

La voluntad política y el compromiso de los líderes políticos a todos los niveles son cruciales para acelerar la reducción de las muertes prevenibles de madres, niños y adolescentes para 2030. La aceptación y la apropiación de la campaña CARMMA por parte de los Estados miembros hacia un llamado continental a la acción para garantizar que “ninguna mujer muera dando vida”, fue uno de los puntos fuertes de la fase inicial de la campaña. Desde su inicio, el enfoque de implementación de CARMMA recurrió a personalidades de alto nivel, lo que condujo a una mayor concienciación y a un mayor compromiso político y liderazgo para la SMNIA en el país, garantizando que la agenda de la SMNIA ocupara un lugar destacado en la agenda política de los Estados miembros (Unión Africana, 2019b). CARMMA Plus sacará provecho del impulso ya establecido para mejorar la apropiación, la buena voluntad y la responsabilidad de la campaña a nivel continental, regional y nacional.

Actividades:

2.1.1 Identificar y comprometer continuamente a los defensores nacionales de CARMMA-Plus: Los Estados miembros de la Unión Africana deben colaborar estrechamente con

mejoren la salud de mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes, reduciendo la mortalidad materna, neonatal, infantil y adolescente. De conformidad con lo estipulado en el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (APF) 2, los Campeones Nacionales de CARMMA desempeñarán un papel en varias actividades de la campaña, entre las que se incluyen: la actualización de la lista validada de indicadores de CARMMA Plus, el seguimiento y la revisión del progreso de la campaña, la participación en una Comunidad de Práctica (CdP) electrónica de CARMMA Plus y la implementación de los Premios Mama África. Los Campeones también ayudarán a supervisar de cerca cualquier cambio en el liderazgo político entre los Estados miembros para una abogacía renovada con el fin de mantener el propósito y el espíritu de la campaña CARMMA Plus.

2.1.2 Seguimiento del gasto en la SRMNIA: La movilización de los recursos nacionales y la inversión en apoyo de la SRMNIA es fundamental para la visión de CARMMA. El aumento de la movilización y la asignación de recursos, en particular de los recursos nacionales, es una muestra de una gran voluntad política para apoyar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. El análisis del gasto debe ir acompañado del seguimiento de los resultados de los programas para informar sobre la eficiencia y la rentabilidad de las intervenciones. El Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de CARMMA tiene como objeto ampliar la tarjeta de puntuación de CARMMA para evaluar el gasto en cuestiones de la SRMNIA. Se insta a las CER y a los socios de la SRMNIA a que apoyen a los Estados miembros para que puedan rastrear los recursos gastados en el ámbito de la SRMNIA, analizar los datos y utilizar la información en los procesos nacionales de política y rendición de cuentas. Un conjunto de indicadores relacionados con el gasto en la SRMNIA viene detallados en la tabla de indicadores armonizada y actualizada de CARMMA dentro del APF 3.

2.2 Fortalecer y apoyar el liderazgo a nivel nacional para CARMMA Plus

Para tener éxito, la campaña CARMMA requiere una fuerte acción a nivel de país a través de sus múltiples niveles de influencia dentro del modelo socio-ecológico; es decir, individual, interpersonal, organizativo, comunitario y de políticas públicas. El APF insta a los Estados miembros de la CUA y a los socios no gubernamentales a que asuman el liderazgo en la implementación de CARMMA Plus para lograr la rendición de cuentas y la reducción de la mortalidad materna, neonatal, infantil y adolescente en África. 4

Actividades:

2.2.1 Identificar, reconocer y empoderar el equipo de coordinación de CARMMA Plus a nivel nacional: La campaña reforzada debería invertir en el fortalecimiento de los equipos a nivel de país que participarán en la ejecución diaria y en la producción de informes de las actividades de la campaña. Es probable que cada país beneficie de la designación de una persona clave de CARMMA con funciones claramente definidas, para facilitar

2 Plan de Implementación del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de CARMMA (Tabla 2 en el APF)

3 APF: Anexo 3 sobre la Tabla de indicadores armonizada y actualizada de CARMMA

4 APF: 13 Principios rectores del APF (Página 14)

una coordinación eficaz con las CER, así como con la secretaría de la UA. Las personas clave de la UA en los Estados miembros también serán útiles para apoyar la campaña tanto en la abogacía como en la movilización de recursos.

2.2.2 Involucrar a los Ministerios de Sanidad y desarrollar sus capacidades: Se espera que un ministerio sectorial para asuntos de salud, por lo general el Ministerio de Salud, proporcione liderazgo técnico en la programación de la SRMNIA para poner fin a las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes. Sin embargo, esta capacidad varía de un país a otro. Las CER deben trabajar con otros socios relevantes de la SRMNIA, como las agencias de la ONU y los socios de desarrollo, para involucrar y proporcionar apoyo a los ministerios para la implementación exitosa de CARMMA Plus. Dependiendo de la configuración de la campaña a nivel de país, se puede asignar un socio específico a un país concreto para que actúe como "organismo de tutoría" durante un periodo de tiempo determinado y/o para áreas de apoyo específicas.

2.2.3 Desarrollar las capacidades de los recursos humanos para abogar eficazmente por cuestiones relativas a la SRMNIA: la mejora de las capacidades de los Estados miembros y de los socios locales a nivel nacional contribuirá no sólo a un cambio de política pertinente, sino también a mejorar las capacidades del sistema para lograr y mantener los resultados de CARMMA Plus. Esto supone facilitar sesiones de planificación estratégica en materia de abogacía, la realización de cursos de formación en línea y la defensa conjunta de cuestiones que requieran posiciones conjuntas de abogacía. Debería ir más allá de las reuniones de sensibilización, los talleres y las visitas. Aumentar la sensibilización sobre CARMMA Plus y su programa, como responsabilidad de las partes interesadas en la campaña, ayudará a aumentar los recursos y la voluntad política para su implementación.

2.2.4 Armonizar y apoyar las actividades a nivel nacional en la promoción de la agenda de CARMMA Plus: Las CER reconocidas por la UA y los socios relevantes en el ámbito de la SRMNIA deberían ser capaces de reconocer y proporcionar apoyo a los países individuales en la realización de actividades relacionadas con la campaña CARMMA. Dicho apoyo incluiría: la orientación sobre la planificación de los eventos/actividades de la campaña; el desarrollo y la producción de herramientas y materiales para la campaña; el seguimiento y la presentación de informes de las actividades de CARMMA; etc. Se espera que los socios alineen y armonicen sus prioridades con las de la campaña para lograr una sinergia. La elaboración de planes periódicos consolidados (anuales o semestrales) que incluyan las actividades planificadas para los distintos países y/o regiones puede ayudar a la coordinación y al seguimiento de la ejecución y la presentación de informes.

2.3 Reforzar la rendición de cuentas para dar prioridad a la SRMNIA entre los Estados miembros africanos

La salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente ya se describe como una de las grandes prioridades del continente africano. El MPoA revisado tiene como objeto garantizar que los

gobiernos africanos, junto con la sociedad civil, el sector privado y todos los socios de desarrollo multisectoriales alcancen el marco de políticas continentales sobre la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR), la Agenda 2063 y los ODS (Comisión de la Unión Africana, 2006b, 2015; Naciones Unidas, 2016) para poner fin a las muertes prevenibles de mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes para 2030, y para mejorar la salud y el desarrollo. En consecuencia, la campaña CARMMA Plus presenta un mecanismo de seguimiento de dichos compromisos. Sobre la base de los hitos establecidos en las declaraciones mundiales y regionales, los marcos de políticas y los programas de desarrollo en materia de la SRMNIA, la campaña debe trabajar para que los líderes políticos rindan cuentas. Esto se reforzará mediante la aplicación del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza, que hace hincapié en que la rendición de cuentas comience por la soberanía nacional y la responsabilidad de un gobierno ante su pueblo y la comunidad mundial.

Actividades:

2.3.1 Brindar apoyo a las campañas de institucionalización de las leyes y políticas sanitarias para mejorar el acceso a los servicios de SRMNIA: Por medio de alianzas, CARMMA Plus apoyará los esfuerzos para crear un entorno legal propicio entre los Estados miembros de la UA para facilitar el acceso a los servicios de SRMNIA tal y como se estipula en el MPoA (2016-2030). La campaña identificará estos problemas y abogará por su mejora, incluyendo:

- La supresión de barreras legales, reglamentarias y políticas que limitan el acceso de mujeres, hombres, jóvenes y adolescentes a los productos básicos, programas y servicios de SSR
- La actualización de marcos legislativos, las políticas y estrategias operativas que rigen las alianzas y colaboraciones en el sector sanitario
- La promulgación, revisión y el cumplimiento de leyes que impiden los matrimonios tempranos y de niños y que garantizan el acceso a los abortos seguros sobre la base de las leyes y políticas nacionales.
- La promulgación, revisión y el cumplimiento de leyes y políticas propicias a la familia que apoyen a las familias en la prestación de cuidados de crianza a los niños y adolescentes.

2.3.2 Facilitar la prioridad a la SRMNIA en los planes y presupuestos nacionales de desarrollo: Los Estados miembros de la UA, a través de la participación activa de los gobiernos, los socios, las comunidades y la sociedad civil, se esforzarán por facilitar la inclusión de las intervenciones de la SRMNIA basadas en la evidencia y de alto impacto en la agenda de desarrollo a nivel continental, regional y nacional. Esto implicará la identificación de tales prioridades e intervenciones, y su transmisión a las plataformas apropiadas. Para lograr la rentabilidad y el aprovechamiento de los recursos, se insta a los socios de la SRMNIA a alinearse con las prioridades del gobierno y a apoyarlas.

2.4 Promover la institucionalización del programa de vigilancia de la mortalidad de la Unión Africana y de la Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna y Perinatal (VRMMP)

La mejora de la salud materna, neonatal e infantil es un objetivo de salud pública para todos los países. La información fiable y coherente sobre el alcance, la naturaleza, la magnitud y la causa de las muertes es crucial no solo para la planificación, la priorización de los sistemas de salud y la distribución informada de los recursos, sino que también es necesaria para mejorar la calidad de la atención en el punto de prestación de servicios (OMS, 2016). En 2018, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) lanzó el Programa de Vigilancia de la Mortalidad en África para apoyar a los Estados miembros de la Unión Africana en el desarrollo de sistemas de registro civil y estadísticas vitales (CRVS) completos y que funcionen bien, lo que incluirá el registro completo de los nacimientos, las defunciones y las causas de defunción que se produzcan dentro y fuera de los centros de salud (Unión Africana y CDC de África, 2018). La meta del programa es mejorar la calidad de los datos de mortalidad para el continente africano mediante los tres objetivos resumidos en el Recuadro 4. La importancia de este programa fue reconocida por los ministros africanos encargados del Registro Civil mediante una declaración en Lusaka, Zambia, en su quinta conferencia (Unión Africana, 2019c). Los ministros también instaron a los Estados miembros de la UA a publicar estadísticas vitales anuales de calidad para orientar a los órganos de políticas en la elaboración de estrategias de respuesta.

Recuadro 4: Objetivos del Programa de Vigilancia de la Mortalidad de la Unión Africana

1. **Aumentar el número total de Estados miembros con datos precisos y representativos de las causas de muerte a nivel sub-nacional**
2. **Desarrollar las capacidades de vigilancia de los países y apoyar los esfuerzos de la Unión Africana para implementar la CRVS en todos los países africanos**
3. **Monitorear y evaluar los avances en torno a la vigilancia de la mortalidad**

Dado que el 86% de los países africanos ya utilizan el sistema de Vigilancia y Respuesta Integrada a las Enfermedades (VRIE) y las directrices técnicas adoptadas al contexto nacional, la incorporación de la implementación de los indicadores de IDSR y SRMNIA a través de African Health Stats es fácilmente accesible. Esto facilitará la adopción de medidas oportunas para orientar la priorización de los estudios relacionados con la mortalidad materna, mejorar las estadísticas de mortalidad materna, mejorar la rendición de cuentas en materia de salud materna, así como asignar recursos de forma más eficaz y eficiente mediante la identificación de necesidades específicas (OMS, 2010). La actualización y la armonización de las directrices de los Estados miembros sobre los estudios de mortalidad materna, en consonancia con las orientaciones de la OMS y el objetivo del Programa de Vigilancia de la Mortalidad, es crucial para eliminar las muertes prevenibles de madres y recién nacidos. La introducción y/o el fortalecimiento de las investigaciones confidenciales sobre muertes maternas y las revisiones de casos que han estado a punto de acabar en muertes ayudarán a los Estados miembros africanos a entender qué mujeres están muriendo y por qué, y por lo tanto a invertir en la ampliación de las intervenciones de alto impacto para acabar con las muertes maternas evitables. El Programa de Vigilancia de la Mortalidad de los CDC de la Unión Africana tiene como objetivo armonizar todos los datos de mortalidad existentes, independientemente de cómo se obtengan, en un tablero de control de la mortalidad por causas específicas en todo el continente,

creando capacidad de vigilancia en los países y apoyando los esfuerzos de la Unión Africana para implementar la CRVS en todos los países africanos.

Actividades:

2.4.1 Fortalecer la implementación del Programa de Vigilancia de la Mortalidad y del VRMMP y su integración al Instituto de Estadísticas de la UA: Se alentará y apoyará a los Estados miembros de la UA a que fortalezcan y aboguen por la continuación del sistema de Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna y Perinatal (VRMMP), incluyendo datos desglosados sobre los adolescentes, y a que garanticen la vinculación de los datos con el sitio web del Instituto de Estadísticas de la UA de manera oportuna. Aunque la mayoría de los países han demostrado tener una práctica establecida, la calidad de la aplicación del Programa de Vigilancia y Respuesta de la Mortalidad Materna y Perinatal debe ser estandarizada e interoperable en toda la región africana mediante el intercambio de las mejores prácticas entre los Estados miembros, que será supervisado por un experto en Seguimiento y Evaluación (M&E) de la secretaría de CARMMA a través de diferentes plataformas de comunicación, incluidas las redes sociales.

Facilitar a los Estados miembros africanos la actualización de las directrices de la VRMMP y el Programa de Vigilancia de la Mortalidad como parte de los marcos nacionales e incorporar el programa en los planes y presupuestos nacionales. Se reforzarán las investigaciones confidenciales sobre muertes maternas y las revisiones de casos que han estado a punto de acabar en muertes para identificar las lecciones aprendidas para mejorar la atención.

2.4.2

2.4.3 Identificar los cuellos de botella y elaborar planes de mejora: Alentar a los países a que evalúen el estado de la implementación de la VRMMP y del Programa de Vigilancia de la Mortalidad.

2.4.4 Supervisar e informar sobre el progreso del Programa de VRMMP y de Vigilancia de la Mortalidad: informar anualmente entre los Estados miembros, incluyendo las lecciones y los desafíos que se incorporarán en los informes regulares de CARMMA Plus. Deberá prestarse especial atención a la "Respuesta" (R) para garantizar que las acciones identificadas durante las revisiones de las muertes maternas y perinatales se implementen para mejorar.

2.5 Ampliación de la tarjeta de puntuación de CARMMA para evaluar el gasto nacional en cuestiones de la SRMNIA

Es importante rastrear los recursos para garantizar la transparencia, la credibilidad y los compromisos sobre los fondos utilizados para los fines previstos y el alcance a los beneficiarios. El Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de CARMMA propuso la ampliación del sistema de puntuación de CARMMA para evaluar el gasto nacional en cuestiones relacionadas con la SRMNIA, a fin de garantizar la rendición de cuentas de los recursos (OMS, 2016) (CUA, 2020). El marco destaca la necesidad de desarrollar capacidades de los países para rastrear los recursos destinados a la salud y utilizar la

información en los procesos nacionales de política y rendición de cuentas. Además, se recomienda que el M&E la SRMNIA comience a asociarse con el Marco Catalizador para Acabar con el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Eliminación de la Malaria en África para 2030 (ATM) para cartografiar e incorporar los indicadores de financiación y gasto del CARMMA y del ATM, que actualmente hace un seguimiento de la financiación y el gasto relacionados con las tres enfermedades para garantizar una utilización eficiente de los recursos asignados. En consecuencia, se espera que el proceso de rastrear los recursos de la SRMNIA mejore la transparencia, el establecimiento de prioridades y la concentración en las áreas de la SRMNIA que requieren mayor atención.

Actividades:

2.5.1 Identificar los indicadores de financiación y gasto interno: Incorporar los indicadores y las fuentes de financiación y de gasto interno de la SRMNIA en la tarjeta de puntuación de CARMMA y en el marco de M&E, así como en el sitio web del Instituto de Estadística de la UA (en colaboración con el equipo de seguimiento y evaluación).

2.5.2 Rastrear los indicadores de gasto interno sobre la SRMNIA: Los Estados miembros se asegurarán de que cuentan con las herramientas necesarias para poder compartir datos sobre el gasto interno sobre la SRMNIA. La CUA colaborará estrechamente con las CER para obtener datos que permitan elaborar informes anuales de situación al respecto.

2.6 Fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de salud para promover servicios de SRMNIA centrados en las personas, completos, integrados y de calidad a todos los niveles

La atención primaria de salud (APS) es el enfoque más inclusivo, eficaz y eficiente para mejorar la salud física y mental de las personas, así como el bienestar social. La APS es una piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018). La meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es lograr la cobertura sanitaria universal (CSU) proporcionando a todas las personas acceso a servicios de salud de alta calidad, integrados y “centrados en las personas”, incluso para la SRMNIA. Este acceso también debe garantizar que los servicios sean seguros, eficaces, de calidad y asequibles, incluidos los medicamentos y las vacunas esenciales (Naciones Unidas, 2016b). La declaración de Tokio sobre la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) reafirmó el compromiso de lograr la salud para todas las personas para el año 2030, independientemente de quiénes sean y/o dónde estén (Organización Mundial de la Salud, 2017). En virtud de esta declaración, se hace un claro hincapié en la necesidad de diseñar y prestar servicios de salud informados por las voces y necesidades de las personas. Las mujeres y los niños (y los adolescentes) son reconocidos como un grupo especial en la adhesión al principio de “No dejar a nadie atrás” en la realización de la cobertura sanitaria universal.

La visión de la OMS con respecto a los servicios de salud integrados centrados en las personas establece que “todas las personas tienen igual acceso a servicios de salud de calidad que se coproducen de una manera que satisface sus necesidades a lo largo de la vida y respeta las preferencias sociales, se coordinan a lo largo de la atención continua y son integrales, seguros,

eficaces, oportunos, eficientes y aceptables; y todos los trabajadores de la salud están motivados, capacitados y operan en un entorno de apoyo” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018). La Asamblea de la Unión Africana en 2014 (Assembly/AU/ /Decl.2(XXIII) resolvió apoyar la implementación de la campaña CARMMA hacia el logro del acceso universal a servicios de calidad de Salud Materna, Neonatal e Infantil (SMNI). En consecuencia, la campaña CARMMA Plus tendrá que seguir comprometiéndose con los Estados miembros y apoyándolos para garantizar que los componentes clave de la atención centrada en las personas se tengan en cuenta en el diseño de políticas y programas para los servicios de SMNI.

La mejora de la calidad de la atención, en particular la centrada en las personas, se considera fundamental para lograr resultados positivos en materia de salud materno-infantil, incluida la reducción tanto de la morbilidad como de la mortalidad (Bhutta, Salam, Lassi, Austin y Langer, 2014; Sudhinaraset al., 2017; Tunçalp, Were, Maclennan y otros, 2015). La visión de la OMS demuestra que la función de proporcionar una atención de calidad a las personas no solo consiste en lograr los resultados sanitarios deseados, sino también en garantizar que la atención sanitaria sea segura, eficaz, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas (Tunçalp, Were, Maclennan, et al., 2015). Esta visión puede ampliarse para garantizar que las personas no se enfrenten a limitaciones financieras para acceder a la atención, así como para protegerlas de los brotes y las emergencias sanitarias, y así no dejar a nadie atrás (Organización Mundial de la Salud, 2017b). Además, el proceso de prestación de servicios debe centrarse en permitir que las personas accedan a la atención a lo largo de un proceso continuo desde la comunidad hasta todos los niveles de los centros de salud. Se ha documentado que la utilización de los servicios en una etapa probablemente esté influenciada por la calidad de la atención recibida en otros niveles del sistema de atención sanitaria a lo largo del continuo (Bishanga et al., 2019). En consecuencia, CARMMA Plus debe dar prioridad a la mejora de ambas dimensiones de la calidad: la prestación y la experiencia de la atención en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y según las necesidades basadas en la evidencia de las mujeres, los niños y los adolescentes.

Actividades:

2.6.1 Abogar por políticas y programas que promuevan la atención centrada en las personas en la SRMNIA: Con el fin de facilitar la institucionalización de la “atención centrada en las personas” y la atención respetuosa en la SRMNIA, CARMMA Plus tratará de involucrar y guiar a los Estados miembros y a las partes interesadas para garantizar que las políticas, estrategias y programas adopten los principios de la atención sanitaria centrada en las personas en el contexto africano. Dichos principios incluyen ser: dirigidos por el país, centrados en la equidad, participativos, basados en la evidencia, orientados a los resultados, basados en la ética y sostenibles. Las políticas y directrices también deberán tener en cuenta las cuestiones de género en la SRMNIA, teniendo en cuenta los desequilibrios de género que comprometerían el acceso de los grupos vulnerables a los servicios sanitarios. Dichos grupos pueden ser los refugiados, los desplazados internos y los repatriados, así como las mujeres, los niños y los adolescentes, especialmente de las comunidades pobres. Para ello, CARMMA Plus trabajará con las CER y las organizaciones multilaterales, incluidas las agencias de la

ONU y otros organismos donantes, para apoyar a los países en su proceso de elaboración de directrices políticas y/o documentos estratégicos nacionales de la SRMNIA centrados en las personas.

2.6.2 Fortalecer la integración y la continuidad de la atención de los servicios de la SRMNIA:

Con el fin de garantizar que las mujeres, los niños y los adolescentes reciban una atención oportuna de acuerdo con sus necesidades, el programa de CARMMA Plus, a través de los Estados miembros, se centrará en el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de la salud mediante la vinculación de una atención integral y de calidad de la SRMNIA con otros servicios como el VIH/SIDA, el paludismo/la tuberculosis y la inmunización (por ejemplo, elVPH) en todos los niveles del sistema de salud. Un sistema de referencia funcional es crucial para que los clientes reciban la atención que merecen una vez que entran en contacto con el sistema sanitario. La campaña se centrará también en promover la digitalización de la atención sanitaria, incluyendo los expedientes de los clientes, los protocolos para los trabajadores sanitarios, las plataformas educativas para los clientes y las comunidades, y el sistema de gestión de referencia electrónica.

2.6.3 Mejorar la calidad de los servicios de la SRMNIA para cumplir con los estándares basados en la evidencia:

La mala calidad de la atención sanitaria es responsable de cerca de la mitad de la mortalidad prevenible. La planificación, la mejora y el control de la calidad son esenciales para construir sistemas sanitarios que puedan ofrecer una cobertura sanitaria universal. Los Estados miembros de la UA tienen la oportunidad de trabajar con socios, como la OMS, que apoya activamente a los gobiernos en la elaboración de estrategias nacionales de calidad de los servicios sanitarios, incluyendo protocolos de salvaguarda y de respuesta a las cuestiones de género, y en el desarrollo de capacidades para la mejora de la calidad en los puntos de atención en los centros sanitarios. La red para la mejora de la calidad de la atención a la salud materna, neonatal e infantil, formada por 10 gobiernos, incluidos los de la región africana, proporciona una plataforma de aprendizaje para acelerar las acciones.

2.6.4 Apoyar la participación significativa de las comunidades para un acceso equitativo a los servicios de la SRMNIA:

Con el fin de lograr una continuidad efectiva de la atención, hay una mayor necesidad de involucrar a las comunidades en la promoción de normas de equidad de género, incluyendo la participación activa de los hombres en la atención continua de la SRMNIA, incluso en servicios feminizados como la planificación familiar y la inmunización. El enfoque que debe adoptarse es trabajar con las OSC dirigidas por mujeres y las redes de jóvenes. Las intervenciones de transformación de género cambiarían algunas creencias y tabúes de la comunidad que afectan negativamente a la utilización de los servicios antes, durante y después del embarazo, así como para otros aspectos de la vida sexual. Dado que la mayor parte de las actividades de promoción y de prevención de la salud reproductiva y neonatal se llevan a cabo a nivel comunitario, la participación de las comunidades reforzará la prestación de servicios a lo largo del

proceso de atención continua desde la comunidad hasta el nivel de atención primaria, mejorando así la cobertura de los servicios.

2.6.5 Mejorar la disponibilidad y el rendimiento del personal sanitario para la SRMNIA: El desarrollo y el despliegue de recursos humanos competentes y motivados es uno de los ocho dominios clave del Marco de Calidad de la Atención de la OMS en la prestación de servicios de salud materno-infantil de calidad (Tunçalp, Were, MacLennan, et al., 2015). El MPoA (2016-2030) identifica la inversión en recursos humanos para la SRMNIA como uno de los enfoques estratégicos e intervenciones prioritarias. Los profesionales de la salud deben ser capaces de prestar una atención que tenga en cuenta las cuestiones de género, incluidos los casos de violencia de género y de violencia contra los niños. En respuesta, y en consonancia con el llamado de la declaración de la Cobertura Sanitaria Universal y la meta 3.C de los ODS, CARMMA Plus abogará por una mayor inversión en la contratación, el desarrollo, la formación y la retención del personal sanitario, en particular para los servicios de la SRMNIA. Los Estados miembros y los socios colaboradores deben prestar especial atención a las enfermeras y las matronas, que representan casi el 50% del personal sanitario. De los 43,5 millones de trabajadores sanitarios que hay en el mundo, se estima que 20,7 millones son enfermeras y matronas, y sin embargo el 50% de los Estados miembros de la OMS informan de que tienen menos de 3 personal de enfermería y matronas por cada 1000 habitantes (alrededor del 25% informan de que tienen menos de 1 por 1000), según el Observatorio Mundial de la Salud de 2017. La campaña promoverá la implementación de las estrategias existentes en materia de recursos humanos para la salud, como la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal sanitario 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2016), que ofrece una sólida respuesta estratégica de la OMS para desarrollar la enfermería y la partería, y que esboza objetivos críticos, esenciales para abordar la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. Las políticas, las estrategias y los planes de formación en materia de recursos humanos para la salud (RHS) deben garantizar que los trabajadores sanitarios estén motivados y capacitados (con múltiples aptitudes) para atender las necesidades de las mujeres, los niños y los adolescentes y, en consecuencia, fomentar la confianza entre los trabajadores sanitarios y los clientes. El liderazgo dentro de los servicios de la SRMNIA también debería ser una prioridad para mantener la satisfacción laboral y reducir la rotación de personal, especialmente en las zonas de difícil acceso.

2.6.6 Garantizar la disponibilidad de la más amplia gama de medicamentos y productos básicos para la atención primaria de la salud: Con el fin de facilitar la disponibilidad universal de servicios de alta calidad para la atención primaria de la salud, es fundamental garantizar la seguridad de los productos básicos. CARMMA Plus instará a los Estados miembros, en colaboración con los organismos multilaterales/bilaterales y el sector privado, a implementar las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Madre y Niños. Se centrará en

garantizar que los Estados miembros cuenten con políticas nacionales de apoyo, sistemas y capacidad de adquisición de productos básicos, sistemas de gestión logística y gestión de la cadena de suministro de productos básicos de supervivencia, incluso durante las emergencias sanitarias. La campaña promoverá también los esfuerzos de colaboración con plataformas con una misión similar, por ejemplo Gavi, la Alianza para las Vacunas, para facilitar la disponibilidad y la distribución oportuna de suministros médicos y productos básicos, incluidas las vacunas.

2.6.7 Abogar por el acceso gratuito a los servicios de SRMNIA: Deberán eliminarse las barreras financieras para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal, especialmente con los servicios de la SRMNIA. Para que las mujeres, los niños y los adolescentes alcancen el bienestar, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente exige la protección del riesgo financiero para permitir el acceso a servicios de calidad, medicamentos y vacunas según sea necesario. El MPoA hace hincapié en la movilización de recursos nacionales para financiar los programas de salud, incluida la necesidad de cumplir los compromisos de Abuja. CARMMA Plus apoyará los esfuerzos dirigidos por los países para reducir el pago de bolsillo de los servicios de la SRMNIA. Dichas iniciativas incluirían la mejora de la movilización y la gestión de los recursos nacionales, la colaboración entre el sector público y el sector privado y el aumento de la cobertura de los planes de seguro médico. Los Estados miembros deberían también recibir apoyo y orientación para poder abordar los retos de la SRMNIA sacando provecho de las herramientas de financiación innovadoras existentes ofrecidas por los socios de desarrollo, como el Mecanismo Global de Financiamiento (MGF), la Asociación Internacional de Fomento (AIF) del Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y GAVI, la Alianza para las Vacunas.

2.7 Acelerar la cobertura de inmunización entre los niños para hacer frente a las enfermedades prevenibles por vacunación

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más impactantes y rentables que existen, ya que se estima que evita entre 2 y 3 millones de muertes cada año (OMS | Oficina Regional para África, s.f.; Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018). La inmunización para prevenir las enfermedades infecciosas sigue siendo una estrategia fundamental para mejorar la salud de la infancia, así como la supervivencia. Desgraciadamente, la vacunación infantil completa sigue siendo deficiente en la mayoría de los Estados miembros de África, a pesar de la importante mejora de la cobertura de vacunación infantil en todo el mundo (Tesema, Tessema, Tamirat y Teshale, 2020). Aproximadamente 1 de cada 5 niños africanos no recibe todas las vacunas necesarias y básicas. En consecuencia, más de 30 millones de niños menores de cinco años siguen padeciendo cada año en África enfermedades prevenibles por vacunación. De ellos, más de medio millón de niños mueren anualmente a causa de las VPD, lo que representa aproximadamente el 58% de las muertes mundiales relacionadas con las VPD (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018). Además, hay 7,3 millones de niños con cero dosis en los 55 Estados miembros de la Unión Africana. Para demostrar su compromiso con la mejora de la cobertura de inmunización en África, en 2017 los Jefes de Estado

africanos aprobaron la Declaración de Addis Abeba sobre Inmunización (ADI) en la 28ª Cumbre de la Unión Africana (UA), con una hoja de ruta para guiar su aplicación lanzada en Kigali, Ruanda, unos meses después (OMS y Unión Africana, 2017) ("Declaración Ministerial - Conferencia Ministerial sobre Inmunización en África", 2016). La declaración incluye 10 compromisos para aumentar las inversiones políticas, financieras y técnicas en los programas de inmunización que pueden acelerar el progreso hacia el acceso universal a la inmunización en África. Durante más de dos décadas, Gavi the Vaccine Alliance ha sido una fuerza que ha introducido y ampliado la cobertura de vacunación en los países de ingresos bajos y medios, lo que se ha traducido en un extraordinario progreso en la reducción de la brecha de inmunización entre los países de ingresos bajos y los de ingresos altos. Sin embargo, todavía hay 10,6 millones de niños en los países de ingresos bajos que no reciben ninguna vacuna de rutina cada año. Estos niños 5 de "dosis cero" representan el 13% de la población y, sin embargo, representan casi la mitad de todos los niños que mueren por enfermedades prevenibles con vacunas. Al abordar este reto de equidad, la nueva estrategia de Gavi 2021-2025 está decidida a no dejar a nadie atrás con la inmunización para garantizar que nadie se quede sin las vacunas que salvan vidas; haciéndose eco de la misión impulsora de los ODS de no dejar a nadie atrás (Gavi the Vaccine Alliance, 2019). Así, CARMMA Plus sacará provecho del momento actual para garantizar que nadie se quede atrás, ya sean niñas y mujeres, refugiados o comunidades remotas. Las actividades que se indican a continuación están en consonancia con el objetivo de la nueva estrategia de Gavi de fortalecer los sistemas de salud para aumentar la equidad en la inmunización.

Actividades:

- 2.7.1 Ampliar los servicios de inmunización rutinaria para llegar regularmente a los niños subinmunizados y de dosis cero: La atención se centrará en llegar a los niños con dosis cero y a las comunidades perdidas, que también cuentan con niños subinmunizados, con la inmunización rutinaria y el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de salud centrados en las personas. El impacto devastador de la pandemia de COVID-19 en los ya frágiles sistemas de salud da otra razón para centrarse en la atención primaria de salud. Se instará a las CER y a los socios a que trabajen más estrechamente con los países que acogen a la mayoría de los niños con dosis cero, teniendo en cuenta las variaciones dentro de los países, los contextos y los entornos.
- 2.7.2 Garantizar la sostenibilidad programática y financiera de los servicios de inmunización: CARMMA-Plus se centrará en el desarrollo y movilización de capacidades institucionales entre los Estados miembros para lograr la sostenibilidad financiera y programática de los servicios de inmunización. Esto complementará el enfoque de Gavi para capacitar y empoderar a los Estados miembros para que se apropien de su programa de vacunación y se desprendan del apoyo de Gavi. Con el fin de alcanzar a los niños con dosis cero y a las comunidades que no fueron vacunadas, esto requeriría que los países utilizaran toda la gama de recursos proporcionados por Gavi, así como por otros socios, junto con el aumento de su propia financiación pública nacional y dando prioridad a los distritos de baja cobertura en el gasto público.

2.7.3 Sentar una demanda resistente y abordar los obstáculos a la inmunización relacionados con el género: Algunas de las barreras documentadas de los padres/cuidadores en África incluyen el bajo nivel de educación y la falta de conocimiento sobre la inmunización, la distancia al punto de acceso, la privación financiera, la falta de apoyo de la pareja masculina y la desconfianza en las vacunas y los programas de inmunización (Bangura, Xiao, Qiu, Ouyang y Chen, 2020). Para poder aumentar la cobertura de inmunización equitativa, las CER y los socios tendrán que trabajar con los Estados miembros y las comunidades para elaborar estrategias específicas para el contexto a la hora de abordar estas barreras. Es importante tener en cuenta las normas sociales y culturales, así como la desigual situación de las mujeres en muchas sociedades, que pueden reducir las posibilidades de que los niños sean vacunados, al impedir que sus cuidadores accedan a los servicios de inmunización.

2.8 Fortalecer la preparación de la sanidad pública para emergencias en los servicios de la SRMNIA

Con el brote de la pandemia de COVID-19, el mundo supo que no existe un sistema de salud perfecto y que existe una necesidad inminente de establecer un sistema de salud resistente que pueda responder rápidamente a las pandemias emergentes o a las previsiones en el futuro y ajustarse según sea necesario. Durante estas emergencias de salud pública, se considera que algunos grupos son más vulnerables, entre ellos las mujeres y los niños, especialmente debido a la carga que supone para el sistema sanitario la respuesta a las emergencias. Pese a que no hay pruebas de que las mujeres embarazadas tengan más probabilidades de contraer la infección por COVID-19 que la población general, la fisiología del embarazo altera el sistema inmunitario del organismo y la respuesta a las infecciones víricas en general, lo que en ocasiones puede provocar síntomas más graves (The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020). Se ha estimado que la pandemia de COVID-19 provocará un aumento de la mortalidad materna e infantil, principalmente debido a la alteración del sistema sanitario (Roberton et al., 2020) (Kotlar, Gerson, Petrillo, Langer, & Tiemeier, 2021). De la encuesta de la OMS a más de 100 países durante la pandemia de COVID-19 en 2020, casi todos los países informaron de interrupciones de los servicios sanitarios esenciales, y más en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos (Organización Mundial de la Salud, 2020). Los servicios de la SRMNIA se encontraban entre los más interrumpidos, como los servicios de extensión de la inmunización, la planificación familiar y la anticoncepción, y la atención prenatal. Muchos niños que habrían sido vacunados en 2020 se han quedado sin vacunar, lo que supone un riesgo de aumento de la mortalidad y de los brotes, y hace aún más necesario centrarse en los niños con dosis cero. Transcurrido más de un año de la pandemia, África, al igual que otras partes del mundo, sigue aprendiendo de la COVID-19 y la necesidad de establecer sistemas sanitarios adaptables sigue siendo una prioridad. La principal moraleja de la experiencia de COVID-19 es que el sector sanitario debe contar con un sistema de salud resistente y con comunidades bien informadas para poder prepararse, prevenir y responder a las epidemias y emergencias de salud pública, sin que se interrumpan los servicios esenciales, especialmente en la SRMNIA. Otra moraleja ha sido la de utilizar un enfoque multisectorial para hacer frente a las emergencias de salud pública, de modo que los sectores tales como la educación, el agua y los gobiernos locales puedan participar activamente. Se espera que esto contribuya en

gran medida a abordar también los servicios para adolescentes, especialmente a través del sector educativo.

La declaración de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) hace hincapié en la necesidad de construir y fortalecer sistemas de salud resistentes y sostenibles y de prepararse para las emergencias de salud pública de forma integrada. Además, la meta 3.D de los ODS consiste en el refuerzo en la capacidad de todos los países, en particular de los países en desarrollo, para la atención temprana de la salud.

Actividades:

2.8.1 Garantizar la disponibilidad de leyes y políticas nacionales para la prevención y gestión de epidemias, emergencias y desastres sanitarios: CARMMA Plus abogará por leyes, políticas y estrategias adecuadas al contexto entre los Estados miembros para prevenir, detectar y responder a los brotes de enfermedades y otras emergencias, incluyendo los sistemas de vigilancia. Estas políticas deben dar prioridad a la protección de la salud de los grupos vulnerables, especialmente las mujeres y los niños.

2.8.2 Desarrollar sistemas sostenibles para la financiación oportuna de las emergencias que afectan a la SRMNIA: Con el fin de poder prevenir y gestionar las epidemias y emergencias sanitarias, los países africanos necesitan sistemas de financiación sólidos. CARMMA Plus colaborará estrechamente con las CER para que los países conozcan las oportunidades de reforzar sus sistemas de preparación sanitaria, por ejemplo, los mecanismos de financiamiento para emergencias como el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias (CFE) y el Mecanismo del Banco Mundial de Financiamiento de Emergencia para casos de Pandemia (PEF).

2.8.3 Garantizar la disponibilidad de los equipos, los medicamentos y las infraestructuras necesarios para prestar servicios de la SRMNIA durante las emergencias sanitarias: Debería elaborarse una guía para ayudar a los Estados miembros sobre la mejor manera de mantener la calidad de los servicios de la SRMNIA durante las epidemias y emergencias sanitarias. CARMMA Plus involucrará a los socios y al sector privado para garantizar que haya un apoyo técnico oportuno para compartir dicha guía en caso de emergencias. También se informará a los Estados miembros, a través de las CER, de las formas de acceder a dicha asistencia cuando la necesiten.

2.8.4 Equipar a los proveedores de la SRMNIA durante las epidemias y emergencias sanitarias: El personal sanitario está siempre en primera línea para prestar asistencia durante las emergencias de salud pública. Los servicios de la SRMNIA son inevitables incluso durante las epidemias y emergencias sanitarias. Para la seguridad de todos, es fundamental garantizar que los trabajadores sanitarios estén equipados con los conocimientos y las habilidades adecuadas, que tengan el equipo correcto para los servicios y la protección, y que tengan acceso a las vacunas cuando estén disponibles. CARMMA Plus, a través de socios multilaterales y bilaterales, facilitará la provisión de

guía y ayudas de trabajo para los trabajadores sanitarios que prestan servicios de la SRMNIA en tales situaciones, al tiempo que abogará por que los países aseguren y distribuyan equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores sanitarios.

2.8.5 Capacitar a las comunidades para protegerse de las epidemias: La sensibilización de la comunidad con conocimientos básicos sobre higiene y amenazas para la salud puede ser crucial para la prevención de epidemias. CARMMA Plus promoverá la integración de dicha información dentro de los programas de comunicación social y de cambio de comportamiento en la SRMNIA. Durante las epidemias, se apoyará a los trabajadores sanitarios con materiales de información, educación y comunicación (IEC) para facilitar la interacción con los clientes de la SRMNIA y su educación. Cuando la vacuna esté disponible, la campaña apoyará iniciativas para facilitar la ampliación oportuna de las actividades de vacunación entre los Estados miembros, con el apoyo de los socios, los organismos donantes y el sector privado, con el objetivo de proteger a los grupos más vulnerables, como las mujeres, los niños y los adolescentes.

Objetivo 3: Mejorar los resultados de la SDSR para los adolescentes mediante un mayor acceso a la información y los servicios

Las operaciones de CARMMA se derivan de las áreas prioritarias claves dedicadas en el Marco Político Continental de la UA para la Promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en África y su puesta en marcha a través del Plan de Acción de Maputo 2016- 2030 (Unión Africana, 2006; Comisión de la Unión Africana, 2016). Los adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años, que es un grupo de población en período de transición entre la infancia y la edad adulta, experimentan un importante desarrollo físico, emocional y social, con un impacto significativo en su salud y desarrollo. Mientras que algunos de ellos atraviesan con éxito esta transición hacia la edad adulta, otros no consiguen superar los retos de esta importante etapa y acaban perdiendo la oportunidad de desarrollar todo su potencial en la vida. Los comportamientos y las decisiones de los adolescentes y los jóvenes con respecto a su salud tienen un gran impacto en su desarrollo. Por ello, uno de los compromisos más importantes que la UA y sus Estados miembros pueden asumir para el progreso y la estabilidad económica, social y política de la región y del país, es invertir en el crecimiento y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes.

Las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina, afectan gravemente a los derechos del niño africano y le impiden además alcanzar otras aspiraciones como la educación y una vida reproductiva sana. En 2020 se estimaba que 650 millones de mujeres se habían casado antes de cumplir los 18 años y más de 12 millones de niñas menores de 18 años se casan cada año. Más de un tercio de las mujeres del África subsahariana se casaron antes de los 18 años (UNICEF, 2020). La Unión Africana (UA) ha liderado los esfuerzos continentales para acabar con el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina (MGF), como demuestra el lanzamiento de una campaña continental para acabar con el matrimonio infantil en África el 29 de mayo de 2014. A principios de 2022, hasta 30 Estados miembros habían puesto en marcha la campaña para poner fin al matrimonio infantil, con pruebas de la asignación de recursos para ello. Para facilitar el fortalecimiento de las habilidades y mejorar el aprendizaje de las partes interesadas multisectoriales

en todas las regiones de África para poner fin al matrimonio infantil, la Campaña de la Unión Africana para poner fin al matrimonio infantil- Comunidad de Práctica fue lanzada recientemente en abril de 2022 (Campaña de la Unión Africana para poner fin al matrimonio infantil - Evento para lanzar su Comunidad de Práctica | Unión Africana, n.d.). Por lo tanto, la campaña CARMMA adoptará esta iniciativa para permitir que los Estados miembros africanos trabajen hacia la meta 5.3 de los ODS de “eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y las mutilaciones genitales femeninas” para 2030 (Child Marriage and the SDGs- Girls Not Brides, n.d.).

Desde el punto de vista de los derechos humanos, los adolescentes y los jóvenes tienen derecho a acceder a la información, a los conocimientos y a los servicios relativos a su salud sexual y reproductiva (SDSR), a participar en los programas de salud y desarrollo que afectan a sus vidas y a crecer en un entorno seguro y propicio. Ampliar la disponibilidad y el uso de servicios sanitarios de calidad universalmente accesibles, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR), es uno de los principales objetivos de CARMMA, que es fundamental para reducir la mortalidad materna. La plataforma CARMMA también permitió a la Comisión de la Unión Africana y a los Estados miembros de la UA encabezar y priorizar las cuestiones de salud materno-infantil en la agenda política de los Estados miembros, lo que influyó aún más en la Agenda 2063 de África, en la que las mujeres, los niños y los jóvenes forman parte de las aspiraciones del África que queremos (Comisión de la Unión Africana, 2015). Esto también está en consonancia con una serie de documentos, entre ellos la Acción Mundial Acelerada para la Salud de los Adolescentes (¡AA-HA!): orientación para apoyar la implementación en los países y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer el Niño y el Adolescente, que definen claramente prioridades específicas para la salud de los adolescentes (Every Woman Every Child, 2015) (Organización Mundial de la Salud, 2017a).

El informe de evaluación de CARMMA (2009-2019) identificó varias acciones importantes relacionadas con la salud de los adolescentes para que la campaña pueda contribuir a la realización del ODS 3 y la Agenda 2063, para poner fin a todas las muertes prevenibles de madres, recién nacidos, adolescentes y niños para 2030. El MPoA ha destacado la necesidad de invertir en las necesidades de SSR de los jóvenes y adolescentes como parte de las estrategias y áreas 6 de acción clave de la estrategia (Comisión de la Unión Africana, 2016). A través de las consultas con las CER y los socios durante el desarrollo de esta hoja de ruta, hubo un consenso universal de que un enfoque en la salud de los adolescentes requiere una mayor atención para la próxima fase de la campaña.

Por lo tanto, en el futuro, CARMMA Plus quiere hacer más hincapié en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La campaña también prestará especial atención a las cuestiones que afectan a los adolescentes y que están asociadas a los resultados de la salud materna, como los matrimonios precoces, los partos prematuros y la mutilación genital femenina, de conformidad con lo estipulado en el MPoA (2016-2030). En todas las demás estrategias, la campaña también promoverá la presentación de informes mediante el uso de datos desglosados sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Mejorar un entorno legal, político y programático propicio para facilitar la implementación de programas y servicios de SSR para adolescentes

CARMMA Plus facilitará el seguimiento de la aplicación de una serie de iniciativas mundiales y regionales que garanticen una salud óptima para los adolescentes, teniendo en cuenta las necesidades particulares y diferentes de los distintos grupos. Las prioridades específicas para la salud de los adolescentes están claramente definidas en una serie de documentos, entre ellos la Acción Mundial Acelerada para la Salud de los Adolescentes (¡AA-HA!): orientación para apoyar la aplicación en los países, y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (OMS, 2016; Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017). Estrategias clave para hacer operativo el MPoA (2016-2030). La eliminación de las barreras legales, reglamentarias y políticas que limitan el acceso de los adolescentes a los productos básicos, programas y servicios de salud sexual y reproductiva es una de las estrategias clave para poner en marcha el Programa de Acción de Maputo (2016-2030). Para poder alcanzar los resultados previstos en materia de salud de los adolescentes para 2030, la campaña CARMMA Plus, a través de los socios y las CER, apoyará a los Estados miembros para que dispongan de políticas y estrategias adecuadas, alineadas con la última dirección estratégica continental y mundial.

Actividades:

- 3.1.1 Difundir los marcos políticos regionales y mundiales que promueven la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA) entre los Estados miembros africanos: Con el apoyo de las CER y de los socios, la campaña CARMMA Plus garantizará que los mensajes clave de dichas estrategias se entiendan y se puedan aplicar en todos los países.
- 3.1.2 Facilitar la adopción y puesta en marcha de marcos políticos regionales y mundiales para mejorar la SSRA entre los Estados miembros: En función de las necesidades, los Estados miembros buscarán apoyo (financiero y/o técnico) de las CER, los socios y/o las fundaciones privadas para facilitar la adopción, la promulgación y la puesta en marcha de políticas de apoyo a la SSRA.
- 3.1.3 Supervisar la situación de las políticas de SSRA en los Estados miembros: Por medio de informes periódicos elaborados por las CER, los Estados miembros proporcionarán información sobre el estado de la adopción y la aplicación de políticas nacionales de SSR adaptadas a los adolescentes.

3.2 Invertir en una agenda integral para la salud y el bienestar de niños y adolescentes

No es suficiente que las mujeres y los niños sobrevivan, pero no puedan prosperar. Los datos indican que la carga del desarrollo subóptimo es mayor en el continente africano, ya que 3 de cada 5 niños corren el riesgo de no alcanzar su pleno potencial. Esto, combinado con la limitada educación materna, los escasos conocimientos sanitarios y el rápido crecimiento de la población adolescente, plantea a los países el reto de perder un valioso capital humano, a menos que se tomen medidas ahora. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible presentan la importancia de la supervivencia y del bienestar. La OMS y la UNICEF, en colaboración con sus socios, han desarrollado el Marco de

6 Están incluidos en las seis estrategias clave y las diez áreas de acción del MPoA

Cuidados Nutritivos, la Acción Acelerada para la Salud y los Adolescentes, el Marco de Bienestar de los Adolescentes, y han reunido el contenido de estos marcos en un documento titulado *Invirtiendo en nuestro futuro: Una agenda integral para la salud y el bienestar de los niños y los adolescentes* (OMS/Unicef, 2020). La agenda se basa en un enfoque del curso de la vida, que comienza antes de la concepción, y hace hincapié en la importancia de los primeros años para sentar las bases de la salud, el aprendizaje, la productividad y la cohesión social que dura toda la vida. En el marco de la agenda de CARMMA, se prestará atención a la integración de las intervenciones que apoyan a los cuidadores en la prestación de atención a los niños y adolescentes y también abordan la salud física y mental de los cuidadores. Sólo a través de enfoques integrados que optimicen la salud en cada etapa del curso de la vida combatiremos eficazmente el exceso de mortalidad y morbilidad y facilitaremos un crecimiento y desarrollo saludables.

Actividades:

- 3.2.1 Sensibilizar a los responsables políticos, a los ejecutores y a los proveedores de servicios sobre la importancia de invertir en la salud y el desarrollo de las mujeres, los niños y los adolescentes para mejorar la supervivencia y crear capital humano. Se dará prioridad a la prevención de los embarazos no deseados entre las adolescentes. La campaña debe instar a los Estados miembros a que asignen recursos para productos relacionados con la PF a fin de atender las necesidades insatisfechas entre las mujeres, incluidas las adolescentes y los jóvenes. Se alentará a los socios y a las instituciones de investigación a que compartan los datos más recientes sobre las intervenciones eficaces, las estrategias de aplicación y el coste de la inacción
- 3.2.2 Apoyar la integración de las intervenciones basadas en la evidencia que brindan apoyo al cuidado del desarrollo infantil y la salud mental de los cuidadores en los servicios de atención primaria de salud existentes y desarrollar capacidades de personal para su implementación.
- 3.2.3 Elaborar planes nacionales presupuestados para fortalecer los servicios de salud y otros sectores para apoyar la salud y el desarrollo de niños y adolescentes y asignar el presupuesto nacional para su aplicación. Promover la equidad prestando atención a las necesidades de las familias más vulnerables y de los niños que viven con discapacidades de desarrollo.
- 3.2.4 Desarrollar capacidades en el uso del Marco de Cuidados Nutricionales: Los socios y las organizaciones multilaterales, como la OMS y UNICEF, serán de gran ayuda para desarrollar las capacidades de las partes interesadas de la campaña en el uso del Marco de Cuidados Nutricionales para fortalecer los servicios para mujeres, recién nacido, niños y adolescentes. Las partes interesadas, como las CER, los Estados miembros y el grupo de trabajo de la UA sobre la atención de la SRMNIA también deberían ser capaces de utilizar los datos pertinentes para el marco.

Aumentar el acceso, la participación y la utilización por parte de los adolescentes de servicios y programas de SSR innovadores, integrados y de alta calidad

Los comportamientos de búsqueda de salud de los adolescentes se ven disuadidos por la falta de servicios amigables para los adolescentes, que abarca las actitudes, la disponibilidad, la cantidad y la calidad del espacio y/o los proveedores de servicios. CARMMA Plus tiene como objeto proporcionar a los adolescentes acceso a servicios de SSR de calidad e integrales en un entorno amigable para los adolescentes. La reunión regional para hacer un balance de los progresos realizados en materia de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes (SDSR), en los 20 años transcurridos desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que se celebró en 2015, documentó que la prestación de servicios amigables para los adolescentes dentro de los centros de salud existentes era una estrategia más eficaz (OMS África, 2015). Por lo tanto, la atención se centrará más en el apoyo a los Estados miembros para integrar los servicios amigables para adolescentes dentro de las plataformas de prestación de servicios existentes para abordar las necesidades específicas de los adolescentes y los jóvenes.

Actividades:

- 3.3.1 Reforzar los sistemas de salud para que los Estados miembros africanos proporcionen servicios de salud integrales y amigables para adolescentes y jóvenes, incluyendo el desarrollo de estándares de servicio, herramientas para monitorear la calidad de los servicios de salud, materiales de IEC y otras ayudas de trabajo relevantes que faciliten la satisfacción de las necesidades de servicios de SSR de los adolescentes.
- 3.3.2 Hacer que las CER guíen a los gobiernos nacionales para que elaboren planes coherentes e integrados para la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes que se ajusten a los marcos regionales, a las enfermedades y a los objetivos sectoriales
- 3.3.3 Mejorar las estrategias de desarrollo de los recursos humanos para permitir la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y amigables para adolescentes y jóvenes. Esto deberá implicar el desarrollo de las capacidades de los trabajadores sanitarios, mediante la formación previa al servicio y durante el mismo, para comprender las necesidades especiales de los adolescentes en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- 3.3.4 Coordinar las alianzas multisectoriales y multiinstitucionales para prestar servicios de SSR adaptados a adolescentes y jóvenes, observando al mismo tiempo la igualdad de género, el empoderamiento de niñas y jóvenes y el respeto de los derechos humanos. También se deberá hacer hincapié en sensibilización del público sobre la salud de los adolescentes y los servicios, incluso con los padres/tutores y otros guardianes.
- 3.3.5 Garantizar el seguimiento y la presentación de informes de los indicadores de SSR desglosados por edad para generar y utilizar información para mejorar los servicios y programas de salud para adolescentes.

Promover actitudes positivas y cambios de comportamiento entre adolescentes y jóvenes hacia la información, la educación y los servicios de SDR

Los adolescentes podrán tomar las decisiones correctas si se les da la información, las herramientas y la agencia adecuadas. Empoderar a los adolescentes y a los jóvenes con conocimientos y habilidades relevantes, es importante para promover su salud, el bienestar de sus familias y comunidades. Una educación sexual integral que comience en la escuela primaria permite la adquisición gradual de la información y los conocimientos necesarios para desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para una vida plena y saludable, así como para reducir los riesgos de salud sexual y reproductiva. Contar con un grupo de jóvenes informados contribuirá a retardar el inicio y la frecuencia de la actividad sexual, reducir el número de parejas sexuales, aumentar el uso de preservativos y anticonceptivos y reducir los riesgos sexuales. Cuando la educación sexual es integral y aborda aspectos importantes como la salud menstrual, los derechos de salud sexual y reproductiva y el género, los beneficios aumentan. Para ello, la campaña CARMMA Plus instará a los Estados miembros a priorizar y trabajar juntos en una agenda común en la región de África para todos los adolescentes y jóvenes con el fin de impartir una educación sexual integral para una generación sana. De conformidad con lo recomendado en el MPoA 2016-2030, será necesario utilizar las nuevas tecnologías, tales como la salud electrónica, Tweeter, Instagram y Facebook, etc. con el fin de alcanzar a adolescentes y jóvenes. Esto podrá lograrse de manera estratégica mediante el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intersectorial ya establecidos, dirigidos a través de las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas por la UA.

Actividades:

- 3.4.1 Ampliar la educación integral sobre la salud sexual y reproductiva adecuada a la edad y con sensibilidad cultural: La educación deberá adaptarse para llegar tanto a los adolescentes escolarizados como a los no escolarizados, basándose en la cultura de los respectivos Estados miembros. Los medios de comunicación social y los educadores de pares deberán utilizarse en las circunstancias adecuadas para maximizar el acceso a la información. En el caso de los adolescentes en edad escolar, los programas de educación sexual y reproductiva integral podrán incluirse en el plan de estudios oficial y ser examinados para garantizar su aplicación efectiva y su sostenibilidad.
- 3.4.2 Crear una fuerza de trabajo competente: para diseñar e impartir educación integral sobre sexualidad y salud reproductiva para adolescentes en todos los niveles y en diferentes puntos de servicio, incluidos los centros de salud, las escuelas y los puntos de venta comunitarios.
- 3.4.3 Invertir en escuelas que promuevan la salud y en servicios sanitarios escolares: las escuelas constituyen una plataforma única para fomentar los conocimientos sobre la salud y prestar servicios sanitarios esenciales. En el marco del impulso para construir poblaciones más sanas, los sectores de la educación y la salud deben trabajar juntos para hacer que el entorno escolar sea adecuado para promover la salud de los estudiantes, lo que debería incluir la prestación de servicios de salud que puedan

ofrecer intervenciones basadas en la evidencia que apoyen la salud y el desarrollo de niños y adolescentes.

3.5 Ampliar los programas de vacunación para adolescentes y jóvenes

Desde el nacimiento hasta la edad adulta, hay una serie de vacunas que se recomiendan como medidas de salud pública para proporcionar una protección contra muchas enfermedades e infecciones. Después de los programas de vacunación en la infancia, la adolescencia es otro grupo de edad importante en el que se deben suministrar vacunas probadas contra enfermedades prevenibles. El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de muerte por cáncer en el mundo, con 342.000 muertes en 2020, donde el África subsahariana presenta la mayor incidencia y mortalidad regional (Sung et al., 2021) (Arbyn et al., 2020). La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) junto con el cribado han demostrado ser las medidas preventivas primarias y secundarias más eficaces, respectivamente. Las vacunas contra el VPH son eficaces cuando se administran a personas que aún no están expuestas a los tipos de vacunas contra el VPH, lo que para la mayoría de los adolescentes ocurre antes del inicio de las relaciones sexuales. Por lo tanto, es fundamental alcanzar a los adolescentes jóvenes para la vacunación contra el VPH. Desde 2014, la OMS recomendó que dos dosis de la vacuna contra el VPH para las niñas de 9 a 14 años fueran adecuadas para reducir la carga futura de cáncer de cuello uterino a largo plazo. Sin embargo, menos del 30% de los países de ingresos bajos y medianos habían implementado programas nacionales de vacunación contra el VPH, en comparación con más del 80% de los países de ingresos altos, en mayo de 2020 (Sung et al., 2021). La cobertura de la segunda dosis de VPH ha sido más difícil para la mayoría de los países africanos debido a que las niñas se desplazan fuera de sus comunidades (distritos o escuelas), a la falta de actividades de movilización social y al seguimiento ineficaz de las niñas entre las dosis. En consecuencia, CARMMA Plus seguirá trabajando con los Estados miembros, con el apoyo de sus socios, en particular de la Alianza para las Vacunas (GAVI), para facilitar la introducción y/o la ampliación de la vacuna contra el VPH y de cualquier otra vacuna que sea importante para la salud pública de vez en cuando.

Actividades:

3.5.1 Brindar apoyo a los países para garantizar que los servicios de inmunización para adolescentes estén bien gestionados y sean sostenibles: Los Estados miembros deben crear sistemas en el país para gestionar y suministrar vacunas a todo tipo de entornos. Esto implicará la creación de una infraestructura de prestación de servicios, cadenas de suministro y sistemas de datos. Se espera que las organizaciones asociadas, con el apoyo de organismos de financiación como GAVI, proporcionen asistencia técnica y desarrollen las capacidades de las instituciones nacionales para la inmunización y el programa de vacunas.

3.5.2 Ampliar la vacunación contra el VPH entre las adolescentes elegibles: Las CER deberán dar prioridad a que todos sus Estados miembros trabajen para alcanzar los objetivos recomendados de cobertura de vacunación contra el VPH, en particular para la segunda dosis. Esto requerirá la elaboración de estrategias apropiadas a nivel local para llegar a las niñas marginadas y no escolarizadas, incluyendo a las seropositivas, y reforzar los

programas de vacunación en las escuelas.

3.5.3 Promover la integración de la vacunación contra el VPH con otras intervenciones y actividades de los servicios de salud para adolescentes: GAVI ha abogado por que las partes interesadas en la salud de los adolescentes participen en el programa de demostración del VPH desde el principio, para permitir el aprendizaje sobre cómo las vacunas contra el VPH pueden integrarse en los servicios de salud de los adolescentes existentes, por ejemplo, nutrición, SDRS, días de salud de los adolescentes (Hanson, Eckert, Bloem y Cernuschi, 2015) que se extienden más allá de las plataformas escolares para llegar a las niñas en las comunidades a través de la divulgación en la comunidad y los centros de salud. Para la sostenibilidad, los Estados miembros de la UA tendrán que trabajar con las partes interesadas en la salud de los adolescentes para respaldar la integración de estos servicios.

3.5.4 Invertir en la movilización social, planes de comunicación y generación de demanda centrados en los jóvenes para la vacunación contra el VPH: Para aumentar la cobertura, es fundamental que las adolescentes, los guardianes y la comunidad en general comprendan la importancia de la vacunación contra el VPH. Los socios y las organizaciones de la sociedad civil tienen una ventaja competitiva para acceder a las comunidades locales y trabajar con ellas para aumentar la sensibilización, en particular las OSC dirigidas por mujeres y las redes de jóvenes.

Objetivo 4: Fortalecer la gestión de los conocimientos y el sistema de aprendizaje

Las prácticas de seguimiento, evaluación y aprendizaje permiten aplicar los conocimientos obtenidos a partir de las pruebas y el análisis para mejorar los resultados del desarrollo y garantizar la rendición de cuentas de los recursos utilizados para conseguirlos. El rendimiento de CARMMA se ha seguido mediante actividades internas e indicadores personalizados a través de Africa health stats y la tarjeta de puntuación de CARMMA (Comisión de la UA, 2019). La plataforma en línea African Health Stats (estadísticas sanitarias africanas), www.africanhealthstats.org, se desarrolló con el apoyo de los socios y se lanzó en 2014. El objetivo de la plataforma es servir de pilar central del mecanismo de rendición de cuentas de la UA en materia de salud y un recurso ampliamente utilizado por múltiples consumidores de datos sanitarios (Comisión de la Unión Africana y Evidence for Action, 2016). La campaña CARMMA Plus seguirá utilizando tanto Africa Health Stats como la tarjeta de puntuación CARMMA para rastrear el rendimiento de los indicadores sanitarios de la RMNCAH a nivel continental. La tarjeta de puntuación de CARMMA se ampliará para incluir la evaluación del gasto nacional en cuestiones de la SRMNA y la armonización con otros marcos de aplicación, como el MPoA y el APF. Para poder mantener informadas a las partes interesadas, la secretaría de CARMMA- Plus, en colaboración con el grupo de trabajo técnico, facilitará la actualización oportuna del sitio web de African Health Stats, el sitio web de CARMMA, las tarjetas de puntuación de CARMMA y las plataformas de redes sociales.

4.1 Armonización del sistema de medición del rendimiento de la SRMNIA a nivel regional y nacional:

La armonización de los indicadores para el seguimiento de la aplicación del Plan de Acción de Maputo revisado (2016-2030), el seguimiento de CARMMA Plus, el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (APF) y la tarjeta de puntuación de la SRMNIA es crucial para generar indicadores y definiciones nacionales y regionales estándar de la SRMNIA, así como herramientas de información. Dicha armonización permitirá la presentación de informes rutinarios coordinados y facilitará la evaluación de los progresos/resultados de la SRMNIA hacia los objetivos y metas, informando así de la eficacia y eficiencia de CARMMA (Comisión de la UA, 2019). La secretaría de CARMMA Plus, en colaboración con el Grupo de Trabajo Técnico (GTT) reconstituido de Africa Health Stats, deberá liderar la identificación y priorización de los parámetros de los indicadores, así como los niveles de rendimiento actuales e ideales, para rastrear el rendimiento de los indicadores armonizados de salud materna a nivel continental. Los Estados miembros identificarán a una persona clave por país que se encargará de rastrear e informar sobre los indicadores de salud con la frecuencia acordada y trabajará con el Departamento de Asuntos Económicos y el Instituto Panafricano de Estadística (STATAFRIC).

Los expertos de los equipos de seguimiento y evaluación trazarán el flujo de datos y trabajarán en estrecha colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y STATAFRIC sobre las fuentes de datos primarios para Africa Health Stats y la tarjeta de puntuación de CARMMA de los Estados miembros. También se animará a los Estados miembros a que establezcan fuentes de datos fiables, incluyendo: reforzar su recogida de estadísticas vitales, encuestas de hogares y otras encuestas basadas en la población, informes de los centros, encuestas de los centros y Sistemas de Información de Gestión Sanitaria (HMIS) de rutina para la generación basada en la evidencia sobre el estado de los indicadores de la SRMNIA que son necesarios para la implementación de la tarjeta de puntuación.

Actividades:

4.1.1 Seguimiento de los resultados del programa CARMMA Plus en el marco del Mecanismo Africano de Evaluación entre Pares (MAEP): El MAEP establecido en 2003 es una herramienta para compartir experiencias, reforzar las mejores prácticas, identificar las deficiencias y evaluar las necesidades de desarrollo de capacidades para fomentar políticas, normas y prácticas que conduzcan a la estabilidad política, un alto crecimiento económico, el desarrollo sostenible y la integración económica subregional y continental acelerada (Unión Africana, 2018). Las decisiones de la Asamblea de la Unión Africana, vigésimo primer período ordinario de sesiones, Addis Abeba, Etiopía, 26 y 27 de mayo de 2013 (Assembly/AU/Dec.477(XXI)), colocaron los indicadores de MNCH en la plataforma continental dentro del mecanismo de revisión por pares africano, para garantizar los compromisos de implementación como parte de la rendición de cuentas. La inclusión de indicadores para el seguimiento de CARMMA Plus facilitará la revisión del progreso de la campaña en los respectivos Estados a través de los tipos establecidos de las revisiones del Mecanismo Africano de Revisión por Pares (APRM), en particular la revisión del período que tiene lugar cada cuatro

años. La secretaría de CARMMA Plus también explorará y utilizará los marcos de información existentes pertinentes, como los mecanismos de revisión por pares de la Agencia de Desarrollo de la Unión Africana (AUDA-NEPAD), la Conferencia de Ministros de Finanzas y el Comité Africano de Expertos en Derechos y Bienestar del Niño (ACERWC) para reforzar la información de los Estados miembros sobre la SRMNIA.

- 4.1.2 Reconstituir el Grupo de Trabajo Técnico de African Health Stats (GTT): Se creó un Grupo de Trabajo Técnico (GTT) con el objetivo general de definir, garantizar la calidad y actualizar periódicamente las pruebas en el sitio web de African Health Stats (estadísticas sanitarias africanas) para que los Estados miembros de la UA, los ejecutores y el público puedan seguir los progresos y acelerar la acción en relación con los compromisos sanitarios clave asumidos por los Estados miembros de la Unión Africana. Para mejorar la eficiencia y el rendimiento de African Health Stats, se revisará para incluir a miembros de las CER, los Estados miembros, expertos en estadísticas sanitarias, expertos en comunicación y abogacía, partes interesadas en la SRMNIA y socios. Existe un proyecto (borrador) de los términos de referencia, que la secretaría de CARMMA Plus deberá finalizar en consulta con las partes interesadas de la campaña.
- 4.1.3 Difundir los indicadores de CARMMA-Plus: Con el fin de permitir un enfoque uniforme en el seguimiento de los resultados de las actividades de CARMMA Plus, tanto a nivel regional como nacional, la secretaría trabajará en colaboración con las CER y los socios para difundir los indicadores armonizados de CARMMA Plus que deben ser objeto de seguimiento y de informes periódicos. El Marco de Rendición de Cuentas y Alianza establece una lista de indicadores armonizados por fuente de información ⁷. Esta propuesta recomienda que los indicadores CARMMA Plus acordados se revisen y se modifiquen de vez en cuando, según sea necesario, para satisfacer las nuevas necesidades.
- 4.1.4 Desarrollar y/o reforzar un sistema de informes sólido que comunique las actividades, los logros y los progresos de CARMMA Plus: A pesar de la importancia de los informes, si no se gestionan adecuadamente, pueden llegar a consumir mucho tiempo, especialmente cuando se necesitan múltiples fuentes y solicitudes con diferentes formatos al mismo tiempo. Para facilitar el intercambio de mejores prácticas, lecciones aprendidas y conocimientos sobre la aplicación de CARMMA en todo el continente, se crearon informes nacionales sobre CARMMA, un compendio de informes sobre políticas y buenas prácticas y boletines informativos, aunque no todos ellos pudieron mantenerse por diversas razones. Por ejemplo, el compendio de resúmenes de políticas y mejores prácticas (Assembly/AU/Dec.195 (XI)) se produjo solo una vez, en 2013. Del mismo modo, los informes sobre la situación de la SMN (Assembly/AU/Dec.494(XXII)), que estaban previstos para ser producidos anualmente, se produjeron sólo 4 veces (2012, 2013, 2014, 2017) durante un período de seis años (Comisión de la UA, 2019). Para que sea más significativo y sostenible, CARMMA Plus racionalizará el proceso de presentación de informes, incluidos los tipos de informes y sus frecuencias de presentación para garantizar que su generación no se convierta en una carga

⁷ APF, Anexo 3: Tabla de indicadores armonizados y actualizados de CARMMA

administrativa para los Estados miembros. Los plazos de presentación de los informes deben coincidir con el calendario de las respectivas reuniones en las que se presenten. Los intervalos de presentación de informes se alinearán con los de los múltiples agentes solicitantes y garantizarán que un único modelo de presentación de los Estados miembros al Instituto Panafricano de Estadística (STATAFRIC) capte los indicadores y la información significativa necesaria para garantizar las estrategias de actuación, incluida la tarjeta de puntuación CARMMA. La tabla 2 que figura a continuación presenta los cambios propuestos en el proceso de presentación de informes sobre la base de las recomendaciones de la evaluación de la campaña CARMMA y las consultas con las CER y los socios.

TABLA 2 :TIPOS DE INFORMES Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS

S/N	Informes	Brecha	Propuesta	Acción esperada
1.	Informe bianual sobre la situación de la MNCH (Assembly/AU/Decl.1{XV})	La financiación de los Estados miembros ha sido constante, pero se ha vencido la decisión Mantener los compromisos de la campaña CARMMA en el tiempo	El informe sobre la situación de la SRMNIA debe seguir elaborándose cada dos años	Se ha vencido la decisión actual, se necesita una nueva decisión La Secretaría de CARMMA se encargará de la coordinación
2.	Compendio de notas políticas EX.CL/Dec.662(XIX)	No se ha producido regularmente	El compendio de notas políticas debería producirse cada 3 años No hay fechas de vencimiento	Las CER deben confirmar la frecuencia y movilizar recursos para apoyar la generación del Compendio
3.	Informes nacionales CARMMA EX.CL/Dec.662 (XIX)	Los Estados miembros no presentan los informes Recursos humanos y financieros inadecuados de las estructuras existentes para mantener el impulso de la campaña a nivel de los Estados miembros.	No hay fechas de vencimiento Las CER presentan los informes en nombre de los Estados miembros anualmente	Las CER se coordinarán con los Estados miembros para garantizar la presentación de los informes regionales de CARMMA en lugar de los nacionales.
4.	Boletín trimestral de CARMMA EX.CL/Dec.662(XIX)	No se ha producido regularmente	No hay fechas de vencimiento Deberá producirse trimestralmente	Las CER deberán confirmar la frecuencia y la forma en que se generará el boletín de CARMMA. La Secretaría de CARMMA Plus se coordinará con las CER y los Estados miembros para garantizar la producción oportuna

4.1.5 Revisar y reorientar las plataformas CARMMA para mantener el impulso de la campaña: La campaña CARMMA creó plataformas para reunir a las partes interesadas con el fin de facilitar el intercambio de experiencias y mejores prácticas en todo el continente y, potencialmente, mantener el impulso de la campaña, lo que se traduce en mejores resultados de salud para mujeres, niños y adolescentes. De la evaluación de la campaña se desprende que dichas plataformas siguen siendo cruciales para orientar las actividades de la SRMNIA y promover la visibilidad de la campaña, aunque habrá que reconsiderarlas para abordar los cuellos de botella y ser más eficaces. Dichas plataformas, así como las conclusiones relevantes de la evaluación de la campaña que informan los esfuerzos futuros, son:

- El grupo de trabajo sobre salud materna, neonatal e infantil (SMNI): Este grupo fue creado por la Comisión en 2013, y su logro más notable fue la finalización de los indicadores para el seguimiento de la aplicación del MPoA revisado y CARMMA. Sin embargo, la evaluación solo pudo documentar dos reuniones del grupo de trabajo (la reunión inaugural en 2013 y la segunda reunión en 2018). El grupo de trabajo no fue plenamente operativo tanto a nivel técnico como político debido en gran medida a la falta de recursos financieros.
- La Conferencia Internacional sobre Salud Materna, Neonatal e Infantil en África: El primer evento fue acogido por la Comisión y el Gobierno de Sudáfrica en 2013, que también lanzó el Premio Mama Afrika. A pesar de que la conferencia debía celebrarse cada dos años, la segunda no se celebró hasta después de cinco años, en 2018, y tuvo lugar en Kenia. En la evaluación se observó que la agenda de la conferencia, de tres días de duración, estaba muy cargada, lo que no permitía disponer de tiempo suficiente para mantener debates significativos. Además, el seguimiento de la aplicación del plan de acción fue difícil, ya que los Estados miembros y otras partes interesadas clave no compartieron informes con la Comisión.
- Conmemoraciones de la Semana CARMMA: Se trata de eventos de una semana de duración celebrados en el mes de noviembre. Las conmemoraciones se iniciaron desde 2011 tras ser respaldadas por decisiones del Consejo Ejecutivo (EX.CL/Dec.649(XIX)) y de la Asamblea de la UA (Assembly/AU/Dec.680(XXX)), y luego se conmemoraron en 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. Sin embargo, no había pruebas ni documentación de los eventos a nivel nacional para conmemorar la semana CARMMA. En consecuencia, CARMMA Plus, a través de las CER, debería centrarse en la abogacía de este tipo de eventos en todos los Estados miembros, organizados en torno a temas relacionados con los indicadores que se están siguiendo para que el progreso tenga un impacto significativo a nivel nacional y regional.

Gracias a las lecciones aprendidas en el periodo anterior de la campaña CARMMA, ahora está decidido a reforzar las plataformas mencionadas abordando los cuellos de botella identificados. A partir de la experiencia adquirida durante la pandemia de COVID-19, la Secretaría de CARMMA Plus también debería ser capaz de guiar y/o facilitar eventos virtuales en los casos en los que las reuniones físicas no sean posibles, incluso por falta de recursos financieros. Será fundamental garantizar que no se pierda ningún evento en el calendario. La tabla 3 que figura a continuación muestra las consideraciones clave para el futuro.

TABLA 3 : PLATAFORMAS Y HORARIOS DE CARMMA PLUS

S/N	Actividades de CARMMA Actuales	Brechas	Propuesta	Acción necesaria
1	Reunión bianual del grupo de trabajo sobre SMNI EX.CL/Dec.516(XV)	La financiación de los Estados Miembros no ha sido regular	La reunión del grupo de trabajo sobre SMNI deberá celebrarse cada dos años antes de que la Secretaría de STC-HPDC de	CARMMA Plus preste apoyo al grupo de trabajo La reunión del grupo de trabajo Los informes y recomendaciones de la SRMNI deben presentarse al STC-HPDC
2.	Conferencia internacional bianual sobre SMNI (Assembly/AU/Dec.461(XX))	La financiación de los Estados miembros no ha sido regular El orden del día estaba muy cargado	Celebrar la Conferencia cada cinco años Identificar un tema específico para guiar la campaña para el siguiente periodo	La Secretaría de CARMMA Plus, con el apoyo de las CER, las partes interesadas y los socios para preparar la conferencia. Comenzar los preparativos al menos 1 año antes de la siguiente conferencia
3.	Conmemoraciones anuales de CARMMA EX.CL/Dec.662(XIX)	Financiación incoherente de los Estados miembros; No hay presencia a nivel nacional	¡Necesita una nueva decisión! Reforzar las conmemoraciones a nivel nacional con un tema coherente	La Secretaría de CARMMA Plus dirigirá la selección de los temas anuales Las CER y los socios deberán trabajar con los Estados miembros en la preparación y financiación de las conmemoraciones. Los socios privados se comprometen a patrocinar los eventos.

Existen otras plataformas de abogacía, tanto a nivel nacional como regional, donde CARMMA Plus puede sacar provecho para aportar pruebas y fomentar acciones sobre los resultados de la SRMNI. Estas plataformas son, entre otras, las siguientes

- Día del Niño Africano- 16 de junio de cada año
- Día de la Mujer Africana- 31 de julio de cada año
- Semana de la lactancia materna- agosto de cada año
- Semana de la Inmunización- abril de cada año
- Reuniones técnicas y políticas regionales, como la Conferencia de Ministros de Salud de la Comunidad de África Oriental, Central y Austral (ECSA-HC), las reuniones del comité de expertos en desarrollo de la primera infancia, etc.

4.2 Promover el intercambio oportuno de información de CARMMA Plus e informes basados en la evidencia a través de la tecnología

La abogacía y la facilitación del intercambio de experiencias y mejores prácticas en todo el continente en torno a los temas de la SRMNIA son fundamentales para el programa CARMMA. La tecnología moderna y los sistemas de información electrónicos permiten a los Estados miembros presentar y acceder a los datos a tiempo y facilitar la comunicación relacionada con los logros, los avances y las mejores lecciones de CARMMA (AUC, 2020). Ya existen múltiples herramientas para proporcionar datos e información a los Estados miembros de la Unión Africana y a otras partes interesadas, entre ellas: el sitio web de CARMMA (www.carmma.org), lanzado en 2012; la plataforma de African Health Stats (www.africanhealthstats.org); las tarjetas de puntuación de CARMMA; y las herramientas de

las redes sociales como Facebook (CARMMAfrica) y Twitter (@CARMMAfrica). Además, la estrategia de comunicación y movilización de recursos de la UA

identifica una serie de canales (Recuadro 5) que, si se utilizan eficazmente, pueden facilitar la transmisión de los mensajes clave de la campaña al público destinatario (Unión Africana, 2019a). No obstante, estas herramientas deben reforzarse para que sean eficientes y eficaces en el aprendizaje y el intercambio de información e informes sobre salud materno-infantil, no solo para los líderes políticos del continente, sino también para el público en general (Comisión de la UA, 2019). El desarrollo de una cultura de uso de los canales de información electrónicos aumentará potencialmente la eficiencia de muchas maneras, como por ejemplo para reducir la carga de la recopilación manual de indicadores, y garantizar la actualización oportuna de la información para todas las partes interesadas de todo el continente.

Recuadro 5: Canales de Comunicación Identificados para la campaña de CARMMA Plus

- Sitio web
- Redes sociales
- Desarrollo de un Kit de medios CARMMA
- Televisión y Radio
- Campeones/embajadores de buena voluntad
- Materiales de promoción
- Publicaciones sobre CARMMA Plus
- CARMMA APP
- Tarjeta de Puntuación CARMMA
- Marca CARMMA (Logotipo y Eslogan)

Actividades:

4.2.1 Reforzar y mantener una comunicación regular: a través de las redes sociales y otras plataformas de comunicación (EX.CL/Dec.516{XV}), actualización oportuna de los sitios web; mantener activos las redes sociales; supervisar las interacciones/tráfico/número de seguidores en los sitios de las redes sociales: Las redes sociales y las plataformas de comunicación de CARMMA, incluidos el sitio web, Facebook, twitter y LinkedIn, han sido una herramienta fundamental de comunicación y promoción, que ha fomentado las

estrategias de supervivencia materna y neonatal, y ha aportado pruebas sobre los avances en la consecución de los objetivos establecidos por los líderes africanos (AUC, 2018). Las redes sociales, si bien están disponibles, necesitan mejoras para ser eficaces a la hora de llegar a un gran público en los Estados miembros, incluyendo: la traducción a varios idiomas oficiales utilizados en todo el continente; mantener la información actualizada, que fue un cuello de botella reportado en la evaluación de la campaña (Comisión de la UA, 2019); y hacer que los sitios estén disponibles y activos todo el tiempo. La Secretaría de CARMMA Plus facilitará la actualización oportuna del sitio web de African Health Stats, el sitio web de CARMMA, las tarjetas de puntuación de CARMMA y las plataformas de redes sociales.

4.2.2 Mejorar el seguimiento y los informes sobre el uso de las redes sociales y las plataformas de comunicación de la campaña: A pesar de que la evaluación de la campaña documentó el uso de herramientas de redes sociales como Facebook (CARMMAfrica), Twitter @CARMMAfrica y LinkedIn (CARMMAfrica), no pudo establecer el nivel de alcance en términos de número de seguidores, por lo que no fue posible comprender la eficacia de las herramientas para compartir experiencias y mejores prácticas. Asimismo, no se disponía de datos sobre la analítica del sitio web para poder determinar las cifras de tráfico del mismo. En el futuro, esta será una responsabilidad clave de la Secretaría de CARMMA Plus, que se asegurará de que se elaboren informes periódicos y se compartan con las partes interesadas.

4.2.3 Desarrollar y promover el uso de bases de datos compartidos, las tarjetas de puntuación, infografías y hojas informativas: La African Health Stats y la tarjeta de puntuación del sitio web de CARMMA permiten comparar varios indicadores y resultados de la SRMNIA entre los distintos países miembros y a lo largo del tiempo. Garantizar que estas plataformas publiquen oportunamente los datos con hojas informativas la infografía será crucial para mejorar el uso de los datos entre los países. Bajo la dirección de la Secretaría de CARMMA Plus, y con el apoyo de la CER y los socios, se difundirán indicadores a nivel de procesos, productos y resultados para seguir el progreso de la campaña, preferiblemente mediante el uso de herramientas electrónicas/en línea. En colaboración con expertos como Africa CDC y STATAFRIC, la campaña debería considerar la promoción de una base de datos común para los datos relacionados con la SRMNIA de los Estados miembros africanos para facilitar el acceso y el uso de los datos

4.3 Establecimiento y mantenimiento de una comunidad de práctica electrónica de CARMMA Plus (CdP)

La Comisión establecerá una moderna plataforma de comunidad de práctica que se utilizará para involucrar a representantes de las CER, los socios de desarrollo y la comunidad de donantes, el sector privado, las organizaciones multisectoriales, las instituciones académicas y los socios de implementación de la SRMNIA con el propósito explícito de compartir recursos y experiencia en la agenda de la Campaña CARMMA Plus. Un comité seleccionado de colaboradores de varios socios

potenciales podría facilitar lo que se comparte entre los miembros y la comunidad más amplia de los Estados miembros de la UA a través del sitio web de CARMMA y las plataformas de redes sociales.

La CdP se basará en el principio de cerrar la llamada brecha "saber-hacer"-la brecha entre lo que se sabe y lo que se hace en la práctica- y traducir el conocimiento en una aplicación efectiva. Se trata de un mecanismo eficaz para la gestión de los conocimientos y una oportunidad para reunir a las partes interesadas, lo que en última instancia conduce a que los programas se ejecuten con mayor eficacia sobre el terreno. Además, la Comunidad de Práctica (CdP) de CARMMA Plus es una plataforma que facilitará la rendición de cuentas en el seguimiento de los compromisos y el éxito en relación con la SRMNIA en todo el continente. A través de esta iniciativa, las partes interesadas de CARMMA Plus, como los representantes de las CER, el sector privado y los donantes, y los expertos técnicos, tendrán la oportunidad de actuar recíprocamente sobre los temas prioritarios de la SRMNIA. Esto ayudará potencialmente a los que diseñan políticas y a los ejecutores de programas a identificar estrategias para el desarrollo y la ejecución de proyectos, programas y enfoques prioritarios que hayan demostrado su eficacia en la eliminación de las muertes maternas, neonatales e infantiles prevenibles.

Actividades:

4.3.1 Apoyar al grupo de trabajo para coordinar la Comunidad de Práctica (CdP) de CARMMA Plus: Las CER utilizarán el grupo de trabajo técnico existente/establecido para trabajar en estrecha colaboración con la secretaría de CARMMA Plus y los Estados miembros para coordinar las reuniones anuales de la CdP. El grupo de trabajo podrá estar formado por representantes de las CER, el sector privado, los socios ejecutores de la SRMNIA y otras partes interesadas a nivel regional y/o nacional que puedan contribuir estratégicamente a las funciones de la CdP. La composición del grupo de trabajo cambiará cada dos años para dar cabida a nuevos miembros, teniendo en cuenta la rotación de los representantes regionales.

4.3.2 Organizar, publicitar y documentar las reuniones de la CdP: Las reuniones de la CdP se organizarán de manera virtual mediante webinars para maximizar la participación, donde la fecha de la reunión programada y los temas previstos se conocerán al menos 90 días antes y se anunciarán a través de las plataformas electrónicas de la campaña, como la página web, Facebook, Twitter y LinkedIn. Los webinars serán facilitados y cofacilitados por expertos técnicos externos durante un periodo de tiempo acordado, por ejemplo de dos a tres semanas, en el que las partes interesadas podrán intercambiar conocimientos técnicos, compartir recursos y experiencias. Las contribuciones podrán hacerse en forma de comentarios, preguntas, búsqueda de aclaraciones y/o compartir artículos interesantes en relación con el tema que se discute. Al final del debate, el grupo de trabajo hará un resumen de los mensajes clave y publicará un documento de resultados en las plataformas pertinentes.

4.3.3 Apoyar la gestión del conocimiento para facilitar el aprendizaje sobre la SRMNIA a través de la CdP: La plataforma de la CdP servirá como catalizador para generar y

acceder a nuevas evidencias en la SRMNIA en todo el continente. El grupo de trabajo, en colaboración con la Secretaría de CARMMA Plus y el equipo de M&E, facilitará la generación, la recopilación, la difusión y el debate de pruebas relevantes para mejorar la programación y las políticas en torno a la SRMNIA en África. Los temas de debate en los webinars de la CdP se basarán en las pruebas predominantes y/o en cuestiones con posibles implicaciones para la SRMNIA en África.

4.4 Alianza estratégica con instituciones académicas y de investigación en la generación y aplicación de pruebas relativas a la SRMNIA

Con el aumento de la atención prestada a la abogacía de las intervenciones de la SRMNIA de alto impacto para que se basen en la evidencia, las instituciones académicas y de investigación son cada vez más ingeniosas. La alianza estratégica con estas instituciones permitirá integrar la agenda de CARMMA Plus en sus actividades diarias, incluyendo la investigación y la generación de tecnologías innovadoras que puedan promover la agenda de la SRMNIA. Por lo tanto, estas instituciones deberán ser consideradas tanto público (secundario) como actores de la campaña CARMMA Plus.

Actividades:

4.4.1 Identificar e involucrar a las instituciones académicas y de investigación para una alianza estratégica a nivel nacional y continental: La Comisión trabajará en colaboración a través de las CER para identificar instituciones académicas y de investigación regionales y nacionales que se centren en cuestiones de salud materna, neonatal, infantil y adolescente. Se identificarán áreas de interés común para la alianza y la colaboración estratégicas, que podrán fomentarse mediante acuerdos entre las CER y las instituciones académicas y de investigación involucradas.

4.4.2 Facilitar el desarrollo de capacidades de las instituciones de investigación locales: La alianza entre las CER, los Estados miembros, el mundo académico y las instituciones de investigación permite utilizar la investigación, la educación y la innovación para apoyar la transformación de los sistemas de información sanitaria y promover enfoques de desarrollo sostenible (Nabyonga-Orem, 2017) (Suthar et al., 2019). Es importante contar con esta capacidad a nivel nacional, pero desgraciadamente la capacidad de las instituciones de investigación difiere de un país a otro. Con el fin de mejorar la colaboración para la mejora de la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, es crucial fortalecer las capacidades de las instituciones nacionales a través de las CER. Las CER identificarán las oportunidades de colaboración de Sur-Sur y de tutoría entre las instituciones con interés en la SRMNIA. En consecuencia, se espera que las instituciones académicas y de investigación puedan participar en la promoción de la agenda de CARMMA Plus mediante la realización de investigaciones y la difusión de los hallazgos en materia de la SRMNIA, el desarrollo de las capacidades de los Estados miembros y de los socios ejecutores de la SRMNIA en el análisis, la interpretación y el uso de los datos de la SRMNIA, y la realización de actividades conjuntas de la SRMNIA, incluidos los eventos de abogacía.

4.4.3 Reforzar los vínculos con las revistas africanas de revisión por pares: La colaboración con las revistas africanas de revisión por pares que se centran en la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente permitirá al equipo de CARMMA Plus y a sus partes interesadas disponer oportunamente de la información publicada conjuntamente por los Estados miembros. También es posible establecer vínculos entre las plataformas electrónicas de la campaña y los sitios web de dichas revistas, lo que a su vez puede promover el aprendizaje entre sus Estados miembros, las CER, la CUA y otras partes interesadas.

4.4.4 Abogar por la inversión en investigación, medición y seguimiento para la SRMNIA: La investigación produce hallazgos de alta calidad que informan las acciones, producen conocimientos contextualizados que son aplicables fuera de los entornos de investigación y establecen datos sólidos basados en la evidencia para la línea de base e informan el futuro sobre el progreso. Para que la región africana pueda alcanzar las metas de los ODS, se necesitan pruebas sobre las intervenciones de la SRMNIA de bajo costo y alto impacto para informar las decisiones sobre la inversión inteligente y la rentabilidad. Por lo tanto, el programa de investigación también deberá analizar los resultados de la SRMNIA en comparación con los recursos invertidos. Los Estados miembros de la UA y las instituciones de investigación asociadas promoverán la inversión en investigación para mejorar la medición y el seguimiento de los servicios de la SRMNIA. La iniciativa se centrará en la promoción de sistemas nacionales integrados de investigación, innovación y seguimiento y evaluación que incorporen encuestas y estudios de investigación basados en la población, así como el seguimiento de los recursos financieros para la SRMNIA entre los Estados miembros (Comisión de la Unión Africana, 2016).

4.5 Desarrollo de capacidades de análisis de datos y presentación de informes Los Estados miembros utilizan algún tipo de mecanismo electrónico para transmitir los datos, siendo actualmente el sistema DHIS2 el preferido. Sin embargo, en muchos casos, la capacidad de los países para analizar los datos recién recopilados es escasa, ya que la mayoría de las inversiones se han centrado en los sistemas de recopilación de datos, y se ha prestado menos atención al desarrollo de las capacidades del personal sanitario para recopilar, comprender y utilizar los datos en la toma de decisiones rutinaria. El equipo de M&E de la comisión, con la colaboración de instituciones académicas y de investigación, podrá colaborar para mejorar la capacidad de análisis de los datos recopilados para su uso rutinario y la programación, con el fin de facilitar la rendición de cuentas mediante decisiones informadas.

Actividades:

4.5.1 Promover cursos en línea sobre el análisis y la presentación de datos: En colaboración con el Instituto Panafricano de Estadística (STATAFRIC) y otras instituciones académicas tanto a nivel nacional como continental, el equipo de CARMMA Plus desarrollará/adaptará módulos certificados de formación en línea sobre análisis y uso de datos y los integrará en el sitio web de CARMMA para que el personal pertinente de los

Estados miembros pueda participar y mejorar su capacidad. Además, el equipo proporcionará enlaces a cursos existentes y acreditados a los que podrá acceder el personal de los Estados miembros y otras partes interesadas. El desarrollo de capacidades también debería ser sobre la visualización de datos que promoverá la presentación de informes para facilitar la promoción basada en la evidencia.

4.5.2 Celebrar webinars anuales centrados en la gestión de datos, el análisis y la elaboración de informes para la SRMNIA: Se organizarán seminarios web de desarrollo de capacidades para los Estados miembros, sacando provecho de los expertos de los socios ejecutores de la SRMNIA, el sector privado y las instituciones académicas y de investigación. Es probable que el Instituto Panafricano de Estadística (STATAFRIC) desempeñe un papel clave en la organización de estos seminarios web centrados en las competencias adecuadas. En cada sesión se podrá presentar y debatir un estudio de caso sobre el análisis de datos de la SRMNIA de cualquiera de los Estados miembros para el aprendizaje cruzado.

6. Referencias

- African Union. (2000). CONSTITUTIVE ACT OF THE AFRICAN UNION. African Yearbook of International Law Online / Annuaire Africain de Droit International Online, 8(1), 479–495. <https://doi.org/10.1163/221161700x00163>
- African Union. (2006). Sexual and Reproductive Health and Rights: Continental Policy Framework.
- African Union. (2019a). CARMMA Communication and Resource Mobilization Strategy 2018-2030. STC-HPDC-3.
- African Union. (2019b). EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL MATERNITY IN AFRICA (CARMMA) EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL MATERNITY IN AFRICA (CARMMA).
- African Union. (2019c). The Fifth Conference of African Ministers Responsible for Civil Registration. Innovative Civil Registration and Vital Statistics System: Foundation for Legal Identity Management, 1–5.
- African Union and Africa CDC. (2018). Mortality Surveillance Programme – Africa CDC. Retrieved April 27, 2021, from <https://africacdc.org/programme/surveillance-disease-intelligence/mortality-surveillance-programme/>
- African Union Commission. (2006a). Maputo Plan of Action for operationalization of the continental policy framework for sexual and reproductive health and rights 2007-2010. Special Session the African Union conference of Ministers of Health, Maputo, Mozambique.
- African Union Commission. (2006b). Sexual and reproductive health and rights: CONTINENTAL POLICY FRAMEWORK. In The Palgrave Handbook of International Development (pp. 471–486). https://doi.org/10.1057/978-1-137-42724-3_27
- African Union Commission. (2015). Agenda 2063, The Africa we want. In Our Planet (Vol. 2015). <https://doi.org/10.18356/8cdc8224-en>
- African Union Commission. (2016). Maputo Plan of Action 2016-2030.
- African Union Commission and Evidence for Action. (2016). African Health Stats Concept Note : Strengthening Accountability for the African Health Strategy.
- Agyepong, I. A., Sewankambo, N., Binagwaho, A., Coll-Seck, A. M., Corrah, T., Ezeh, A., ... Piot, P. (2017, December 23). The path to longer and healthier lives for all Africans by 2030: the Lancet Commission on the future of health in sub-Saharan Africa. *The Lancet*, Vol. 390, pp. 2803–2859. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31509-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31509-X)
- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., ... Say, L. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462–474.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)

- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)
- AUC. (2020). Development of an Accountability Partnership Framework for the Campaign on Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa (CARMMA) Campaign (Draft).
- Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020, July 14). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, Vol. 20, p. 1108. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09169-4>
- Bhutta, Z. A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Austin, A., & Langer, A. (2014). Approaches to improve Quality of Care (QoC) for women and newborns: conclusions, evidence gaps and research priorities. *Reproductive Health*, 11(Suppl 2), S5. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S5>
- Bishanga, D., Massenga, J., Mwanamsangu, A., Kim, Y.-M., George, J., Kapologwe, N. A., ... Stekelenburg, J. (2019). Women's Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030481>
- Every Woman Every Child. (2015). WHO | Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health 2016-2030. In WHO. World Health Organization.
- Gavi the Vaccine Alliance. (2019). New 2021-2025 high level strategy to leave no-one behind with immunisation. Retrieved April 30, 2021, from <https://www.gavi.org/news/media-room/new-2021-2025-high-level-strategy-leave-no-one-behind-immunisation-approved-gavi>
- Hanson, C. M., Eckert, L., Bloem, P., & Cernuschi, T. (2015, May 20). Gavi HPV programs: Application to implementation. *Vaccines*, Vol. 3, pp. 408–419. <https://doi.org/10.3390/vaccines3020408>
- Kassebaum, N., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M., & al., et. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384, 980–1004.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021, December 1). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, Vol. 18, p. 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Ministerial Declaration — Ministerial Conference on Immunization in Africa. (2016). Retrieved April 30, 2021, from <http://immunizationin africa2016.org/ministerial-declaration-english/>
- Nabyonga-Orem, J. (2017). Monitoring sustainable development goal 3: How ready are the health information systems in low-income and middle-income countries? *BMJ Global Health*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000433>
- OAU. (1991). Treaty Establishing the African Economic Community. *Human Rights Law in Africa Online*, Vol. 1, pp. 165–169. <https://doi.org/10.1163/221160604x00198>
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., ... Walker,

- N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Vogel, J., Carroli, G., Lumbiganon, P., Qureshi, Z., ... Say, L. (2013). Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *The Lancet*, 381(9879), 1747–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)
- Sudhinaraset, M., Afulani, P., Diamond-Smith, N., Bhattacharyya, S., Donnay, F., & Montagu, D. (2017). Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The Person-Centered Care Framework for Reproductive Health Equity. *Gates Open Research*, 1(0), 1. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12756.1>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, caac.21660. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Suthar, A. B., Khalifa, A., Joos, O., Manders, E. J., Abdul-Quader, A., Amoyaw, F., ... Hladik, W. (2019). National health information systems for achieving the Sustainable Development Goals. *BMJ Open*, 9(5), 27689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027689>
- Tesema, G. A., Tessema, Z. T., Tamirat, K. S., & Teshale, A. B. (2020). Complete basic childhood vaccination and associated factors among children aged 12–23 months in East Africa: a multilevel analysis of recent demographic and health surveys. *BMC Public Health*, 20(1), 1837. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09965-y>
- The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.
- Tunçalp, Ö, Were, W., MacLennan, C., Oladapo, O., Gülmezoglu, A., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Tunçalp, Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-The WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- United Nations. (2016). United Nations Sustainable Development – 17 Goals to Transform Our World. Retrieved December 22, 2020, from United Nations website: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>
- WHO/unicef. (2020). Investing in our future: A comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Working document for limited circulation. WHO, (November), 27.
- WHO. (2010). Commission on Information and Accountability for Women’s and Children’s Health.

Retrieved May 4, 2021, from WHO website:

http://www.who.int/woman_child_accountability/about/coia/en/index5.html

WHO | Regional Office for Africa. (n.d.). Immunization. Retrieved April 30, 2021, from

<https://www.afro.who.int/health-topics/immunization>

WHO Africa. (2015). VISUALIZING THE PROBLEMS AND GENERATING SOLUTIONS FOR ADOLESCENT HEALTH IN THE AFRICAN REGION. Report on the Regional Meeting.

WHO, & African Union. (2017). Roadmap for Implementing the Addis Declaration on Immunization:

Advocacy, Action, and Accountability.

World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.

Who, 64.

World Health Organization. (2017a). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!):

guidance to support country implementation. In WHO.

World Health Organization. (2017b). Tokyo declaration on universal health coverage: All together to accelerate progress towards UHC. Universal Health Coverage Forum 2017, 1–4.

World Health Organization. (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. In Interim report 27 August 2020.

World Health Organization (WHO). (2018). Business case for WHO immunization activities on the African continent.

World Health Organization and the United Nations Children's Fund. (2018). Declaration of Astana. Who, 2893–2894.

Apéndice A: Áreas de Enfoque en la Campaña Fortalecida de CARMMA (CARMMA Plus)

TABLA 4 : ÁREAS DE ENFOQUE EN LA CAMPAÑA FORTALECIDA DE CARMMA (CARMMA PLUS)

Recomendaciones de evaluación; consultas con las REC y socios; y documentos estratégicos de la UA

Tema	¿Necesidades / brechas identificadas? / Estado observado	Enfoque bajo CARMMA Plus
Liderazgo y coordinación de la campaña	Secretaría de CARMMA con escasos recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la secretaría de CARMMA Plus con mayor capacidad de recursos humanos y apoyo financiero; - Fortalecer el liderazgo de los Estados miembros en la campaña, con hojas de ruta de alto impacto y bajo coste; - Trabajar con campeones y embajadores de buena voluntad; - Establecer una frecuencia en la celebración de reuniones y conferencias; - Fortalecer la apropiación de la campaña por parte del Gobierno; - Fortalecer el apoyo de los socios al liderazgo de la SRMNNIA; - Fortalecer el liderazgo y el compromiso de las CER con la campaña
	No hay hojas de ruta claras para los Estados miembros	
	Reuniones y/o conferencias no periódicas	
	Falta de mecanismos de coordinación nacional en algunos países	
	Falta de voluntad política a nivel de las CER	
Recursos para la campaña	Recursos inadecuados para mantener la campaña	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar la estrategia de comunicación y movilización de recursos de la UA para la campaña sobre CARMMA; - Movilizar más recursos nacionales; - Movilizar recursos técnicos y financieros de las partes interesadas a todos los
	Asignación limitada de recursos nacionales	
	Prioridades contrapuestas entre los socios y los Estados miembros	

Tema	¿Necesidades / brechas identificadas? / Estado observado	Enfoque bajo CARMMA Plus
		niveles, incluido el sector privado; - Garantizar la alineación de las prioridades de los socios con las necesidades de los países, sacando provecho así de sus recursos.
Rendición de cuentas	No existe un mecanismo claro de rendición de cuentas a nivel nacional y regional Uso limitado de los datos para la toma de decisiones Escaso recuento de las muertes maternas y perinatales La visión de la campaña está en manos de unos pocos individuos en algunos Estados miembros.	- Marco de rendición de cuentas con una mejor gestión de conocimientos; - Fortalecer el MPDSR entre los Estados miembros; - Instituir un mecanismo de seguimiento del cumplimiento de los compromisos por parte de los Estados miembros; - Abogar por las estructuras y plataformas políticas existentes, incluso en las bases; - Garantizar que la acción y la toma de decisiones se basen en los datos generados; - Implicar a las comunidades en el cambio social; - Institucionalizar la visión de la campaña
Alianza y colaboración	Escaso compromiso y liderazgo de las CER reconocidas por la UA Colaboración insuficiente con una variedad de socios a múltiples niveles Participación inadecuada del sector privado en la campaña Coordinación ineficaz de la campaña a varios niveles	- Ampliar y reforzar la alianza mediante la aplicación del marco de alianza para la rendición de cuentas; - Compromiso significativo del sector privado, las CER y los socios; - Desarrollar mecanismos para coordinar a los socios tanto a nivel regional como nacional.
M&E y presentación de informes	Falta de armonización de los indicadores Percepción de la carga de los informes	- Racionalizar el proceso de presentación de informes, incluyendo el número y la frecuencia razonables de los

Tema	¿Necesidades / brechas identificadas? / Estado observado	Enfoque bajo CARMMA Plus
	<p>Documentación e informes insuficientes de los eventos/actividades nacionales</p> <p>Producción incoherente de informes, por ejemplo, informes sobre la situación de la SMNI.</p>	<p>mismos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Armonizar los indicadores y las estadísticas sanitarias; - Utilizar las plataformas de datos, los marcos de información y las iniciativas existentes; - Fortalecer los sistemas de datos que proporcionen datos desglosados precisos, incluidos los de los adolescentes; - Vinculación con instituciones académicas y de investigación africanas;
Alcance de la campaña	<p>Centrarse en la salud materno-infantil</p> <p>Falta de vínculos adecuados con los tiempos de cambio en la SRMNIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar el enfoque de la campaña para abordar de forma integral la SRMNIA; - Revisar el enfoque estratégico de la campaña para reflejar la realidad cambiante reflejada en la Agenda 2030 global y sostenible, y la Agenda 2063 transformadora de África, y el MPoA revisado 2016-2030; <p>Revisar el tema de la campaña para que refleje un enfoque más amplio.</p>
Comunicación	<p>La página web de CARMMA no se actualiza con regularidad y no siempre está disponible;</p> <p>Difusión inadecuada de la información sobre la campaña a las partes interesadas en general.</p> <p>No se elaboran de forma coherente los informes políticos y las mejores prácticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer los canales de comunicación para informar, involucrar y motivar al público adecuado; - Implementar la estrategia de comunicación y movilización de recursos de la UA; - Desarrollar la capacidad de comunicación de la Secretaría;

Apéndice B: Oportunidades y limitaciones entre las instituciones regionales

TABLA 5 : OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES ENTRE LAS INSTITUCIONES REGIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA CARMMA PLUS

N°	Institución	Limitación	Ventaja comparativa
1	CUA	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación inadecuada para las actividades de CARMMA Plus • Falta de personal adecuado para implementar las actividades de CARMMA plus • No hay presencia sobre el terreno en los Estados miembros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de socios/partes interesadas y Estados miembros. • Abogacía en todo el continente • Monitoreo y evaluación y presentación de informes • Coordinación de programas
2	SADC	<ul style="list-style-type: none"> • Multitud y yuxtaposición de adhesiones entre los Estados miembros • Conflicto social y civil • Escasa concordancia entre las prioridades de los donantes y las de la región, lo que afecta a la financiación 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de una estrategia para la SDSR en la región de la SADC (2019-2030) que evidencia el compromiso político regional • La SADC cumple las normas internacionales de buenas prácticas en materia de contabilidad, auditoría, controles internos y contratación, por lo que puede recibir y gestionar la ayuda financiera.
3	CEDEAO/WAHO	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos y financieros limitados • Uso limitado de las TIC • Persistencia de problemas de seguridad • Inestabilidad política y transiciones de liderazgo • Dificultad para conseguir e involucrar a los líderes políticos de alto nivel 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una agencia sanitaria regional especializada (WAHO), que permite realizar intervenciones de gran impacto y rentables. • Los planes estratégicos de la WAHO incluyen la mejora de la SRMNIA como parte de los resultados esperados • Promover la investigación como herramienta esencial para fortalecer la salud materno-infantil en África Occidental • La CEDEAO inició un sistema de autofinanciación (una especie de gravamen comunitario de los Estados miembros) • Mecanismo de financiación regional

N°	Institución	Limitación	Ventaja comparativa
			<p>existente para los productos básicos y servicios de salud reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha decidido contar con defensores de la salud materno-infantil en cada Estado miembro. • Una fuerte y buena relación de trabajo con los Ministerios de Salud, incluyendo una supervisión regular de apoyo a los Estados miembros
4	CEEAC	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacidad de recursos humanos para llevar a cabo actividades de SRMNIA • Falta de iniciativas coordinadas de SRMNIA a través de la CEEAC • Falta de un sistema de gestión de conocimientos y de base de datos sistemático dentro de la Secretaría • La CEEAC depende en gran medida de la financiación de los socios de desarrollo • Escasa coordinación de las políticas debido a las enormes limitaciones financieras 	<ul style="list-style-type: none"> • La CEEAC obtuvo financiación del Banco Mundial para el establecimiento del Proyecto para el Fortalecimiento de los Sistemas Regionales de Vigilancia de Enfermedades en África Central, 2020-2024 • Rico potencial de recursos de la región • La CEEAC cuenta con una nueva estructura desde septiembre de 2020, que tiene un departamento de salud • Propuesta de creación de una organización/agencia de salud para la CEEAC (en proceso de aprobación) • Creación de un subcomité de salud para la CEEAC (en proceso de aprobación) • Los Estados asociados ya están financiando las actividades de la CEEAC. Necesitarán una mayor sensibilización para aumentar los recursos destinados a la SRMNIA
5	AMU	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación limitada entre la UMA y la Comisión de la UA • 	
6	CEN-SAD	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación imprevisible y perturbadora por parte de los donantes 	<ul style="list-style-type: none"> • La CEN-SAD está estableciendo un proyecto de SDRS con los Estados miembros, El equipo de la CEN_SAD propone racionalizar su proyecto de SDRS que sea conforme al proyecto de la campaña CARMMA Plus.
7	COMESA	<ul style="list-style-type: none"> • Solapamiento de los Estados miembros con otras comunidades regionales, por lo que es difícil seguir la misma agenda de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados miembros presentan un informe bianual sobre el género, por lo que pueden presentar informes sobre los datos de salud materna a través de los mismos informes

N°	Institución	Limitación	Ventaja comparativa
		SRMNIA • Coordinación política limitada • Recursos humanos insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de la federación de mujeres empresarias de COMESA (COMFWB), un foro que puede utilizarse para defender la SRMNIA
8	EAC	<ul style="list-style-type: none"> Dificultades de autofinanciación Insuficiencia de recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Amplia gama de estrategias de movilización de recursos La CER más avanzada en cuanto a nivel de integración
9	IGAD	<ul style="list-style-type: none"> Situación frágil para la paz y la estabilidad en algunos Estados miembros Problemas socioeconómicos y medioambientales en los centros urbanos en constante crecimiento 	

N.B.: La información de la tabla se actualizará de vez en cuando

Apéndice C: Plan de Monitoreo y Evaluación de la campaña CARMMA Plus

Introducción

El fortalecimiento de la campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en África (CARMMA Plus) con su Marco de Monitoreo y Evaluación (M&E) serán las herramientas para planificar, gestionar, evaluar y documentar el progreso hacia la consecución de los objetivos de la campaña CARMMA Plus (2021-2030). El Marco apoyará la evaluación metodológica y la comunicación de la relevancia y el progreso de la campaña en línea con las estrategias y actividades identificadas para la década 2021-2030.

El monitoreo y evaluación de la campaña contribuirá a la estrategia global de aprendizaje, que se basa en la "gestión adaptativa", la participación de las partes interesadas y la autoevaluación periódica. El Marco de Monitoreo y Evaluación cuenta con dos componentes principales. El primer componente es el Plan de Gestión del Rendimiento (PGR) y sus informes de indicadores correspondientes, que están vinculados a los objetivos de la campaña y a los resultados inmediatos. El segundo componente es la Comunidad de Práctica, que tendrá en cuenta una estrategia de aprendizaje para compartir información, resultados y lecciones, y solicitar aportaciones y comentarios en apoyo de la gestión adaptativa. El Marco de Monitoreo y Evaluación optimizará el rendimiento de la campaña y aumentará la responsabilidad de la misma para todas sus partes interesadas (la Comisión, las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas por la UA, los Estados miembros y los socios de desarrollo). El enfoque para el monitoreo de CARMMA Plus tendrá dos vertientes: el seguimiento de las actividades internas, así como de los indicadores personalizados, y el seguimiento externo de los indicadores estándar a través de Africa Health Stats de África y la tarjeta de puntuación de CARMMA.

Enfoque de monitoreo interno

Sobre la base de las actividades aprobadas, se desarrollarán indicadores de productos y resultados para seguir el progreso de la campaña. Los datos cualitativos y cuantitativos de los indicadores se recogerán utilizando herramientas en línea o en papel que se diseñarán durante la implementación de la campaña.

Enfoque de monitoreo externo

La campaña CARMMA Plus seguirá utilizando tanto Africa Health Stats como la tarjeta de puntuación de CARMMA para hacer monitorear los resultados de los indicadores de la SRMNIA a nivel continental. La tarjeta de puntuación de CARMMA se ampliará para incluir la evaluación de gastos en cuestiones relativas a la SRMNIA. La mejora del seguimiento de los recursos aumentará la responsabilidad, la transparencia y el establecimiento de prioridades, y mejorará el enfoque en las áreas de la SRMNIA que requieren atención. El equipo de CARMMA Plus, en colaboración con el grupo de trabajo técnico, facilitará la actualización oportuna del sitio web de African Health Stats, el sitio web de CARMMA, las tarjetas de puntuación de CARMMA y las plataformas de redes sociales de CARMMA.

El equipo de M&E de la Comisión de la Unión Africana trabajará estrechamente con el departamento de Asuntos Económicos en las fuentes de datos primarios para Africa Health Stats y la tarjeta de puntuación. Se identificarán Puntos Focales en los Estados miembros, que serán responsables de proporcionar datos sobre los indicadores de salud

Se animará a los Estados miembros de la UA a establecer fuentes de datos fiables, a reforzar su recogida de estadísticas vitales, encuestas de hogares y otras encuestas de población, informes de centros y encuestas de centros y censos de población, y a cartografiar posteriormente estos indicadores actualizados y validados con las fuentes de datos existentes.

Objetivo del Plan de M&E de la Campaña CARMMA Plus

El objetivo de este plan de monitoreo y evaluación (M&E) es poder monitorear y evaluar los resultados de las intervenciones de CARMMA Plus a lo largo de la implementación de la campaña. El plan de monitoreo y evaluación de la campaña CARMMA Plus incluirá una evaluación periódica de la implementación del proyecto y del rendimiento de las actividades. Se espera que el sistema de M&E de la campaña proporcione información continua sobre los progresos realizados por los Estados miembros y sus socios en la consecución de los productos y resultados de la campaña. La evaluación del rendimiento valorará el éxito de la campaña en la consecución de los productos en función de los insumos proporcionados y las actividades realizadas. Otras funciones del Plan de M&E serán:

1. Proporcionar un conjunto común y estándar de indicadores para medir los resultados de la organización (productos, resultados e impactos);
2. Capturar los resultados de la campaña CARMMA Plus con pruebas.
3. Proporcionar al personal técnico y del programa un menú de indicadores recomendados, probados y estandarizados entre los que elegir, fomentando la estandarización y la agregación del seguimiento de los resultados.
4. Agregar los resultados de todos los Estados miembros para medir el nivel de rendimiento continental en la consecución de un "cambio positivo duradero".
5. Garantizar que la campaña CARMMA Plus rinda cuentas de forma coherente a todas sus partes interesadas y a los donantes.
6. Fomentar la comunicación entre el personal de terreno en relación con la aplicación de indicadores comunes o estrategias de recogida y evaluación de datos; y
7. Fomentar la estandarización de los enfoques para medir los resultados clave utilizando las herramientas de recogida de datos de la campaña CARMMA Plus.

Papeles y Responsabilidades del M&E de CARMMA Plus

La secretaría de CARMMA Plus, en estrecha colaboración con el equipo de M&E de la Comisión de la Unión Africana, las Comunidades Económicas Regionales (CER) reconocidas por la UA, los Estados miembros y los socios, realizará un estrecho seguimiento de la campaña mediante la elaboración de informes con distintos plazos (como se detalla en la tabla 2 del objetivo 4 de la hoja de ruta). Además, el rendimiento de CARMMA Plus se rastreará mediante actividades internas e indicadores personalizados, incluso mediante Africa health stats y la tarjeta de puntuación actualizada de CARMMA (Comisión de la UA, 2019). La plataforma en línea African Health Stats es

el pilar central del mecanismo de rendición de cuentas de la UA en materia de salud y un recurso ampliamente utilizado por múltiples consumidores de datos sanitarios (Comisión de la Unión Africana y Evidence for Action, 2016). La implementación del plan de M&E de la campaña considerará la armonización con otros marcos de implementación como el Plan de Acción de Maputo (MPoA) 2016-2030, el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (APF) de CARMMA y la Estrategia de Comunicación y Movilización de Recursos 2018- 2030 de CARMMA. Las estrategias y actividades pormenorizadas en el objetivo 4 de la hoja de ruta de CARMMA Plus crean una espina dorsal para el seguimiento eficaz de la campaña CARMMA Plus para mejorar la gestión de conocimientos.

Del mismo modo, se animará a los Estados miembros a que compartan informes periódicos que incluyan lecciones documentadas, mejores prácticas y retos relacionados con las actividades de M&E e investigación en torno a la mejora de CARMMA Plus. Las Comunidades Económicas Regionales, los socios relacionados con la SRMNIA, las organizaciones sanitarias multilaterales, los socios del sector privado, las organizaciones bilaterales y las instituciones académicas y de investigación deben unir sus esfuerzos para garantizar que la campaña genere datos y utilice la información para realizar intervenciones basadas en pruebas y rentables para acabar con las muertes prevenibles de madres, niños y adolescentes en África para 2030.

Además, la evaluación a medio plazo se llevará a cabo al quinto año de la implementación de la hoja de ruta para generar lecciones clave replicables aprendidas y mejores prácticas de implementación de CARMMA Plus para informar a los que toman decisiones y a los ejecutores del programa que mejoren la calidad de la atención y orienten adecuadamente los procesos de toma de decisiones con respecto a la asignación de recursos para los programas de la SRMNIA. Las pruebas generadas y las lecciones aprendidas serán útiles para la Comisión de la Unión Africana (principal socio ejecutor), los Estados miembros, los socios y las comunidades económicas regionales para mejorar la ejecución de la campaña y lograr los resultados previstos.

Rastreador del Programa CARMMA Plus (sistema de M&E basado en la web)

La Comisión desarrollará un sistema de M&E basado en la web, personalizado y protegido por contraseña, para simplificar el flujo y la gestión de datos, descentralizando la introducción de datos en las distintas comunidades económicas regionales y permitiendo el análisis de los datos en tiempo real o, en el caso de los datos introducidos sobre el terreno fuera del alcance de Internet, cargarlos cuando se pueda establecer una conexión a Internet. El diseño de la aplicación del sistema de M&E utilizará una arquitectura de cliente ultra delgada que soporta conexiones de bajo ancho de banda (dial-up) y todos los navegadores web, independientemente del sistema operativo. Este sistema de M&E será simple pero rápido, eficiente y fácil de usar. El sistema de M&E basado en la web recopilará información detallada sobre cada Estado miembro, las CER, los socios y donantes. Los datos se desglosarán por sexo, edad, país, CER, etc. La información confidencial introducida en la base de datos deberá almacenarse en un servidor seguro con acceso limitado y se convertirá en información no identificable cuando se extraiga para el análisis y la producción de informes. Los valores de los indicadores estarán disponibles en tiempo real para que las CER y el personal directivo de la División de Salud, Población y Nutrición puedan evaluar el rendimiento de la

campana a nivel de los Estados miembros, las CER y el continente.

Tarjeta de puntuación de CARMMA Plus

Basándose en la experiencia previa y en las lecciones aprendidas de la tarjeta de puntuación de CARMMA, la Comisión rediseñará una nueva tarjeta de puntuación para la campaña CARMMA plus con el fin de evaluar el rendimiento de los distintos Estados miembros en los indicadores de salud de CARMMA Plus. La tarjeta de puntuación ayudará a promover la responsabilidad y la transparencia durante la implementación de la campaña CARMMA Plus. La tarjeta de puntuación se vinculará con el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza para incluir los indicadores de gasto en salud materno-infantil.

Establecimiento de una Comunidad de Práctica (CdP) CARMMA

La comisión establecerá una moderna plataforma de comunidad de práctica que se utilizará para involucrar a representantes de las CER, los socios, el sector privado y la comunidad de donantes con el propósito explícito de compartir recursos y experiencia en la campaña CARMMA Plus.

La Comunidad de Práctica (CdP) se basará en el principio de cerrar la llamada brecha "saber-hacer"-la brecha entre lo que se sabe y lo que se hace en la práctica- e implementar de manera efectiva los conocimientos. Será un mecanismo eficaz para la gestión de conocimientos y ofrecerá la oportunidad de reunir a las partes interesadas, lo que en última instancia conduce a programas que se ejecutan con mayor eficacia sobre el terreno.

Manual de indicadores

El Manual de Indicadores presenta el conjunto de indicadores de gestión del rendimiento para la Campaña CARMMA Plus. El conjunto de indicadores que se describirá en este Manual se diseñará o adoptará a partir de indicadores tanto estándar como personalizados para medir el progreso con respecto a cada resultado del marco de resultados de CARMMA Plus, a fin de poder evaluar la contribución plausible de las actividades de la campaña para lograr mejores resultados en materia de salud reproductiva para las mujeres, los niños y los adolescentes para 2030. Este manual garantizará que todos los materiales de referencia sobre los indicadores y la orientación de CARMMA Plus sean siempre accesibles a todos para una comprensión común a todos los niveles.

A medida que los indicadores del Marco se integren en el diseño y la ejecución de los programas, serán una parte fundamental de la campaña CARMMA Plus, y no un ejercicio separado que requiera tiempo y recursos adicionales. Mientras los datos se introduzcan como parte de las operaciones rutinarias, estarán disponibles en tiempo real en los Estados miembros, las CER y a nivel continental, lo que permitirá generar informes para seguir el progreso de los indicadores con respecto a los objetivos, la realización de los costes compartidos y revisar los logros dentro y entre los Estados miembros, las CER y el continente.

Fuentes de datos

Se identificarán y examinarán las fuentes de datos para todas las African health stats y los indicadores CARMMA plus. En general, los datos de seguimiento se obtendrán de diversas fuentes primarias,

desde las entidades ejecutoras y los proveedores de servicios hasta los informes nacionales y regionales. Además, la unidad de M&E obtendrá datos secundarios para los indicadores de alto nivel (objetivo e impacto) de los organismos gubernamentales pertinentes, incluido el Instituto Panafricano de Estadística (STATAFRIC).

Métodos de recogida de datos

El Servicio M&E utilizará una amplia gama de métodos para recoger, analizar y almacenar los datos de rendimiento y la información generada en el curso de la implementación de la Campaña CARMMA Plus. La Campaña CARMMA Plus utilizará métodos de investigación de las ciencias sociales, así como métodos participativos. Cuando sea necesario, el sistema de M&E adaptará un método o diseño existente o un método totalmente nuevo que permita a la Comisión recoger datos exhaustivos para la elaboración de informes.

En general, la Campaña CARMMA Plus utilizará los siguientes métodos en la recogida de datos:

- a. Métodos cuantitativos
- b. Métodos cualitativos

Métodos cuantitativos de recogida de datos

Sobre la base de los indicadores establecidos por la Campaña CARMMA Plus, se diseñará un conjunto de herramientas de recogida de datos para recopilar datos cuantitativos con fines informativos. En los casos en que se requieran datos cuantitativos sobre algunos indicadores, se utilizará el método de la encuesta. Así, se utilizarán las siguientes estrategias de recogida de datos cuantitativos:

- a) Obtención de datos relevantes de los sistemas de información de gestión para informar sobre los indicadores.
- b) Obtención de datos secundarios de organismos de salud de África, como el Instituto Panafricano de Estadística (STATAFRIC).

Métodos cualitativos de recogida de datos

La Comisión empleará métodos cualitativos de recogida de datos para comprender en profundidad algunas cuestiones sanitarias. Los métodos cualitativos ayudarán a la campaña CARMMA Plus a investigar el por qué y el cómo de ciertas decisiones que tomarán algunos Estados miembros en el transcurso de la aplicación de la campaña CARMMA Plus. La Comisión utilizará los siguientes métodos:

- a) Cuestionarios cualitativos diseñados para ayudar a recopilar información en profundidad que ayude a evaluar el progreso de la campaña CARMMA Plus.
- b) Entrevistas con informantes clave con representantes de las CER y otras partes interesadas en cuestiones relacionadas con la campaña CARMMA Plus.

Herramientas de recogida de datos

La recogida de datos se estandariza mediante el desarrollo de formularios y listas de comprobación para que las CER y los Estados miembros los apliquen. Esto incluirá la puesta en común del marco de M&E y de las hojas de referencia de los indicadores para garantizar que se comprendan bien. Se diseñarán y utilizarán herramientas de recogida de datos cualitativos y cuantitativos para

recoger datos de los Estados miembros, las CER y otras partes interesadas. Los formularios se diseñarán en función de la naturaleza de los indicadores de salud, y serán examinados y probados previamente para garantizar su fácil cumplimentación.

Indicadores de rendimiento de CARMMA Plus

El seguimiento de los indicadores de rendimiento de CARMMA Plus (Tabla 6) que viene a continuación describe cómo se medirán los resultados de las actividades/insumos de la campaña a través de indicadores para evaluar el rendimiento continuo de la campaña en la consecución de sus objetivos. Además de estos resultados basados en las actividades, la secretaría de CARMMA Plus trabajará en estrecha colaboración con el Instituto de Estadística y Asuntos Económicos de la UA para supervisar e informar de manera periódica sobre los indicadores del nivel de resultados e impacto de la SRMNIA, incluidos los indicadores armonizados y actualizados de la campaña, tal y como se presentan en el Marco de Rendición de Cuentas y Alianza (Tabla 7 abajo). Por lo tanto, la información sobre el progreso y los logros de la campaña se comunicará a un público más amplio, incluso a través de la tecnología moderna, para garantizar que la información sea accesible, visible y comprensible a la hora de promover el programa CARMMA Plus.

TABLA 6 : TABLA DE SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS DE CARMMA PLUS (INDICADORES PERSONALIZADOS)

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
Objetivo 1 Ampliar y reforzar la responsabilidad y la alianza para la SRMNIA							
Resultado 1.1 Una secretaría de CARMMA Plus plenamente operativa	a. Número y categorías de las partes interesadas de la campaña informadas de los TdR de la secretaría	Número de las partes interesadas de la campaña informadas de los TdR de la secretaría por categorías	N/A	TBD	Anual	Secretaría de CARMMA Plus	CUA
	b. Número y proporción de puestos de la Secretaría de CARMMA Plus contratados y financiados	Número de puestos de la Secretaría de CARMMA Plus contratados y financiados por el total de puestos sugeridos	N/A	TBD	Bianual		
	c. Número de informes de rendimiento de la Secretaría producidos y compartidos	Número de informes de rendimiento de la Secretaría, tanto programáticos como financieros, producidos y compartidos	N/A	TBD	Anual		
Resultado 1.2 Fortalecimiento de la participación de las CER de la UA en la implementación de CARMMA Plus	a. Número y porcentaje de informes existentes de las CER que incorporan cuestiones de SRMNIA	Número de informes existentes de las CER que reflejan las actividades relacionadas con la SRMNIA por el total de informes de las CER	N/A	TBD	Anual	Informes de la Secretaría de CARMMA Plus; Informes nacionales de CARMMA Plus Informes	CER, CUA, Estados miembros

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
	b. Número de actividades de CARMMA Plus ejecutadas en colaboración con las CER	Número de actividades estratégicas de CARMMA Plus ejecutadas conjuntamente y/o en colaboración con las CER	N/A	TBD	Anual	periódicos de las CER	
Resultado 1.3 Alianzas fortalecidas con socios y partes interesadas relacionadas con la SRMNIA para la implementación de CARMMA Plus	a. Número de socios y partes interesadas que apoyan la campaña CARMMA Plus, por tipo de apoyo	Número de socios y partes interesadas que apoyan la campaña CARMMA Plus a distintos niveles, tanto técnico como financiero	N/A	TBD	Anual	Informes anuales de la Secretaría de CARMMA Plus (semestrales/anuales);	Estados miembros, CER, socios de la SRMNIA
	b. Número y tipo de actividades de la campaña que implican a las organizaciones de base	Número de actividades de la campaña que implican a las organizaciones de base dentro de los Estados miembros por tipo	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus	
Resultado 1.4 Apoyo del sector privado a la agenda de la SRMNIA a través de CARMMA Plus	a. Número de entidades del sector privado que proporcionan apoyo a CARMMA Plus (por tipo de apoyo)	Número de entidades del sector privado (nuevas y existentes) que proporcionan apoyo técnico y financiero a CARMMA Plus por tipo de apoyo	N/A	TBD	Anual	Informes (Semestrales/anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	Socios del sector privado, CUA, Estados miembros
	b. Cantidad de recursos movilizados del sector privado para apoyar la campaña	Cantidad total de recursos movilizados del sector privado para apoyar la campaña durante 6 y 12 meses en un año civil determinado	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus	

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
Resultado 1.5 Premios Mamá Afrika implementados con periodicidad bienal	a. Número y % de eventos de Premios Mamá Afrika realizados (por calendario)	Número de Premios Mamá Afrika entregados durante los eventos por calendario, región y categorías	N/A	TBD	Informes	Nacionales bienales de CARMMA Plus EX.CL/Dec.662 (XIX Informes (semestrales/ anuales)) de la Secretaría de CARMMA Plus	Estados miembros, CUA, CER
	b. Número de Estados miembros y socios (incluido el sector privado) que participan en los premios Mamá Afrika por subregión	Número de Estados miembros y socios, incluido el sector privado, que participan en los premios Mamá Afrika en un período determinado por subregión	N/A	TBD	Bianual		
Objetivo 2 Fortalecer el liderazgo y la gobernanza para las políticas de la SRMNIA y los servicios de calidad							
Resultado 2.1 Compromiso político hacia una mayor y mejor implementación de CARMMA Plus demostrado	a. Número y % de Estados miembros con planes nacionales de SRMNIA que incorporan la agenda de CARMMA Plus	Número de Estados miembros con planes nacionales de SRMNIA que incorporan el programa CARMMA Plus por subregión	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/ anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	Estados miembros, CER
	b. Número de líderes/dirigentes políticos implicados en la defensa de CARMMA Plus a nivel regional y nacional	Número de líderes/dirigentes políticos que participan en la promoción de CARMMA Plus a nivel regional y nacional	N/A	TBD	Anual		
	c. Cantidad y tendencia de los recursos asignados a la SRMNIA en los presupuestos nacionales	Porcentajes de la cantidad y tendencia de los recursos asignados a la SRMNIA en los presupuestos nacionales	N/A	TBD	Anual		

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
Resultado 2.2 Liderazgo de la campaña en el país fortalecido	a. Número de Estados miembros con un equipo de coordinación de la campaña dedicado y funcional	Número de Estados miembros con un equipo de coordinación de la campaña dedicado y funcional	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de la Secretaría de CARMMA Plus Informes (semestrales/ anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	CER, CUA, Socios
	b. Número y tipo de actividades de desarrollo de capacidades para los equipos de CARMMA Plus en el país	Número de actividades de desarrollo de capacidades para los equipos de CARMMA Plus en el país por tipo de desarrollo de capacidades	N/A	TBD	Anual		
	c. Número de actividades de campañas nacionales apoyadas por las CER/o socios	Número de actividades de la campaña nacional apoyadas por las CER y / o socios por fuente de apoyo	N/A	TBD	Anual		
Resultado 2.3 Rendición de cuentas hacia la priorización de la SRMNIA entre los Estados miembros africanos reforzada	a. Número de planes regionales y nacionales con prioridades de la SRMNIA	Recuento de planes regionales y nacionales con prioridades de la SRMNIA	N/A	TBD	Anual	Informe bienal de la situación de la SRMNIA	Estados miembros, CER, CUA
	b. Número de nuevos marcos legislativos y / o políticas para apoyar el acceso a los servicios de la SRMNIA	Recuento de nuevos marcos legislativos y / o políticas para apoyar el acceso a los servicios de la SRMNIA en un período determinado	N/A	TBD	Anual		
Resultado 2.4 Programa de vigilancia de la	a. Número de Estados miembros con directrices de VRMMP actualizadas	Recuento de Estados miembros con directrices de VRMMP actualizadas	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus;	Estados miembros, CUA

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
mortalidad y Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna y Perinatal (VRMMP) institucionalizado	b. Número de Estados miembros que informan sobre el progreso de la implementación de la VRMMP	Recuento de Estados miembros que informan sobre el progreso de la implementación de la VRMMP por subregión (incluidas las acciones implementadas)	N/A	TBD	Anual	Informe bienal de la situación de la SRMNIA	
Resultado 2.5 La tarjeta de puntuación de CARMMA incluyó los gastos internos en cuestiones de SRMN	a. Número de países que informan sobre el indicador de gastos de la SRMNIA	Recuento de países que informan sobre el indicador de gastos de la SRMNIA	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informe sobre la situación de la SRMNIA; Tarjeta de puntuación de CARMMA y estadísticas de la UA	Estados miembros, CER, CUA
Resultado 2.6 Sistemas de atención primaria de salud fortalecidos para promover servicios de la SRMNIA integrales, integrados y de calidad centrados en las personas en todos los niveles	a. Número de Estados miembros con políticas y protocolos operativos para promover servicios de la SRMNIA de calidad, integrados y centrados en las personas	Recuento de Estados miembros con políticas y protocolos demostrados para promover servicios de la SRMNIA de calidad, integrados y centrados en las personas por tipo	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales / anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	Estados miembros, CUA
	b. Número de Estados miembros con políticas para apoyar el financiamiento alternativo para los servicios de la SRMNIA (para reducir pagos directos	Recuento de Estados miembros con una política establecida sobre financiamiento alternativo para los servicios de la	N/A	TBD	Anual		

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
	por los servicios)	SRMNIA por estado de implementación					
Resultado 2.7 Cobertura de inmunización de los niños mejorada	a. Estados miembros con un porcentaje promedio de distritos cuya cobertura con una tercera dosis de vacuna pentavalente es igual o superior al 80% (para la Equidad) por subregión	Número de Estados miembros con distritos cuya cobertura con una tercera dosis de la vacuna pentavalente es igual o superior al 80% por subregión	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de inmunización de CARMMA Plus Informes de rendimiento de los países de GAVI;	Estados miembros, GAVI y socios de inmunización
	b. Porcentaje de Estados miembros en transición que están en buen camino de hacerlo con éxito (según la definición de GAVI)	Un país está en buen camino si: Al menos el 75% de las actividades de transición predefinidas (como tener una agencia reguladora nacional) se ejecutaron dentro del plazo; La cobertura de la DPT3 ha aumentado en los últimos 3 años (si el país ya tiene al menos un 90% de cobertura de la DPT3, este nivel debe haberse mantenido durante 3 años); y Está cumpliendo con sus obligaciones de cofinanciación y no ha tenido incumplimiento de pago en el año anterior.	N/A	TBD	Anual	Informe bienal de la situación de la SRMNIA;	

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
Resultado 2.8 Fortalecimiento de la preparación para emergencias de salud pública para los servicios de la SRMNIA	a. Número de Estados miembros con políticas, protocolos y/o planes nacionales que abordan los servicios de RIA SMNIA durante epidemias/pandemias	Número de Estados miembros con políticas, protocolos y/o planes nacionales que abordan los servicios de la SRMNIA durante las epidemias/pandemias (incluyendo los desarrollados recientemente)	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	CER, Estados miembros,
	b. Número de actividades regionales y nacionales realizadas para promover la disponibilidad de servicios de la SRMNIA de calidad durante las epidemias/pandemias	Número de actividades regionales y nacionales realizadas para promover la disponibilidad de servicios de la SRMNIA de calidad durante las epidemias/pandemias	N/A	TBD	Anual		
Objetivo 3 Mejorar los resultados de SDR para los adolescentes mediante un mayor acceso a la información y los servicios							
Resultado 3.1 Mejorar un entorno legal, político y programático propicio para facilitar la implementación de programas y servicios de SSR para adolescentes	a. Número de marcos políticos regionales y mundiales que promueven la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA) difundidos entre los Estados miembros africanos	Número de marcos políticos regionales y mundiales que promueven la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA) difundidos entre los Estados miembros africanos durante un periodo determinado	N/A	TBD	Anual	Informes de las CER Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	CER, Estados miembros, CUA
	b. Número de Estados miembros con directrices y políticas establecidas para los servicios	Número de Estados miembros que utilizan directrices y políticas para	N/A	TBD	Anual		

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
	amigables para adolescentes	promover los servicios amigables para adolescentes					
Resultados 3.2 Invertir en una agenda integral para la salud y el bienestar de niños y adolescentes	a. Número de personas que diseñan políticas, ejecutores y proveedores de servicios sensibilizados sobre la necesidad de invertir en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes	Número de personas que diseñan políticas, ejecutores y proveedores de servicios sensibilizados sobre la necesidad de invertir en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes	N/A	TBD	Anual	Secretaría de CARMMA Plus (Semestral/anual); Informes Informe bienal sobre la situación de la SRMNIA	Socios (OMS, UNICEF) Estados miembros
	b. Número de Estados miembros con planes nacionales presupuestados para la salud de los niños y los adolescentes	Número de Estados miembros con planes nacionales presupuestados para la salud de los niños y los adolescentes establecidos y operativos	N/A	TBD	Anual		
	c. Número de Estados miembros que aplican el Marco Nutricional para prestar servicios a las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes	Número de Estados miembros con planes deliberados para utilizar el Marco Nutricional para prestar servicios a las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes.	N/A	TBD	Anual		
Resultado 3.3 Aumentar el acceso, la participación y la	a. Número de Estados miembros con planes nacionales claros para la prestación de servicios de SSR amigables para adolescentes	Número de Estados miembros con planes para guiar a las partes interesadas en la prestación de servicios de	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/a	Estados miembros, CUA

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
utilización por parte de adolescentes a servicios y programas de SSR innovadores, integrados y de alta calidad		SSR amigables para adolescentes				nuales) de la Secretaría de CARMMA Plus; Informes sobre la situación de la SRMNIA	
	b. Número de Estados miembros que producen informes sobre los indicadores de SSR desglosados por edad	Número de Estados miembros que producen informes sobre los indicadores de SSR desglosados por edad	N/A	TBD	Anual		
Resultado 3.4 Promover actitudes positivas y cambios de comportamiento entre adolescentes y jóvenes hacia la información, la educación y los servicios de SDRS	a. Número de Estados miembros que implementan la educación integral sobre sexualidad y salud reproductiva mediante canales con sensibilidad cultural	Número de Estados miembros que implementan la educación integral sobre sexualidad y salud reproductiva mediante canales con sensibilidad cultural, incluyendo centros de salud, escuelas y puntos de venta en la comunidad.	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	Estados miembros, CUA
Resultado 3.5 Programa de vacunación para adolescentes y jóvenes ampliado	a. Número de Estados miembros que integran la vacunación contra el VPH con otros servicios, intervenciones y/o actividades de salud para adolescentes	Número de Estados miembros que integran la vacunación contra el VPH (información y servicios) con otros servicios de salud para adolescentes, incluidos los programas de salud escolar	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/anuales) de la Secretaría de	Estados miembros, CUA, Socios de Inmunización & ASRHG

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
	b. Número y proporción de Estados miembros que alcanzan el 90% de niñas totalmente inmunizadas con la vacuna del VPH a los 15 años de edad	Número de Estados miembros (de todos los Estados miembros) con al menos un 90% de cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH entre niñas a los 15 años de edad	N/A	TBD	Anual	CARMMA Plus	
Objetivo 4 Fortalecer el sistema de gestión de conocimientos y aprendizaje							
Resultado 4.1 Armonizar el sistema de medición del rendimiento de la SRMNIA a nivel regional y nacional	a. Número y proporción de Estados miembros que producen informes sobre los indicadores mínimos de CARMMA Plus en Africa Health Stats	Número de Estados miembros (de todos los Estados miembros) que producen informes sobre los indicadores mínimos de CARMMA Plus en Africa Health Stats	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	Estados miembros, CUA, CER
	b. Número de indicadores de CARMMA Plus reportados por medio de Africa Health Stats	Número de indicadores de CARMMA Plus reportados por medio de Africa Health Stats	N/A	100%	Anual		
	c. Número y porcentaje de informes y publicaciones de CARMMA Plus producidos según el calendario previsto	Número de informes y publicaciones de CARMMA Plus producidos según el calendario previsto de todos los informes propuestos	TBD	100%	Anual		
	d. Número y porcentaje de eventos/plataformas de CARMMA Plus celebrados con éxito	Número y porcentaje de eventos/plataformas CARMMA Plus celebrados con éxito en un año (Tabla 3 en la sección 4.1.5)	N/A	100%	Semi-anual		

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	Implicados
Resultado 4.2 Promover el intercambio oportuno de información e informes basados en pruebas a través de la tecnología de CARMMA Plus	a. Número de redes sociales y plataformas de comunicación activas para la campaña	Número de redes sociales y plataformas de comunicación activas (actualizadas de forma rutinaria y a las que se accede) para la campaña durante un periodo determinado			Semestral	Informes (semestrales/ anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus;	CUA, STATAFRIC y Socios
	b. Número de tarjetas de puntuación en línea con datos publicados a tiempo	Número de tarjetas de puntuación en línea con datos publicados a tiempo	N/A	TBD	Semestral	African Health Stat	
Resultado 4.3 Una Comunidad de Práctica (CdP) electrónica de CARMMA Plus creada	a. Número de reuniones de la CdP celebradas y temas tratados (por tema)	Número de reuniones de la CdP celebradas y temas tratados (por tema)	N/A	TBD	Anual	Informes (semestrales/ anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	CUA
	b. Número de partes interesadas en la campaña que participan en las actividades de la CdP (por categoría)	Número de partes interesadas en la campaña que participan en las actividades de la CdP por categoría (Estados miembros, socios, sector privado, Dirigentes, etc.)	N/A	TBD	Anual		
Resultado 4.4 Instituciones académicas y de investigación involucradas en la generación y aplicación de pruebas sobre la SRMNIA	a. Número de instituciones académicas y de investigación involucradas para apoyar la agenda de CARMMA Plus (por región)	Número de instituciones académicas y de investigación que participan en la conceptualización, el diseño, la implementación y/o la difusión de estudios relacionados con la SRMNIA para apoyar la agenda de CARMMA Plus,	N/A	TBD	Anual	Informes nacionales de CARMMA Plus; Informes (semestrales/ anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	CER, Estados miembros, instituciones académicas/ de investigación

Objetivos y resultados	Indicadores	Definición/ Cálculo	Base de referencia	Vida del proyecto o Metas	Frecuencia	Medios de verificación	implicados
		por región					
	b. Número de actividades de investigación y publicación realizadas conjuntamente entre instituciones académicas/de investigación y los Estados miembros y/o las CER	Número de actividades de investigación y publicación realizadas conjuntamente entre instituciones académicas/de investigación y los Estados miembros y/o las CER	N/A	TBD	Anual		
	c. Número de actividades de desarrollo de capacidades en la investigación de la SRMNIA para instituciones y socios locales	Número de actividades de desarrollo de capacidades en la investigación de SRMNIA realizadas para instituciones y socios locales (con o sin participación de instituciones académicas y/o de investigación)	N/A	TBD	Anual		
Resultado 4.5 Desarrollar capacidades en el análisis de datos y la presentación de informes	a. Número de actividades de desarrollo de capacidades en la gestión de datos, el análisis y la presentación de informes para la SRMNIA por tema y tipo de partes interesadas	Número de actividades de desarrollo de capacidades en la gestión de datos, el análisis y la presentación de informes para RMNCAH por tema y tipo de partes interesadas	N/A	TBD	Anual	Informes (semestrales/anuales) de la Secretaría de CARMMA Plus	CUA, Estados miembros

TABLA 7 : EL INDICADOR CARMMA ARMONIZADO Y ACTUALIZADO (INDICADORES ESTÁNDAR)

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
Gobernanza						
Existencia de una política sanitaria nacional que integre los servicios de SDRS, VIH/SIDA/ITS y malaria						
Existencia de leyes que aborden la violencia sexual y de género						
Existencia de una hoja de ruta presupuestada para la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal						
Porcentaje de la asignación para la SRMNI gastada						
Gasto público en materia de salud como porcentaje del gasto público total						
Gasto de salud pública per cápita						
Gasto público en el ámbito de la salud como porcentaje del gasto sanitario corriente						
Gasto público en el ámbito de la salud como % del PIB						
Gasto sanitario externo como % del gasto sanitario corriente						
Gasto de bolsillo en el ámbito de salud como porcentaje del gasto total en salud						

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
Porcentaje de la población cubierto por un régimen de demanda; por ejemplo, seguro social de salud, seguro basado en la comunidad						
Densidad de personal sanitario - médicos						
Densidad de personal sanitario - enfermeras y comadronas						
Obstetras capacitados						
Registro de nacimientos						
Nutrición						
Proporción de niños menores de cinco años que presentan un retraso en el crecimiento						
Emaciación - bajo peso para la talla de los menores de 5 años						
Sobrepeso - peso para la talla de los menores de 5 años						
Inicio temprano de la lactancia materna						
Lactancia materna exclusiva						
Lactancia materna continua (primer año)						
Diversidad dietética mínima						
Suplemento de vitamina A, cobertura total						
Salud reproductiva						

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
Matrimonio infantil - antes de los 15 años						
Matrimonio infantil - antes de los 18 años						
Tasa de prevalencia anticonceptiva						
Necesidad insatisfecha de planificación familiar						
Necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos						
Proporción de abortos inseguros, por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años						
Programas de salud reproductiva establecidos (salud materna, PF, APA e ITS prevención de ITS, VIH)						
Violencia sexual por edad - mujeres						
Maternidad muy precoz antes de los 16 años						
Mutilación genital femenina						
Salud materna y neonatal						
Esperanza de vida al nacer						
Tasa de mortalidad materna						
Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado						
Atención posparto a madres y recién nacidos						
Tasa de mortinatos						
Tasa de mortalidad infantil						

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
Porcentaje de mujeres embarazadas que acudieron a al menos a cuatro visitas de atención prenatal						
Porcentaje de mujeres embarazadas que acudieron a al menos ocho visitas de atención prenatal						
Proporción de centros de salud que ofrecen servicios básicos de atención obstétrica de emergencia (AOE)						
Porcentaje de recién nacidos que recibieron atención posparto por parte de un/a partero/a capacitado/a dentro de los dos días posteriores al parto						
Porcentaje de mujeres que recibieron atención posparto por parte de un/a partero/a capacitado/a dentro de los dos días posteriores al parto						
Proporción de distritos que cuentan con un sistema de VRMM establecido y funcional						
Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron medicamentos antirretrovirales						
Prevalencia del VIH entre la población de 15 a 24 años						
Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal y se someten a la prueba del VIH y conocen los resultados						

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH e infectados por el VIH						
Proporción de mujeres embarazadas que recibieron dos dosis de tratamiento preventivo intermitente de malaria durante su último embarazo						
Salud infantil						
Tasa de mortalidad neonatal						
Proporción de niños de 12 a 23 meses vacunados contra la DPT3						
Cobertura de la primera dosis de vacuna contra el sarampión						
Vacunación completa de niños menores de 5 años						
Tasa de mortalidad de menores de cinco años						
Búsqueda de atención adecuada en caso de diarrea, sospecha de neumonía o fiebre						
Tratamiento adecuado del paludismo						
Proporción de niños menores de cinco años que han dormido bajo un mosquitero la noche anterior						
Proporción de hogares con al menos un mosquitero y/o rociado por el IRS en los últimos 12 meses						

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
Porcentaje de niños menores de 5 años con fiebre en las últimas dos semanas que fueron examinados para detectar el paludismo						
Proporción de niños menores de 5 años con fiebre en las dos últimas semanas que recibieron tratamiento antipalúdico según la política nacional en las 24 horas desde la aparición de la fiebre						
Tratamiento de la diarrea: SRO						
Tratamiento de la diarrea: ORS + Zinc						
Salud del adolescente						
Tasa de fecundidad de adolescentes						
Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos entre mujeres adolescentes						
Pruebas del VIH para adolescentes						
Cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) entre adolescentes						
CNA4+ entre adolescentes						
Personal capacitado durante el parto entre adolescentes						
Atención posnatal para madres adolescentes						
Intervenciones medioambientales						
Población que utiliza los servicios básicos de agua				*		

Indicadores	MPoA 2016 - 2030	CARMMA 2013	SMNI	Sitio web de African Health Stats	Cuenta atrás hacia 2030	Propuesta de CARMMA 2020
potable						
Población que utiliza servicios básicos de saneamiento				#		
Población que cuenta con instalaciones básicas para lavado de manos con agua y jabón en el hogar						

Fuente: Anexo 3 del Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de CARMMA (página 47-51)

* El sitio web de African Health Stats registra que "Al menos agua potable básica" hace referencia al porcentaje de la población que utiliza "servicios básicos de agua potable" (fuente mejorada, siempre que el tiempo de recogida no sea superior a 30 minutos en un viaje de ida y vuelta, incluyendo las colas) o un "servicio de agua para beber gestionado de forma segura" (fuente de agua mejorada ubicada en las instalaciones y disponible de forma continuada y libre de contaminación fecal y contaminación química prioritaria).

El sitio web de African Health Stats registra que "servicios de saneamiento básicos" como el porcentaje de la población que usa "servicios de saneamiento básicos" (el hogar utiliza instalaciones adecuadas, que no son compartidas con otros hogares y en donde las excretas son manejadas de forma segura in situ o son transportadas y tratadas fuera del sitio).

Apéndice D: Plan de trabajo trienal para CARMMA Plus (2021-2023)

TABLA 8 : PLAN DE TRABAJO TRIENAL PARA CARMMA PLUS (2021-2023)

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
SO 1: Ampliar y reforzar la responsabilidad y la alianza para la SRMNIA						
<i>Facilitar la creación de una secretaría de CARMMA Plus plenamente operativa</i>						
1.1.1	Elaborar los términos de referencia (TdR) para la Secretaría y conseguir su aprobación por parte de los órganos de política de la UA	X			• TdR para la Secretaría de CARMMA PLUS finalizados, aprobados y difundidos entre las principales partes interesadas	CUA
1.1.2	Diseñar un plan de contratación de personal para la Secretaría de CARMMA PLUS	X			• Plan de contratación de personal de la Secretaría diseñado y el personal contratado, con la participación de las principales partes interesadas	CUA
1.1.3	Elaborar el presupuesto operativo y el plan de movilización de recursos para CARMMA PLUS	X	X	X	• Presupuestos y planes anuales establecidos • Recursos movilizados para las actividades de la Campaña	CUA (en colaboración con los socios y las CER)
1.1.4	Implementar planes de monitoreo y evaluación tanto para la hoja de ruta de CARMMA PLUS como para Marco de Rendición de Cuentas y Alianza	X	X	X	• Equipo de M&E encargado de supervisar la implementación • Elaboración de un calendario anual de resultados de la campaña Reportes regulares de campaña producidos por programa	CUA (equipo de M&E) en coordinación con los Estados miembros y las CER
1.2 Promoción del compromiso estratégico de las Comunidades Económicas Regionales (CER)						
1.2.1	Identificar informes ya existentes de	X			• Tipo de informes sobre cuestiones de SRMNIA	CER

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3		
	CER e incorporar cuestiones de SRMNIA				identificados para cada CER • Cuestiones de SRMNIA resumidas de los informes de CER	CUA (equipo de M&E)
1.2.2	Utilizar la estructura existente con las CER para discutir la agenda de CARMMA PLUS	X	X	X	• Lista de eventos de CER para cada año • SRMNIA priorizada en la agenda de eventos de CER	CER Estados miembros
1.2.3	Planificar y ejecutar actividades estratégicas conjuntas entre la CUA y las CER	X	X	X	• Planes anuales de eventos conjuntos para promover la campaña • Informes anuales de eventos de campaña implementados conjuntamente	Secretaría de la CUA / CER
1.3 Fortalecimiento de las alianzas con socios y partes interesadas comprometidas con la implementación de CARMMA PLUS						
1.3.1	Fortalecer la inclusión y la participación activas de todos los socios relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SRMNIA)	X	X	X	• Base de datos de socios de la SRMNIA creada a nivel nacional y regional • Personas clave de la campaña entre los socios identificados • Informes anuales sobre la participación de los socios en materia de SRMNIA en la campaña, a nivel nacional y regional	CER, Estados miembros, CUA / Secretaría
1.3.2	Promover la abogacía de políticas públicas en colaboración con organizaciones de base.	X	X	X	• Base de datos de las OSC que trabajan en la promoción de la SRMNIA a nivel regional y nacional • Informes sobre la participación de las OSC en la promoción de la agenda CARMMA PLUS	CER, Estados miembros, CUA / Secretaría
1.4 Promoción de la participación estratégica de un sector privado para SRMNIA						
1.4.1	Entrar en contacto e involucrar al sector privado para la movilización de recursos en materia de SRMNIA	X	X	X	• Oficial de participación del sector privado contratado (parte de la secretaría) • Los planes e informes anuales incluyen la contribución del sector privado	CUA CER Estados miembros

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
1.4.2	Sacar provecho de la experiencia del sector privado para promover la agenda en materia de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Entidades privadas con una experiencia particular para apoyar la campaña identificadas y comprometidas 	CUA CER Estados miembros
1.4.3	Movilizar el apoyo del sector privado en la implementación de premios en materia de responsabilidad para SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboró y compartió un plan presupuestado trienal para los Premios Mamá Afrika presentado a los socios del sector privado para su potencial financiamiento Memorandos de entendimiento / acuerdos elaborados con entidades del sector privado para respaldar los premios 	CUA
1.5 Fortalecimiento del sistema de premios Mamá Afrika mediante la introducción de un sistema de premios bienal						
1.5.1	Finalizar y difundir criterios para el Premio Mamá Afrika	X			<ul style="list-style-type: none"> Criterios para los premios Mamá Afrika finalizados y difundidos a todas las partes interesadas de la campaña 	CUA CER
1.5.2	Coordinar los premios bienal Mamá Afrika		X		<ul style="list-style-type: none"> Los eventos de los Premios Mamá Afrika se celebran al menos una vez en cada región. 	CUA CER
1.5.3	Movilizar recursos para los premios Mamá Afrika	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Presupuestos para los premios Mamá Afrika elaborados y compartidos con posibles patrocinadores Acuerdos vigentes con los patrocinadores del premio 	CUA
SO 2: Fortalecer el liderazgo y la gobernanza de las políticas de SRMNIA y los servicios de calidad.						
2.1 Incrementar el compromiso político hacia una mayor y mejor implementación de CARMMA PLUS						
2.1.1	Identificar e involucrar constantemente a los Campeones Nacionales de defensa de CARMMA-Plus	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Campeones de CARMMA PLUS identificados e involucrados a nivel continental y en todos los Estados miembros 	CUA CER Estados miembros
2.1.2	Rastrear los gastos sobre SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores sobre los gastos de SRMNIA rastreados a través de la tarjeta de puntuación CARMMA 	CER Estados

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
					• Estados miembros que producen informes sobre los gastos de SRMNIA al menos una vez al año	miembros CUA
2.2 Fortalecimiento y apoyo del liderazgo nacional para CARMMA PLUS						
2.2.1	Identificar, reconocer y empoderar al equipo de coordinación de CARMMA PLUS a nivel de país	X	X		• Persona clave de la campaña designada e identificada para cada Estado miembro, con papeles claramente definidos	
2.2.2	Involucrar y desarrollar las capacidades de los Ministerios de Salud	X	X	X	• Capacidades identificadas y apoyo brindado al Ministerio de Salud en cada Estado miembro • Informes sobre las actividades de la campaña implementadas bajo el liderazgo del Ministerio de Salud.	CER CUA Estados miembros
2.2.3	Desarrollar las capacidades de los recursos humanos para la promoción eficaz de las cuestiones en materia de SRMNIA	X	X	X	• Equipo identificado para apoyar la agenda en materia de promoción de la campaña en cada Estado miembro • Informes sobre el desarrollo de capacidades en materia de promoción (formación y tutoría)	CER CUA Estados miembros
2.2.4	Armonizar y apoyar las actividades a nivel nacional para promover la agenda de CARMMA PLUS	X	X	X	• Planes conjuntos para la promoción de campañas por parte de los Estados miembros y socios • Informes sobre las actividades de promoción de la campaña a nivel de país	Estados miembros Socios
2.3 Reforzar la responsabilidad de los Estados miembros africanos para dar prioridad a la SRMNIA						
2.3.1	Apoyar las campañas de institucionalización de la legislación y las políticas sanitarias para mejorar el acceso a los servicios de la SRMNIA	X	X	X	• Informes sobre las leyes y políticas revisadas o promulgadas para apoyar a los Estados miembros en materia de SRMNIA	Estados miembros CER
2.3.2	Facilitar la prioridad a la SRMNIA en los planes de elaboración y presupuestos nacionales	X	X	X	• Planes nacionales con prioridades de la SRMNIA compartidos entre los socios (al menos una vez al año)	Estados miembros, Socios

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
<i>2.4 Promover la institucionalización de un programa de vigilancia de la mortalidad y de vigilancia y respuesta a la morbilidad materna y perinatal (VRMMP)</i>						
2.4.1	Fortalecer la aplicación de la VRMMP y la integración en el instituto de estadística de la UA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Estados miembros que aplican la VRMMP Datos de defunciones maternas y perinatales incluidos en el sitio web del Instituto de Estadísticas de la UA, incluida la causa de defunción 	Estados miembros CUA
2.4.2	Facilitar que los Estados miembros africanos dispongan de directrices actualizadas para la VRMMP y de planes y políticas estratégicas del Programa de Vigilancia de la Mortalidad	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Directrices nacionales actualizadas para la VRMMP disponibles en cada Estado miembro 	Socios Estados Miembros
2.4.3	Identificar los cuellos de botella y establecer planes de mejora	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación rápida llevada a cabo entre los Estados miembros para informar de los planes de mejora de los procesos de la VRMMP 	Estados miembros Socios
2.4.4	Monitorear e informar sobre el progreso de la VRMMP y del Programa de Vigilancia de la Mortalidad	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Informes anuales sobre el estado de la implementación de la VRMMP a nivel nacional (incluyendo lecciones, desafíos y acciones implementadas) 	Estados miembros CUA
<i>2.5 Ampliación de la tarjeta de puntuación CARMMA para evaluar los gastos internos en cuestiones de la SRMNIA</i>						
2.5.1	Identificar los indicadores de financiación y de gastos internos	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores de gastos internos incorporados en las herramientas de información (incluida la tarjeta de puntuación CARMMA) 	CUA
2.5.2	Rastrear el rendimiento de los indicadores de gastos internos en materia de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual de situación sobre los gastos internos en materia de SRMNIA 	CUA Estados miembros
<i>2.6 Fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de la salud para promover servicios de SRMNIA centrados en las personas, completos, integrados y de calidad a todos los niveles</i>						
2.6.1	Abogar en favor de políticas y	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Políticas y protocolos nacionales que promuevan la 	Socios, Estados

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
	programas que promuevan la atención centrada en las personas en la SRMNIA				atención centrada en las personas y respetuosa en la SRMNIA	miembros
2.6.2	Fortalecer la integración y la continuidad de la atención de los servicios de SRMNIA	X	X	X	• Servicios de SRMNIA prestados de forma integrada	Estados miembros Socios
2.6.3	Mejorar la calidad de los servicios de SRMNIA para cumplir con las normas basadas en la evidencia	X	X	X	• Estrategias nacionales de calidad de los servicios sanitarios elaboradas • Capacidades desarrolladas para la mejora de la calidad en los puntos de atención en los centros de salud	Estados miembros Socios
2.6.4	Apoyar la participación activa de las comunidades para un acceso equitativo a los servicios de SRMNIA	X	X	X	• Intervenciones de SRMNIA basadas en la comunidad implementadas, incluso desde un enfoque de género	Estados miembros Socios
2.6.5	Mejorar la disponibilidad y el rendimiento de la fuerza laboral para la SRMNIA	X	X	X	• Políticas y estrategias nacionales para mejorar la disponibilidad y el rendimiento de la fuerza laboral de la SRMNIA	Estados miembros Socios
2.6.6	Garantizar la disponibilidad de la más amplia gama de medicamentos y productos básicos para la SRMNIA	X	X	X	• Políticas, sistemas y capacidades nacionales de apoyo para los productos básicos y suministros de la SRMNIA • Se implementaron las recomendaciones de la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños	Estados miembros Socios
2.6.7	Abogar por el acceso gratuito a los servicios de la SRMNIA	X	X	X	• Pagos directos reducidos para servicios relacionados con la SRMNIA • Mecanismos de financiación alternativos para los servicios de SRMNIA creados	Estados miembros Socios
2.7 Acelerar la cobertura de inmunización entre los niños para combatir las enfermedades prevenibles mediante vacunación						
2.7.1	Ampliar los servicios de inmunización para alcanzar de forma regular a los	X	X	X	• Reducción del número de niños de dosis cero entre los Estados miembros	Estados miembros

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
	niños no vacunados en absoluto, o niños de dosis cero					Socios
2.7.2	Asegurar la sostenibilidad programática y financiera de los servicios de inmunización.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Estados miembros que cumplen con las obligaciones de co-financiamiento de los servicios de inmunización Estados miembros con planes nacionales de inmunización que dan prioridad a los distritos de baja cobertura 	Estados miembros Socios
2.7.3	Fortalecer una resistencia y abordar las barreras de género en materia de inmunización.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias basadas en el género y específicas del contexto implementadas para abordar las barreras para la inmunización 	Estados miembros Socios
2.8 Fortalecimiento de la preparación para emergencias de salud pública para los servicios de SRMNIA						
2.8.1	Garantizar la disponibilidad de leyes y políticas nacionales para la prevención y gestión de epidemias, emergencias y desastres sanitarios.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Políticas y estrategias nacionales para responder a emergencias sanitarias y epidemias/pandemias 	Estados miembros Socios CER
2.8.2	Instaurar sistemas sostenibles para el financiamiento oportuno de emergencias que afecten a la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Iniciativas regionales y nacionales para movilizar recursos que respondan a emergencias sanitarias y pandemias 	Estados miembros Socios CER
2.8.3	Garantizar la disponibilidad del equipo, los medicamentos y las infraestructuras necesarios para proporcionar los servicios de SRMNIA durante las emergencias sanitarias.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Orientación disponible para brindar apoyo a los Estados miembros a respaldar los servicios de SRMNIA ininterrumpidos durante emergencias sanitarias / pandemias 	Estados miembros Socios CER
2.8.4	Dotar a los proveedores con equipo de la SRMNIA durante epidemias y emergencias sanitarias	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Orientación y ayudas laborales para proteger y apoyar a los proveedores de la SRMNIA en caso de emergencias/pandemias sanitarias 	Estados miembros Socios

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
						CER
2.8.5	Empoderar a las comunidades para que se protejan de las epidemias	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de estrategias apropiadas al contexto para educar a las comunidades y a los clientes de la SRMNIA sobre pandemias específicas Ampliación oportuna de la vacunación de mujeres, niños y adolescentes contra enfermedades prevenibles mediante vacunación 	Estados miembros Socios CER
SO 3: Mejorar los resultados de SDR para los adolescentes mediante un mayor acceso a la información y los servicios.						
<i>3.1 Mejorar un entorno legal, normativo y programático propicio para facilitar la implementación de programas y servicios de SSR para adolescentes</i>						
3.1.1	Difundir marcos de políticas regionales y globales que promuevan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA) entre los Estados miembros africanos	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Estados miembros conscientes de las estrategias regionales y globales actualizadas sobre la SSRA 	Estados miembros CER
3.1.2	Facilitar la adopción y puesta en marcha de marcos de políticas regionales y globales para mejorar la SSRA entre los Estados miembros.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias regionales y globales sobre SSRA puestas en marcha entre los Estados miembros 	Estados miembros CER
3.1.3	Monitorear el estado de las políticas de SSRA entre los Estados miembros.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Informes sobre el estado de implementación de las políticas de SSRA entre los Estados miembros 	Estados miembros CER
<i>3.2 Invertir en una agenda integral para la salud y el bienestar de niños y adolescentes</i>						
3.2.1	Sensibilizar a los que diseñan políticas, los ejecutores y los proveedores de servicios sobre la importancia de invertir en la salud y el desarrollo de las	X	X		<ul style="list-style-type: none"> Los que diseñan políticas, los ejecutores y los proveedores de servicios sensibilizados sobre la necesidad de invertir en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes 	Socios Estados miembros

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
	mujeres, niños y adolescentes para mejorar la supervivencia y generar el capital humano.					
3.2.2	Apoyar la integración de intervenciones basadas en la evidencia que apoyen el cuidado afectivo para el desarrollo infantil y la salud mental del cuidador en los servicios de atención primaria de salud existentes y desarrollar las capacidades de la fuerza laboral para su implementación.	X	X		<ul style="list-style-type: none"> • PHC integra servicios que apoyan el cuidado afectivo para el desarrollo infantil y la salud mental del cuidador. 	Socios (OMS, UNICEF), Estados miembros
3.2.3	Elaborar planes nacionales presupuestados para fortalecer los servicios en la salud y otros sectores para apoyar la salud de niños y adolescentes, incluidos los niños que viven con discapacidades del desarrollo.		X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados miembros tienen planes nacionales presupuestados para la salud de niños y adolescentes 	Estados miembros, Socios CER
3.2.4	Desarrollar capacidades en el uso del marco de cuidados afectivos		X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Se utiliza el Marco de Nurturing Care para proporcionar servicios a las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. 	Socios Estados miembros
3.3 Aumentar el acceso, la participación y la utilización por parte de los adolescentes de servicios y programas de SSR innovadores, integrados y de alta calidad						
3.3.1	Fortalecer los sistemas de salud de los Estados miembros africanos para proporcionar servicios de salud integrales e integrados para adolescentes y jóvenes.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Estados miembros con sistemas de salud equipados para proporcionar servicios de SSR adaptados a los adolescentes 	Estados miembros CER
3.3.2	Elaborar planes integrados coherentes para la salud y el desarrollo de	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Estados miembros que elaboran planes integrados para la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes 	Estados miembros

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
	adolescentes y jóvenes.					CER
3.3.3	Mejorar las estrategias de desarrollo de recursos humanos para permitir la prestación de servicios de SSR útiles y de calidad para adolescentes y jóvenes.	X	X	X	• Estados miembros con estrategias para desarrollar capacidades del personal sanitario en la prestación de servicios de SSR útiles para los adolescentes	Estados miembros CER
3.3.4	Coordinar las alianzas multisectoriales y multiinstitucionales para proporcionar servicios de SSR útiles para los adolescentes y jóvenes,	X	X	X	• Alianzas establecidas para apoyar los servicios y programas de SSR útiles para los adolescentes	Estados miembros Socios CER
3.3.5	Garantizar el seguimiento y la presentación de informes de los indicadores de SSR desglosados por edad	X	X	X	• Los informes CARMMA PLUS incluyen datos desglosados por edad	Estados miembros CER, CUA
3.4 Promover actitudes positivas y cambios de comportamiento entre los adolescentes y los jóvenes hacia la información, la educación y los servicios de SDSR						
3.4.1	Ampliar la educación integral sobre la salud sexual y reproductiva adecuada a la edad y que tenga en cuenta las diferencias culturales	X	X	X	• Estados miembros que implementan la educación integral sobre SSR para adolescentes	Estados miembros Socios
3.4.2	Desarrollar una fuerza laboral competente: para diseñar e impartir educación integral sobre sexualidad y salud reproductiva para adolescentes	X	X	X	• Estados miembros con personal sanitario competente para impartir educación integral sobre SSR para adolescentes	Estados miembros Socios
3.4.3	Invertir en escuelas en las que se promuevan temas relacionados con la salud y en servicios de salud escolar para apoyar la salud y el desarrollo de niños y adolescentes	X	X	X	• Escuelas que promuevan temas relacionados con la salud para el desarrollo de niños y adolescentes	Estados miembros Socios

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
3.5 3.5 Ampliar los programas de vacunación para adolescentes y jóvenes						
3.5.1	Brindar apoyo a los países para que los servicios de vacunación para adolescentes estén bien gestionados y sean sostenibles	X	X	X	• Los Estados miembros demuestran su capacidad nacional para gestionar y suministrar vacunas para su población	CER Socios
3.5.2	Ampliar la vacunación contra el VPH entre las adolescentes elegibles	X	X	X	• Los Estados miembros alcanzan los objetivos recomendados para la vacunación contra el VPH	Estados miembros CER, Socios
3.5.3	Promover la integración de la vacunación contra el VPH con otros servicios, intervenciones y actividades relacionadas con la salud de los adolescentes	X	X	X	• La vacunación contra el VPH se proporciona integrando otros servicios, intervenciones y actividades relacionadas con la salud de los adolescentes	Estados miembros, Socios
3.5.4	Invertir en la movilización social para la vacunación contra el VPH	X	X	X	• Los Estados miembros alcanzan los objetivos recomendados para la vacunación contra el VPH	Estados miembros, Socios
SO 4: Fortalecer la gestión de conocimientos y el sistema de aprendizaje						
4.1 Armonizar el sistema de medición de rendimiento de la SRMNIA a nivel regional y nacional						
4.1.1	Rastrear el rendimiento de la agenda CARMMA Plus dentro del Mecanismo Africano de Revisión por Pares (MARF) existente	X			• Indicadores para el seguimiento de CARMMA PLUS incluidos en las revisiones del MARF • Las revisiones del MARF proporcionan informes sobre CARMMA PLUS	CUA
4.1.2	Reconstituir el Grupo de Trabajo Técnico (GTT) de African Health Stats	X	X	X	• El GTT de African Health Stats reconstituido funciona • El GTT gestiona las actualizaciones de la campaña en el sitio web de African Health Stats	CUA
4.1.3	Difundir los indicadores de CARMMA Plus, tal y como se presentan en el Marco de Rendición de Cuentas y	X	X	X	• Los Estados miembros producen informes armonizados sobre los indicadores de CARMMA Plus	CUA, CER, Estados miembros

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
	Alianza					
4.1.4	Desarrollar y/o reforzar un sistema sólido de presentación de informes que comunique las actividades, los logros y los progresos de CARMMA Plus	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Producción y difusión oportunas de los informes y publicaciones de CARMMA Plus según los plazos establecidos (Tabla 2) 	CUA CER Estados miembros
4.1.5	Revisión y reorientación de las plataformas CARMMA para mantener el impulso de la campaña	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Reunión del grupo de trabajo de la SRMNIA cada 2 años Celebración de una conferencia internacional sobre la SRMNIA cada 5 años - Celebración de conmemoraciones anuales de CARMMA PLUS con un tema coherente 	CUA CER Estados miembros
4.2 Promover el intercambio oportuno de información e informes de CARMMA PLUS a través de la tecnología						
4.2.1	Fortalecer y mantener una comunicación regular: a través de las redes sociales y otras plataformas de comunicación	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Redes sociales y plataformas de comunicación activas de CARMMA, incluyendo el sitio web, Facebook, Twitter y LinkedIn 	CUA/Secretaría
4.2.2	Mejorar el seguimiento y la presentación de informes sobre el uso de las redes sociales y las plataformas de comunicación de la campaña	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Informes periódicos producidos y compartidos con las partes interesadas sobre el uso de las redes sociales de CARMMA PLUS. 	CUA/Secretaría
4.2.3	Desarrollar y promover el uso de una base de datos, tableros, infografías y hojas informativas compartidos para la SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos, tableros, infografías y hojas informativas con los indicadores de CARMMA Plus producidos y difundidos a través de plataformas en línea 	CUA CER Socios
4.3 Establecimiento y mantenimiento de una Comunidad de práctica electrónica de CARMMA PLUS (CdP)						
4.3.1	Brindar apoyo al grupo de trabajo para coordinar la Comunidad de Práctica (CdP) de CARMMA Plus	X			<ul style="list-style-type: none"> Un grupo de trabajo establecido para coordinar la CdP de CARMMA PLUS 	CUA CER Socios

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES		CALENDARIO (AÑOS)			ENTREGABLES/RESULTADOS	RESPONSABLE
		AÑO 01	AÑO 2	AÑO 3		
4.3.2	Organizar, publicar y documentar las reuniones de la CdP	X	X	X	• Las reuniones de la CdP de CARMMA PLUS facilitadas al menos una vez al año	CUA
4.3.3	Apoyar la gestión de conocimientos para facilitar el aprendizaje sobre la SRMNIA a través de la CdP	X	X	X	• Evidencia relevante discutida para mejorar la programación y las políticas en torno a la SRMNIA en África	CUA CER Socios
<i>4.4 Alianza estratégica con instituciones académicas y de investigación para la generación y aplicación de pruebas relativas a la SRMNIA</i>						
4.4.1	Identificar e involucrar a las instituciones académicas y de investigación para una alianza estratégica a nivel nacional y continental	X	X		• Base de datos de instituciones académicas y de investigación compilada para colaborar en cuestiones de la SRMNIA a nivel nacional y regional	Estados miembros CER
4.4.2	Facilitar el desarrollo de capacidades para las instituciones de investigación locales	X	X	X	• Informes sobre las actividades de desarrollo de capacidades para las instituciones de investigación/académicas locales	Estados miembros CER
4.4.3	Fortalecimiento de los vínculos con las Revistas Africanas de Revisión por Pares	X	X	X	• Producir informes sobre las publicaciones en torno a la SRMNIA con las Revistas Africanas de Revisión por Pares	CER, CUA
4.4.4	Abogar por la inversión en investigación, medición y seguimiento de la SRMNIA	X	X	X	• Aumento demostrado de la inversión para el seguimiento, la evaluación y la investigación en cuestiones relacionadas con la SRMNIA	Estados miembros CER
<i>4.5 Desarrollo de capacidades en materia de análisis de datos y presentación de informes</i>						
4.5.1	Promover cursos en línea sobre el análisis y la presentación de datos	X	X	X	• Cursos en línea disponibles y accesibles sobre el análisis y la presentación de datos	CUA (equipo de M&E) STATAFRIC
4.5.2	Celebrar seminarios webs anuales centrados en la gestión, el análisis y la presentación de datos para la SRMNIA	X	X	X	• Celebración de seminarios web anuales con los Estados miembros, las CER y los socios	CUA (equipo de M&E) STATAFRIC

**Anexo 1: Estrategia de Comunicación y Movilización de
Recursos de CARMMA 2018-2030
(Véase adjunto)**

Anexo 2: Marco de Rendición de Cuentas y Alianza de

CARMMA

(Véase adjunto)



Addis Abeba, Etiopía
C.P. 3243
Teléfono: +251 11 551 7700
Fax: +251 11 5 517 844
Sitio web: www.au.int

au.int     