

HCM II Reporte Trimestral de Avance

Author

MSH

Date of Publication

July 30, 2015

Development Objective

La salud materno-infantil (SMI) y la planificación familiar (PF) han mejorado en niños menores de 2 años, gestantes y mujeres en edad fértil (MEF) en el ámbito de intervención del proyecto.

Suggested Keywords

HCM II, Peru, MSH, Spanish

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and under the Leader with Associates Cooperative Agreement GPO-A-00-05-00024-00.

The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

HCM II

Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
<http://www.msh.org>



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PERU

MUNICIPIOS Y
COMUNIDADES
SALUDABLES II



PROYECTO DE USAID

“MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II”

INFORME DE AVANCE

Periodo abril - junio 2015

Lima – Perú, 30 de julio del 2015

“Este informe ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo Americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de Management SciencesforHealth (MSH) y no refleja, necesariamente, los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.”

Proyecto Municipios y Comunidades Saludables II
Associate Cooperative Agreement AID-527-LA-11-00001

Management SciencesforHealth

Dirección: Calle Gonzales Prada N° 350 – Miraflores
Perú

Tel No: +51-1-717-5592

Persona de Contacto: Edgar Medina Figueroa, Director del Proyecto.

Email: emedina@msh.org

ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	4
EXECUTIVE SUMMARY	9
INFORMACIÓN DEL PROYECTO	12
1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.....	12
2. AVANCES GERENCIALES DEL PROYECTO	13
2.1 Coordinaciones con los socios de USAID/Perú	15
3. PROGRESO / LOGROS SEGÚN PMP	16
3.1 Logros a nivel de familias y comunidades articulado a municipios:..	17
3.2 Logros a nivel de transferencia, expansión y sostenibilidad	24
3.3 Logros a nivel nacional	27
4 AVANCE SEGÚN POA	30
4.1 Actividades del resultado 1: Prácticas comunales saludables	32
4.2 Actividades resultado 2: Institucionalización de metodología MCS...	33
4.3 Actividades de cierre.....	35
5 AVANCES EN COSTO COMPARTIDOS	35
6 SOSTENIBILIDAD	35
7 MITIGACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL	37
8 DIFICULTADES Y SOLUCIONES GERENCIALES	37
9 OBJETIVOS CLAVES PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE.....	38
10 REPORTE FINANCIERO	39
ANEXOS	40
ANEXO N°01: Ámbito del Proyecto	40
ANEXO N° 02: Reporte avance POA.....	42
ANEXO 03: Lista de PIPs Menores	45
ANEXO N° 4: Reporte de talleres y participantes	65
ANEXO N° 5: Reporte de actividades masivas	66
ANEXO N° 6: Historia de Éxito.....	67

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CC.PP.	:	Centro Poblado
CEPCO	:	Centro de Estudios y Promoción Comunal del Oriente
C.S.	:	Centro de Salud
CNPS	:	Consejo Nacional de Promoción de Salud
CNS	:	Consejo Nacional de Salud
DEVIDA	:	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas
DEPCS	:	Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud
DNI	:	Documento Nacional de Identidad
EE.SS.	:	Establecimiento de Salud
ETL	:	Equipo Técnico Local
FVC	:	Ficha de Vigilancia Comunal
GDS	:	Gerencia de Desarrollo Social
DEPVS	:	Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana
DGPS	:	Dirección General de Promoción de la Salud
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
DISA II	:	Dirección de Salud II
FVC	:	Ficha de Vigilancia Comunal
GERESA	:	Gerencia Regional de Salud
GL	:	Gobierno Local
GR	:	Gobierno regional
GRDS	:	Gerencia Regional de Desarrollo Social
GORESAM	:	Gobierno Regional de San Martín
GOREU	:	Gobierno Regional de Ucayali
HFG	:	Health Finance and Governance Project
JVC	:	Junta Vecinal Comunal
MAIS-FC	:	Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
MCS II	:	Municipios y Comunidades Saludables II
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	:	Ministerio de Salud
M&E	:	Monitoreo y Evaluación
MR	:	Micro red
MSH	:	Management Sciences for Health
ONG	:	Organismo No Gubernamental
PAIMNI	:	Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil
PIP	:	Proyecto de Inversión Pública
PDI	:	Plan Distrital Integral
PF y VS	:	Programa de Familias y Viviendas Saludables
PNCM	:	Programa Nacional Cuna Mas
PRODES	:	Programa Pro-Descentralización
PROMSA	:	Promoción de la Salud
P.S.	:	Puesto de Salud
SAF-PNCN	:	Servicio de Atención Familiar del Programa Nacional Cuna Más
SSR	:	Salud Sexual y Reproductiva
SISMUNI	:	Sistema de Información Municipal de base Comunitaria

SNIP : Sistema Nacional de Inversión Pública
TES : Transferencia, Expansión y Sostenibilidad
UFG : Unidad Funcional de Gestión
UNACEM : Unión Andina de Cementos
USAID : Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

RESUMEN EJECUTIVO II TRIMESTRE 2015

El informe del segundo trimestre del año 2015 continuó basándose en el Plan de Monitoreo y Evaluación de Desempeño-PMP (por sus siglas en inglés) del proyecto USAID/MCS II, aprobado en el último trimestre del año 2014. No obstante, este trimestre de reporte tuvo algunas características especiales, cuales fueron: La culminación de las operaciones de campo relacionadas al componente 1. En tal sentido, se realizaron reuniones de coordinación y asistencia técnica específica a los facilitadores de la metodología de MCS y/o representantes de las instituciones que decidieron adoptar la metodología de MCS. Sin embargo, mención especial amerita la sede del Valle del Monzón (Tingo María-Huánuco), la cual a partir de un acuerdo sostenido con DEVIDA continuará con las operaciones de MCS hasta octubre del 2015.

Otra característica que marcó el contexto de este segundo trimestre fue el cierre de las sede de Ayacucho y de Huipoca (zonas de post erradicación de la hoja de coca, región Ucayali). En el caso de la primera sede, la culminación de operaciones se llevó a cabo a inicios del trimestre de reporte (mes de abril); en cuanto a la sede de Huipoca, las últimas actividades de coordinación con los socios implementadores se realizaron hasta el mes de junio.

A partir de este período y en adelante, la atención se centra en los indicadores concernientes al proceso de transferencia y sostenibilidad de la metodología de MCS, contemplados en el componente 2 del PMP.

Bajo el contexto descrito, se presenta un recuento de los datos más relevantes generados hasta el segundo trimestre del año, y son:

- ***Logros en el proceso de empoderamiento de las comunidades para implementar acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno en zonas de post erradicación.***
 - Tal como se mencionó en uno de los párrafos líneas arriba, la intervención a nivel de familias y comunidad cerró sus operaciones en el segundo trimestre, quedando bajo la asistencia y acompañamiento de las entidades que decidieron adoptar la metodología de MCS. No obstante, se hace un recuento de algunos avances reportados por la sede del Valle del Monzón, toda vez que –previo acuerdo con DEVIDA- mantendrá su intervención hasta octubre del presente año en el marco del proceso de transferencia.

En el Valle del Monzón resalta el avance de ***indicadores vinculados a la vigilancia comunal de prácticas saludables correspondientes al Valle del Monzón***, tales como: un total de 24 JVC (69% de la meta programada para dicha sede) lograron aplicar la Ficha de Vigilancia Comunal (FVC) de la Salud Madre-Niño. Producto de este proceso, 109 menores de 2 años fueron cobaturados en la vigilancia de prácticas de salud infantil. A partir de dicha vigilancia, se reporta que 16 comunidades mejoraron de 4 a más prácticas infantiles en comparación a la medición anterior y, 21 comunidades lo hicieron en por lo menos una de 2 prácticas de salud reproductiva. Este avance es significativo considerando el contexto socio-político de la zona de post erradicación de la hoja de coca, donde la desconfianza es una variable existente entre la población de las comunidades intervenidas.

En general, en el Valle del Monzón, los resultados de la vigilancia comunal entre las comunidades participantes muestran una tendencia positiva en comparación a la medición anterior. La práctica de alimentación complementaria en niñas y niños de 6 a 23 meses y la de niñas y niños de 0 a 5 meses nacidos en el establecimiento de salud (EESS) son las que mostraron mayor avance en comparación a la última medición realizada a fines del 2014.

- **13 gobiernos locales (GL)** de los ámbitos de intervención directa en Ucayali, San Martín y Ayacucho (87% de la meta global), mantienen su **Equipo Técnico Local (ETL) con reconocimiento vigente por sus respectivos gobiernos locales**. En las *zonas de post erradicación*, especialmente en el Valle del Monzón, se logró conformar el ETL del GL, un paso importante para la participación activa de la autoridad municipal en la constitución de escenarios saludables. Los **13 ETL han logrado elaborar su plan de implementación de MCS**, percibiéndose una buena predisposición por parte de las nuevas autoridades para fines de implementar MCS.
- **04 GL del ámbito directo de intervención** (27% de la meta total) **inscribieron y/o viabilizaron Proyectos de Inversión Pública menores** orientados a la promoción de la salud, mejora de prácticas y/o de entornos. 03 PIP (San Martín) fueron formulados en el marco de un taller en el cual se validó la metodología para elaborar y viabilizar PIP menores, y 01 PIP (Ucayali) se viabilizó en el marco del interés mostrado por las autoridades ediles para mejorar los indicadores de nutrición infantil.
- **Logros a nivel de la transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS:**
 - Al término del segundo trimestre de reporte se mantiene el avance acumulado de **35 instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONG, empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS**. En el trimestre de reporte amerita mención especial el ámbito centinela del distrito de Soritor, el cual mostró avances en los tres escenarios saludables promovidos por la metodología de MCS. Destacan las presentaciones realizadas ante los funcionarios del Ministerio de Salud (MINSA) del nivel nacional, y su presentación realizada en la VIII Convención Nacional de Familias denominada «Políticas públicas que promueven servicios para el fortalecimiento de las familias» promovido por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
 - Adicionalmente, se menciona un incremento en el indicador de **instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud, llegando a acumular un total de 157 instituciones** (131% de lo programado). En el trimestre de reporte destaca el proceso de planificación que siguieron un grupo de EESS en cuyas jurisdicciones se implementa la metodología de MCS. En esta planificación institucional se está incluyendo, progresivamente, aspectos referidos a dicha metodología.
- **Incidencia y articulación de la metodología MCS en espacios nacionales:**
 - **Comité Nacional de Promoción de la Salud – Consejo Nacional de Promoción de la Salud (PROMSA-CNPS)**, se participó en la revisión, aportes y opinión técnica a la propuesta de Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de Promoción de la Salud en el Perú, la cual será validada a nivel de DISA, DIRESA, Gerencias Regionales de Salud (GERESA), entre otros.

- **Comité Nacional de Salud Ambiental-CONASA**, asumiendo la facilitación de la elaboración del Plan anual de trabajo del CONASA 2015 que incluye acciones del tema de calidad y vigilancia de agua para consumo humano con enfoque de promoción de la salud.
- **Ministerio de Salud**, el proyecto USAID/MCS II participó en diferentes instancias, tales como:
 - i) Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud (DEPCS), se sostuvieron reuniones técnicas para elaborar un plan de trabajo desde la gestión territorial para el control de los determinantes sociales de la salud, mejora de las prácticas y entornos saludables con el compromiso de autoridades;
 - ii) Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana (DEPVS), las reuniones técnicas ha facilitado incidir para insertar la propuesta de actualizar el Programa de Familias y Viviendas Saludables, a partir de los avances socializados por esta dirección;
 - iii) Unidad Funcional de Gestión (UFG), se realizó un taller de validación de la metodología de formulación de PIP menores con la participación del equipo técnico de esta unidad en la región San Martín. A partir de este proceso se acordó intervenir en 200 distritos con la asistencia técnica en la formulación de PIP menores orientados a la promoción de la salud y abordaje de determinantes sociales vía 04 talleres que se concretaran en el siguiente trimestre.
- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**, se realizaron las reuniones técnicas dirigidas a los programas sociales Yachay, Acercádonos, y con el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Se arribaron acuerdos que marcan una ruta para consolidar la adaptación y la puesta en práctica de la metodología de MCS en la intervención de los programas mencionados.
- A nivel de la **red de Municipios Saludables**, se cuenta con el documento – versión final de la Sistematización de la Experiencia de la Red de Municipios Saludables, el cual se espera que sea presentado en el próximo Encuentro de Municipios a realizarse en el distrito de Masisea-Región Ucayali.

Finalmente, se logró ejecutar el 96.7% de las actividades programadas en el POA 2015 para el segundo trimestre del año, siendo el primer componente orientado a consolidar la implementación de la metodología a nivel de familias y comunidades saludables, el que mostró una ejecución mayor de avance (118.4%).

EXECUTIVE SUMMARY

QUARTER II – 2015

The report on the second quarter of 2015 continues to be based on the Performance Monitoring and Evaluation Plan (PMP) of the USAID/HCM II Project, approved in the last quarter of 2014. However, this quarterly report contains certain special features, which were: The completion of field operations related to Component 1. In this regard, coordination meetings were held and specific technical assistance was given to the facilitators of the HCM methodology and/or the representatives of the institutions that decided to adopt the HCM methodology. Worth noting is the branch of the Valle del Monzón (in Tingo Maria-Huanuco), which has a sustained agreement with DEVIDA and will thus continue HCM operations until October of 2015.

Another feature that set the context for this second quarter was the closure of the Ayacucho and Huipoca branches (areas in the Ucayali region undergoing post eradication of coca plantations). In the case of the first branch, the culmination of operations took place at the beginning of the reporting quarter (April). In regards to the Huipoca branch, the latest coordinating activities with implementing partners were held up to June.

From this period onwards, the focus will be on indicators concerning the process of transfer and sustainability of the HCM methodology, as referred to under Component 2 of the PMP.

Within the context described above, following is a summary and analysis of the most relevant data generated through the second quarter of the year:

- ***Achievements in the process of empowering communities to implement actions to promote health and improve its environmental determinants in areas of post eradication.***
 - As mentioned in one of the paragraphs above, the intervention made with the families and communities closed its operations during the second quarter. These families and communities are now assisted and guided by the companies that decided to adopt the HCM methodology. Nevertheless, an account follows on some of the progress reported by the Valle del Monzón branch since, under its agreement with DEVIDA, it will continue its intervention until October of this year as part of the transfer process.

Important to note in the Valle del Monzón is the progress made on the ***indicators linked to community surveillance of healthy practices for the Valle del Monzón***, such as: 24 CCs (69% of the target set for that branch) managed to apply the Community Mother-and-Child Health Surveillance Sheet (FVC). The outcome of this process was that 109 children under 2 years of age were monitored for child health practices. As a result of this monitoring, 16 communities improved 4 or more child health practices as compared to the previous survey, and 21 communities improved at least one of two reproductive health practices. This advance is significant considering the socio-political context of the post coca eradication area, where wariness of outsiders is an existential risk variable in the population of the target communities.

In general, in the Valle del Monzón, the results of community surveillance among participating communities show a positive trend as compared to the previous survey. The

practice of complementary feeding of children 6 to 23 months old and of children 0 to 5 months old born in a health facility (EESS) have reported the greatest improvement as compared to the last survey made at the end of 2014.

- **13 local governments (LG)** from the areas of direct intervention in Ucayali, San Martin and Ayacucho (87% of the overall goal), maintain their **Local Technical Team (LTT) duly recognized by their respective local governments**. In the areas of post eradication, especially in the Valle del Monzón, it was possible to form the LTT of the LG, an important step for active participation of the municipal authorities in the formation of healthy settings. All **13 LTTs have succeeded in developing their plan for implementing HCM**. The new authorities seem well disposed to implement HCM.
- **04 LGs in the area of direct intervention** (27% of the overall goal) **have registered and/or made feasible minor Public Investment Projects** aimed at promoting health, improving practices and/or environments. 03 PIPs (San Martin) were formulated in the context of a workshop in which the methodology was validated for the development and feasibility of minor PIPs, and 01 PIP (Ucayali) was guaranteed following the interest shown by the municipal authorities to improve the indicators on child nutrition.
- **Achievements obtained in terms of the transfer, expansion and sustainability of the HCM methodology:**
 - By the end of the second reporting quarter, the accumulated progress of **35 public and private institutions (LG, RG, NGOs, private company) that adopt and/or implement the HCM methodology and tools** is maintained. In the reporting quarter, to be noted is the sentinel district of Soritor, which shows progress in all three health scenarios promoted by the HCM methodology. Emphasis is placed on the presentations made to the officials of the Ministry of Health (MOH) at the national level, and the presentation at the VIII National Family Convention with the title "Public Policies that promote services to strengthen families" promoted by the Ministry of Women and Vulnerable Populations.
 - Additionally, to be mentioned is an increase in the indicator on **institutions that improve their management of health programs or services**; a total of 157 institutions (131% of the target). During the reporting quarter, worth noting is the planning process implemented by a group of health facilities the jurisdictions of which are implementing the HCM methodology. This institutional planning includes, progressively, aspects related to this methodology.
- **Advocacy and coordination of the HCM methodology in national arenas:**
 - **National Committee on Health Promotion - National Council for Health Promotion (PROMSA-CNPS)**. Participation in the review, contributions and technical opinion on the proposed Technical Paper: Policy Guidelines for the Promotion of Health in Peru, to be validated at the level of DISA, DIRESA, Regional Offices of Health (Geresa), among others.
 - **National Committee on Environmental Health-CONASA** facilitating the preparation of CONASA's Annual Work Plan 2015 which includes actions regarding the surveillance of drinking water quality with a focus on health promotion.
 - **Ministry of Health**, the USAID/HCM II Project participated in various forums, such as:

- i) Executive Director of Community Involvement in Health (DEPCS). Technical meetings were held to develop a work plan under the framework of territory management to control the social determinants of health, to improve health practices and health environments with the commitment of the authorities;
- ii) Executive Office for the Promotion of Healthy Lifestyles (DEPVS). Technical meetings have resulted in the inclusion of the proposal to update the Program of Healthy Families and Households, informed by progress made by the afore-mentioned office;
- iii) Functional Management Unit (UFG). A workshop was conducted to validate the methodology for the preparation of minor PIPs with the participation of this unit's technical team in the San Martin region. Drawing from this process, it was agreed that 200 districts were to receive technical assistance in formulating minor PIPs aiming at health promotion and addressing social determinants, through 04 workshops that will be conducted this next quarter.
 - **Ministry of Women and Vulnerable Populations**. Technical meetings aimed at the social programs of Yachay, Acercándonos, and the National Program Against Domestic and Sexual Violence were conducted. Agreements, that outline a route to consolidate the adaptation and implementation of the HCM methodology under the intervention of the afore-mentioned programs, were made.
 - At the level of the **Healthy Municipalities network**, the final version of the Systematization of the Healthy Municipalities Network Experience is now available, which is expected to be presented at the next Meeting of Municipalities to be held in the district of Masisea in the Ucayali Region.

Finally, 96.7% of the planned activities in the AWP 2015 were achieved by the second quarter of the year. The first component, aimed at consolidating the implementation of the methodology at the level of families and communities, this was the one component that has shown the highest implementation instance (118.4%).

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto: Municipios y Comunidades Saludables II (MCS II)
Objetivo del Proyecto: Mejorar la salud materna e infantil y la salud sexual y reproductiva, a través de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.
Mecanismo Implementador: Management Sciences for Health, Inc.
Contrato No: Associate Cooperative Agreement AID-527-LA-11-00001
Período del Proyecto: 03 de diciembre de 2010 al 02 de diciembre de 2015
Período de Reporte: : 01 de abril de 2015 al 30 de junio de 2015 (segundo trimestre del quinto año de intervención)
Total estimado en el Contrato: US\$ 11,917,291
Nuevos fondos obligados/asignados durante el trimestre: 00.00
Gastos incurridos durante el periodo de reporte (Ene'15-Mar'15): US\$ (Pendiente a ser alcanzado por administración)
Balance al final del trimestre: US\$ (Pendiente a ser alcanzado por administración)
Estimado de gasto para el trimestre siguiente: US\$ (Pendiente a ser alcanzado por administración)
Número de trimestres estimados con el balance de gastos: 1.5
Informe emitido por: Dr. Edgar Medina Figueroa - Director del Proyecto
Fecha de Remisión de Informe: 30 de julio de 2015

1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El segundo trimestre de intervención del proyecto USAID/MCS II tuvo algunas variaciones según lo programado para el cierre de las operaciones en campo. Siendo así, el ámbito de trabajo se configuró de la siguiente manera:

Respecto al componente I, ante el culminación de sus actividades en el segundo trimestre del año en curso, se sostuvieron algunas reuniones de coordinación y/o de alguna asistencia puntual a las entidades que decidieron adoptar la metodología de MCS, a fin de reforzar algunas pautas para la continuidad de su implementación.

El componente II, dirigido a la transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS, en este segundo período se trabajó en los GL del ámbito directo de intervención y en nuevos distritos de las regiones de Ucayali y San Martín.

Adicionalmente, es importante mencionar que durante este segundo trimestre culminó la intervención del proyecto USAID/MCS II en la región Ayacucho, por lo que los avances

reportados en este componente están referidos –principalmente- a los ámbitos de San Martín y Ucayali. Asimismo, mencionar que este componente abarca a instituciones públicas y privadas. Mayor detalle, ver anexo N° 01.

2. AVANCES GERENCIALES DEL PROYECTO

- En la región **San Martín**, se participó en determinados eventos que contribuyeron al posicionamiento, transferencia y adopción de la metodología de MCS, tales como:

- i) La visita guiada al distrito de Soritor y comunidad de Alto Perú, por parte de funcionarios del nivel nacional del MINSA (Oficina de Descentralización del MINSA) y del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). La visita contó con el acompañamiento del propio Director Regional de la DIRESA, del equipo de la Dirección Regional de PROMSA de San Martín y otros equipos de salud locales, además de representantes del proyecto USAID/MCS II. Este evento permitió un acercamiento de manera práctica y concreta de la estrategias de MCS a los funcionarios clave del nivel nacional.



San Martín.- Distrito de Soritor. Visita guiada de funcionarios del MINSA del nivel nacional a fin de identificar los avances y cambios logrados en la implementación de escenarios saludables.

- ii) Los eventos congregados por la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) fueron espacios en los que se resaltaron las acciones de promoción de la salud en los programas presupuestales, tales como: Programa Articulado Nutricional y Programa Materno Neonatal. En esta instancia, el proyecto USAID/MCS II fue miembro del equipo técnico para la elaboración del informe de evaluación de dichos programas presupuestales.
- iii) Asimismo, en los talleres regionales descentralizados con municipalidades, en donde se presentaron los criterios técnicos para el cumplimiento de la meta del Plan de Incentivos Municipales 2015 de la Región San Martín se visibilizó la articulación de MCS a la meta del Programa de Incentivos Municipales (PIM), al establecerse la relación: Padrón nominal – SISMUNI - Centro de Promoción y Vigilancia del Cuidado Integral de la Salud de la Madre y del Niño – Prácticas Saludables.
- iv) Con la redes de salud y la GDS del GL de Bajo Biavo, a fin de planificar las acciones en PROMSA en el marco de la estrategia de MCS - Programa de reducción de la desnutrición y anemia en el RSM, y acordar compromisos orientados a la asistencia técnica a los GL que afiance la transferencia de MCS.

- En **Ucayali**, resaltan los siguientes eventos:

- i) Visita guiada de consejeros, funcionarios del GOREU y DIRESA, al propio GL de Campoverde y comunidades de San Juan de Pumayacu y Alto 9 de Febrero. A partir

del proceso de sensibilización y de los resultados evidenciados directamente en los escenarios de familia, comunidad y municipio, el GOREU decidió elaborar una Ordenanza Regional para la Institucionalización de la metodología de MCS en la Región Ucayali, este documento se encuentra en revisión en el área de asesoría jurídica de dicha región.

- ii) Ceremonia Solemne en el distrito de Campoverde, en la cual participaron autoridades regionales y locales, JVC y familias de las comunidades. Este acto fue un espacio de reconocimiento a lo trabajado con la asistencia técnica del proyecto USAID/MCS II, aprovechándose la oportunidad para reconocer con una resolución a la comunidad de San Juan de Pumayacu como una comunidad saludable.



- En **zonas de post erradicación**, el proyecto USAID/MCS II sigue denominándose como el Componente de Salud de DEVIDA. En este trimestre, las actividades gerenciales estuvieron abocadas para la realización de actividades masivas de educación y atención a nivel comunal.

Para el caso del **Valle del Monzón**, esta participación se hizo visible en la Acción Comunitaria: “Juntos por el Desarrollo Comunal” en el caserío Corvinilla Alta. Participaron diferentes instituciones públicas y privadas, destacando: Asuntos Civiles de la Embajada Americana, DEVIDA, ONG CEPCO, NAV, Proyecto USAID/MCS, entre otros. El aporte del proyecto USAID/MCS II se centró –principalmente- en reforzar mensajes alusivos a las prácticas saludables, a través de la realización de sesiones demostrativas de alimentación y consumo de agua segura. Por su parte, el personal de salud (EESS de Agua Blanca) intervino en las animaciones socio cultural, juegos y concursos.

En la perspectiva de la adopción y sostenibilidad de la metodología de MCS se evidenció una participación activa de los miembros de las JVC en el desarrollo de las actividades educativas, motivando la participación de las familias y moradores asistentes al evento en mención.

En relación al **CCPP de Huipoca** resaltaron las siguientes actividades:

- i) Para efectos de la ceremonia de cierre de las operaciones del proyecto USAID/MCS II a realizarse el próximo 3 de julio, se establecieron coordinaciones con los alcaldes y regidores de las municipalidades delegadas de los CCPP de Huipoca y San Juan Bautista. Entre los acuerdos tomados, se contemplaron los siguientes: la convocatoria a los asistentes sería emitida por los alcaldes de ambos CCPP. Así también, se otorgará un reconocimiento a DEVIDA y otro a USAID por su apoyo brindado a diversas familias y comunidades de los ámbitos mencionados. Adicionalmente, las JVC harán visible su visión como comunidad saludable, al presentar las maquetas que ilustren dicha visión. Por último, detallar que esta ceremonia de cierre se realizará en Huipoca, y tomará como nombre: “Presentación de Resultados y Compromisos por las Familias y Comunidades Saludables de los Centros Poblados Huipoca y San Juan Bautista”.
- ii) En el marco del trabajo desarrollado con DEVIDA se realizaron las Ferias Informativas Comunales de Servicios organizada por dicha entidad y realizadas tanto en la comunidad de Santa Rosa de Yanayacu, distrito de Yuya pichis (Huánuco), como en la comunidad de Alto Shiringal, distrito de Irazola (Ucayali). En estas actividades se evidenció una amplia participación de familias, difundiendo mensajes orientados a la adopción de comportamientos saludables, para lo cual se recurrió a la presentación de espacios lúdicos con títeres, medios con los cuales se reforzaron los mensajes de lavado de manos y consumo de agua segura.

2.1 Coordinaciones con los socios de USAID/Perú

- En **Ucayali**, se sostuvieron las siguientes coordinaciones:
 - i) Reuniones de trabajo con los equipos PROMSA de la DIRESA Ucayali. Producto de la incidencia e información respecto a la metodología y herramientas de MCS se logró incluirla en las actividades de capacitación a los facilitadores de las redes y micro redes de salud. Estos logros son aspectos importantes a tomar en cuenta en el proceso de transferencia y adopción de la metodología de MCS, ya que el fortalecer capacidades locales contribuye a tener un capital humano capaz de asistir técnicamente en la implementación de MCS en períodos futuros.
 - ii) Con el equipo del MIDIS- Región Ucayali, se incidió para incluir a la metodología y herramientas de MCS en la política social: “Sello Municipal”.
 - iii) De otro lado, se establecieron coordinaciones con DEVIDA, a fin de coordinar la inclusión de la metodología de MCS en el Plan Operativo 2016 de la región Ucayali en las comunidades de post erradicación.
- En el ámbito de **Huipoca**, destacan las reuniones con los equipos técnicos del Componente de Desarrollo Comunitario de DEVIDA y el Proyecto MCS II. En estos espacios se coordinó respecto a la asistencia y participación del Proyecto MCS II en las actividades de movilización comunitaria y acerca de la difusión de la experiencia de intervención en las comunidades de Padre Abad e Irazola. Además, se estableció una agenda de trabajo conjunto entre los equipos técnicos DEVIDA-Proyecto USAID/MCS II, a fin de realizar actividades que contribuyan a la mejora de la salud y al

fortalecimiento de la gestión comunal, siguiendo la metodología de MCS, en la perspectiva de continuidad post retiro de la intervención del proyecto.

- En el **Valle del Monzón (Huánuco)**, el equipo técnico del proyecto USAID/MCS II de dicha sede estableció coordinaciones con DEVIDA en el marco de una reunión en la cual participaron: Yasim Osman, representante del Programa de Desarrollo Alternativo de USAID y, la Jefa Zonal de DEVIDA. Entre los principales acuerdos generados destacó la voluntad de DEVIDA de apoyar la continuidad de las intervenciones del componente salud en alianza con el proyecto USAID/MCS II hasta el mes de octubre del 2015, a través de un co-financiamiento. Para tal efecto, DEVIDA solicitó la elaboración de una propuesta/plan de trabajo con presupuesto detallado de las acciones a realizar. Finalmente, se aprobó la asignación de un presupuesto que será entregado en bienes y servicios, previa programación, por su parte el Proyecto USAID/MCS II apalancará con el recurso humano y logística de desplazamiento. Siendo así, quedó definida la continuidad de las acciones del Componente de Salud de DEVIDA durante los meses de julio a octubre del año en curso.

3. PROGRESO / LOGROS SEGÚN PMP

La intervención del proyecto USAID/MCS II en el segundo trimestre del año 2015, continuó considerando a los indicadores contemplados en el Plan de Monitoreo y Evaluación de Desempeño del Proyecto USAID/MCS II modificado a solicitud de USAID en el segundo semestre del año 2014, con algunas particularidades del contexto, las que se describen a continuación:

- i) Respecto a los indicadores del componente I. En general, para todos los ámbitos del proyecto USAID/MCS II, las acciones vinculadas a este componente recayeron en reuniones puntuales de coordinación y/o asistencia técnica a los equipos facilitadores de las instituciones que decidieron adoptar la metodología de MCS. En la tabla a continuación, se muestran datos de avance de algunos indicadores de este componente, básicamente, datos reportados por la sede del Valle del Monzón, la cual –a partir del acuerdo con DEVIDA de dar continuidad a las operaciones de MCS (hasta octubre del 2015) – siguió trabajando en el marco del asocio con otros actores locales.
- ii) Los indicadores del componente II, dan cuenta de la adopción de la metodología de MCS por parte de GL, GR, Ministerios, entre otros. Estos avances reflejan los arreglos institucionales que se dieron por parte de las entidades interesadas para implementar la metodología en mención y un grado determinado de ejecución bajo el liderazgo de las instituciones que decidieron implementar la metodología de MCS. A nivel de indicadores de GL y de región el presente reporte está referido a lo realizado en los ámbitos de San Martín y Ucayali, por cuanto la sede de Ayacucho culminó las operaciones del proyecto a inicios del segundo trimestre del año.
- iii) A propósito del cierre de operaciones de algunas sedes, se menciona a Ayacucho y al CCPP de Huipoca (zonas de post erradicación de la hoja de coca, región Ucayali). En el caso de la primera sede, la culminación de operaciones se llevó a cabo a inicios del trimestre de reporte (mes de abril); en cuanto al CCPP de Huipoca, las últimas actividades de coordinación con los socios implementadores se realizaron en el mes de junio.

3.1 Logros a nivel de familias y comunidades articulado a municipios:

3.1.1. Resultado a nivel de comunidades y familias

Según lo explicado en el párrafo líneas arriba, se presenta una tabla que da cuenta del reporte de algunos indicadores del componente 1, en el ámbito del Valle del Monzón. Además, se incluye una descripción cualitativa respecto al avance de los mismos.

**Tabla N° 01.- Logros de la intervención en comunidad
Ámbitos del proyecto USAID/MCS II
Abril a junio - 2015**

Código	INDICADORES DE RESULTADO (*)	AÑO 5 (2015)	AVANCE ACUMULADO (abril-junio 2015)	
		Meta en ámbito Monzón	N	%
SRI. 1.1. Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno				
SRI 1.1.1	% comunidades con JVC con reconocimiento vigente otorgado por los Gobierno Locales	160	122	76%
SRI.1.1.2	% de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal	160	126	79 %
SRI 1.1.3.	% de juntas vecinales comunales (JVC) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.	160	105	66%
SRI.1.1.4	% de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.	160	104	65%
SRI 1.1.5.	% de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de 'comunidades saludables' según criterios de clasificación.	160	48	30%
RI 1.1.	% de comunidades con familias con niños menores de 2 años que mejoran 4 o más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la salud.	160	96	60%
RI 1.2.	% de comunidades con familias que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva como parte de la vigilancia comunal de la salud.	160	108	68%
SRI. 1.2. Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y prácticas saludables				
SRI.1.2.1	% de familias que ejecutan su tablero de compromisos.	1224	404	33%
SRI.1.2.2.	% de familias con niños menores de 2 años y/o gestantes que cuentan con instrumentos desarrollados para la mejora de prácticas saludables y de su entorno.	1224	733	60%

Fuente: Reportes de sedes regionales del proyecto MCS II. Enero a junio de 2015.

Nota: (*) Estos indicadores han sido reportados en su mayoría hasta el I trimestre, debido a que en el II trimestre las acciones han sido principalmente de transferencia y conclusión la intervención en comunidades y familias por el proyecto USAID/MCS II.

En la medida que las operaciones de campo relacionadas al componente 1 ya fueron culminadas, los equipos del proyecto USAID/MCS II realizaron reuniones de coordinación y asistencia técnica puntual a los facilitadores de la metodología de MCS y/o representantes de las instituciones que decidieron adoptar la metodología de MCS.

Bajo este marco, se desarrollaron acciones de seguimiento y fortalecimiento de capacidades que estuvieron a cargo de dichas instituciones. Cabe indicar que estas acciones tienen como marco las actividades desarrolladas en el componente 2, respecto a la información, planificación, reforzamiento y seguimiento a las intervenciones de MCS.



Valle del Monzón.- Comunidad de Manchuria. Miembros de la JVC analizan los resultados consolidados de la Ficha de Vigilancia Comunal de la Salud Madre-Niño.

En base a lo referido en el párrafo introductorio del presente acápite de (“Progreso/Logros según PMP”) respecto a la zona del Valle del Monzón, se tiene que las JVC han continuado realizando los procesos característicos de la metodología de MCS como son: i) la motivación de las comunidades para seguir organizadas y contar con un colectivo que los represente, tal como lo es la JVC; ii) la motivación de los líderes para que más familias participen de acciones que promuevan un desarrollo lícito y, se integren a los programas de desarrollo alternativo; iii) la vigilancia comunal de prácticas saludables maternas e infantiles; iv) un número mayor de JVC lograron elaborar

sus instrumentos de gestión comunal (diagnóstico y plan comunal para ser una comunidad saludable).

Mención especial amerita el proceso de vigilancia comunal, que en este segundo trimestre fue realizado a través del trabajo de 24 JVC (69% de la meta programada en dicha sede) aplicaron la Ficha de Vigilancia Comunal de la Salud Madre-Niño, llegando a coberturar a un total de 109 menores de 2 años respecto a la vigilancia de la adopción de prácticas saludables infantiles. Como resultado de esta vigilancia se reconoció que 16 comunidades del Valle del Monzón (46% de la meta programa en la sede) mejoraron de 4 a más prácticas infantiles en comparación a la medición anterior (4to. trimestre del año 2014). Las prácticas saludables en niñas y niños de 6 a 23 meses, como el consumo de agua segura (91.7%) y, alimentación complementaria (83.3%) son las que destacaron en una tendencia positiva mayor en comparación a la medición del semestre anterior.



Valle del Monzón.- Comunidad de Palo de Acero. Continuando la promoción de mensajes de prácticas saludables: Personal de salud en sesión demostrativa de alimentación balanceada para menores de edad.

Y respecto a las prácticas de salud sexual y reproductiva se reporta que un total de 21 comunidades (60% de lo programado para dicho ámbito) lograron mejorar las prácticas de salud reproductiva en comparación a la medición anterior, tales como: la asistencia a la atención pre natal oportuna (100%) y al conocimiento de métodos de PPF (98.2%).

Por último, el trabajo con familias saludables tampoco cesó en el Valle del Monzón, reportándose que un total de 124 (68.1% del total de familias que decidieron ser familia saludable) lograron ejecutar sus compromisos para ser una familia saludable. Mientras que 177 (97.3% del total de familias saludables de dicha zona) lograron aplicar los instrumentos para ser familia saludable.



Valle del Monzón.- Centro poblado de Sachavaca. Familias sensibilizadas que cumplen compromisos para ser familia saludable. En la toma: implementan rincón de aseo.

3.1.1. Resultado a nivel de municipios

Esta sección corresponde a los avances de los GL de los ámbitos de Ucayali y San Martín que continuaron trabajando en la adopción de la metodología de municipios y comunidades desde el año 2011. Cabe

acotar que, durante el segundo trimestre de intervención se culminaron las operaciones en la región Ayacucho, por lo que, el presente reporte considera los últimos datos que reportó dicha región (1er. trimestre del 2015).



Valle del Monzón.- Municipalidad distrital de Monzón. Equipo Técnico Local en la elaboración y aprobación del Plan de Trabajo Multisectorial-2015, para implementar escenarios saludables.

Mención aparte y, aun cuando no es parte del ámbito del componente II, amerita el GL del distrito de Monzón, en el cual se logró la conformación del ETL. Así mismo, se realizaron reuniones de trabajo con los integrantes del ETL para elaborar el plan multisectorial para la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en el ámbito de dicho distrito de Monzón.

La tabla a continuación muestra el avance de indicadores cuyo reporte corresponde al segundo trimestre del año en curso.

**Tabla N° 3.- Logros de la intervención en los distritos
Ámbitos de Ayacucho, Ucayali y San Martín
Abril a junio - 2015**

INDICADORES DE RESULTADO(*)	AÑO 5 (2015)	AVANCE ACUMULADO (abril-junio 2015)	
	Meta	N (*)	%
SRI 1.3.1.- % de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia.	15	13	87%
SRI 1.3.2.- % de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.	15	13	87%
SRI 1.3.5.- % de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.	15	04	27%

(*) Incluye el último reporte de la sede Ayacucho realizado al término del 1er. trimestre del 2015.

Fuente: Reportes de sedes regionales de Ucayali y San Martín. Proyecto MCS II. Abril a junio, 2015

SRI. 1.3.- Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables

- **SRI. 1.3.1.-13 GL** (87% de la meta global) de los ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho, con *ETL con reconocimiento vigente por sus respectivos gobiernos locales.*

El avance en este indicador se destaca la estrategia de brindar la asistencia técnica de tal forma que las instituciones participantes del ETL prioricen la problemática de las comunidades del distrito. Esta modalidad de asistencia técnica fue puesta en práctica en la región de Ucayali, en donde además, se ha evidenciado una progresiva confianza de las autoridades ediles en las GDS para la implementación de la metodología de MCS.

En esta misma región, mención aparte amerita el GL de Campoverde, el cual ha promovido la firma de acuerdos interinstitucionales en el seno del Comité Multisectorial (organización similar al ETL) para el desarrollo de escenarios saludables siguiendo la metodología de MCS.

- **SRI 1.3.2.-11 GL**(73% de la meta global)que *elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.*

Los planes de trabajo para implementar escenarios saludables fueron elaborados considerando los Planes Concertados de Desarrollo Local, documento sobre el cual giran las diferentes intervenciones y prioridades de los GL.

Como factores facilitadores para el avance en este indicador, están: i) los talleres respecto a la metodología de MCS con los diferentes funcionarios y representantes de los GL; ii) el apoyo mostrado por la alcaldía distrital a sus diferentes GDS para la conformación de escenarios saludables en conjunto con los miembros del ETL; iii) la articulación de las acciones del plan para implementar escenarios saludables con las metas de algunos lineamientos de Estado asumidos por los GL, tal como lo es: la meta anual del funcionamiento del Centro de Vigilancia Comunal de Promoción de la Salud Integral de

la Madre y del Niño. Dicha articulación ha potenciado la implementación de estrategias a favor de comunidades y familias saludables.

Estos factores facilitadores han sido condiciones clave para afrontar el involucramiento inicial de algunos representantes institucionales para abordar la temática de salud y determinantes sociales.

En el proceso de transferencia y adopción de la metodología de MCS cabe indicar la asignación presupuestal de las instancias municipales para el plan de implementación de escenarios saludables. Por ejemplo, en el caso del distrito de Irazola, la asignación llega a un total de S/. 60 000.00 nuevos soles.

- **SRI. 1.3.4.-Porcentaje de municipios que tienen información de base comunitaria actualizada disponible en el SISMUNI.**

El reporte de avance de este indicador será para el siguiente período, no obstante, es importante dar cuenta de algunos avances cualitativos generados en el manejo y uso del SISMUNI, los que se citan a continuación:

Las autoridades municipales, previo conocimiento de las bondades del SISMUNI, identificaron la articulación de las herramientas de MCS con determinados programas del Estado. Por ejemplo: el censo y la FVC de la Salud Madre Niño son vinculados con el Programa de Incentivos Municipales (PIM), específicamente para la consolidación del padrón nominal. En la región San Martín, la articulación de estos elementos ha sido una causal para motivar a las nuevas autoridades de los GL respecto a la adopción y uso del SISMUNI.

Otro aspecto importante fue la apertura de los GL para la contratación de nuevo personal encargado del manejo del SISMUNI, así como también, para su respectiva capacitación en el control de la calidad de la data, su ingreso al SISMUNI y la emisión de los reportes respectivos.

En ambas regiones, durante el trimestre de reporte, la información emitida por el SISMUNI sirvió para la formulación de PIP orientados a la implementación de la metodología y a la ejecución de acciones a favor de la salud materna e infantil. Adicionalmente, en Ucayali (distrito de Campoverde) la información del SISMUNI fue utilizada por la GDS para socializar la situación de comunidades ante autoridades municipales (reunión de consejeros).

SRI 1.3.5.- 27% de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.

El avance de este indicador durante el trimestre de reporte, corresponde de la siguiente manera:

En San Martín, 03 GL del ámbito de intervención directa formularon PIP orientados al mejoramiento de prácticas saludables y a la promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la salud madre-niño, y son:

- PIP con código SNIP N° 318339, denominado: “Mejoramiento de las prácticas saludables en las familias para la mejora de la salud materno-infantil mediante el fortalecimiento de la organización y gestión de la salud en las comunidades del distrito de Saposoa, provincia de Huallaga en la Región San Martín”.
- PIP con código SNIP N° 318331, denominado: “Mejoramiento de prácticas saludables en las familias y comunidades para reducir la anemia en las comunidades del distrito San Roque de Cumbaza, provincia de Lamas en la Región San Martín”.
- PIP con código SNIP N° 318638, denominado: “Instalación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño en el distrito de Tres Unidos, provincia de Picota en la Región San Martín”.

Y en el ámbito de expansión de esta misma región, se reporta el PIP formulado e inscrito con código SNIP N° 318253, denominado: “Mejoramiento de las prácticas saludables en las familias para la mejora de la salud materno-infantil mediante el fortalecimiento de la organización y gestión de la salud en las comunidades de Soritor, provincia de Moyobamba en la región San Martín”.

Dichos PIP fueron parte de los productos obtenidos en el “Taller de validación de la metodología y herramientas para la formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores orientados a la mejora de la salud y sus determinantes”, realizado en un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, con la finalidad de contribuir a la reforma del sector salud del Perú, la cual busca impulsar una agenda para la gestión e implementación de los determinantes sociales de la salud, de manera multisectorial y en los diferentes niveles de gobierno.

Este taller tuvo como objetivo validar los instrumentos y el paso a paso de la metodología para la formulación, inscripción y viabilización de PIP menores orientados a la mejora de la salud y sus determinantes sociales, además de fortalecer las competencias de los funcionarios de los gobiernos locales y personal de las micro redes de salud en la formulación de dichos PIP. Siendo así, otro de los productos obtenidos fue una lista de recomendaciones para las diferentes fases del ciclo de PIP menores.

Cabe indicar que dicho evento contó con la participación de autoridades locales de 05 distritos: Saposoa, Tres unidos, Lamas, San Roque de Cumbaza, Soritor. Además, de personal de 05 micro redes de salud del ámbito de cada distrito, funcionarios de la Dirección General de Promoción de Salud del MINSA y funcionarios de la Dirección Regional de Salud de San Martín. Los distritos fueron convocados según el cumplimiento de determinados criterios⁽¹⁾.

En Ucayali, en el ámbito de intervención directa del proyecto USAID/MCS II, se reporta un PIP viable con código SNIP N°: 2270961, denominado “Mejoramiento de capacidades sanitarias y nutricionales en niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes en la localidad de Campoverde, distrito de Campoverde - Coronel Portillo – Ucayali”. El

¹ Que cumplan por lo menos con 3 de los siguientes criterios de selección: 1) Distrito ubicado con prioridad en zonas de la Amazonía (Regiones de Loreto, Ucayali, Madre de Dios, San Martín y Amazonas), 2) Distrito con más del 75% de población rural, 3) Población con alta prevalencia de desnutrición crónica infantil (Mayor o igual a 35%), 4) Con más de 50% de población en proceso de desarrollo e inclusión social (Según MIDIS), 5) Con alto o muy alto nivel de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (Según MIDIS).

proyecto en referencia fue elaborado por propia iniciativa del GL de Campoverde, el cual muestra un amplio interés para ejecutarlo, aprovechando la articulación interinstitucional generada en el seno del Comité Multisectorial y el trabajo estrechamente vinculado con el sector salud de la localidad.

Este último PIP se formuló a partir de la motivación de las autoridades ediles ante la presentación de los índices de desnutrición crónica infantil (DCI) y de anemia en niños menores de 3 años. Bajo este marco se decidió elaborar el PIP menor en referencia, el cual logró su declaratoria de viabilidad. Este proceso es un buen indicio de la transferencia de la metodología de MCS y pone en evidencia la sensibilización generada en las autoridades municipales por mejorar la salud nutricional infantil y de la gestante (indicadores finales a los que se orienta la metodología de MCS).

Algunas limitaciones para emprender una mayor inversión de recursos públicos a favor de la promoción de la salud y de los determinantes sociales son: i) problemas judiciales y políticos en algunos GL (Curimaná); ii) GL que aún no cuentan con partidas presupuestales lo cual limitan sus prioridades (Irazola, Nva. Requena y Curimana); iii) personal de GL no capacitado para la formulación de PIP orientados al desarrollo de escenarios saludables.

A pesar de estas limitaciones, en ambas regiones se reporta un mayor interés de los GL para generar carteras de PIP con enfoque social. A ello, se suman los esfuerzos articulados que realizan con el sector salud y el funcionamiento de los Comités Multisectoriales (Ucayali) y/o Comités de Desarrollo Social (San Martín), quienes –en alguna forma– inciden y promueven la inversión pública para la promoción de la salud, mejora de prácticas saludables infantiles y maternas y constitución de escenarios saludables.

Al término del segundo trimestre del año en curso, se reporta un total de 172 PIP, clasificados de la siguiente manera: el 33% se encuentra en situación de viable, un porcentaje similar se halla en evaluación y 5% en ejecución; sin embargo un buen número de PIP (29%) formulados en los talleres para la elaboración y viabilización de PIP, no figuran en las aplicaciones informáticas del SNIP porque no concretaron su inscripción. Mayor ilustración, en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 08.- PIP menores orientados a fortalecimiento de capacidades y determinantes sociales de la salud elaborados por asistencia técnica del proyecto USAID/MCS II Ayacucho, San Martín, Ucayali, Lima, Jaén Período 2011 – 2015



Fuente: Base de datos PIP, junio 2015.

3.2 Logros a nivel de transferencia, expansión y sostenibilidad

Los avances de los indicadores del resultado *“Instituciones públicas y privadas institucionalizan⁽²⁾ la metodología MCS de manera sostenible”* en nivel local, regional y nacional, muestran el avance acumulado al cierre del trimestre de reporte, y representan el producto que se está consolidando a partir de las acciones de sensibilización, incidencia, asistencia técnica y seguimiento a la adopción y desarrollo de MCS por los propios actores regionales. Cabe indicar que en este reporte y con el afán de visibilizar los diferentes esfuerzos invertidos en el desarrollo de MCS, se incluyen los datos de Ayacucho que fueron registrados en el primer trimestre del año. A continuación, un recuento de dichos indicadores:

Tabla N° 04.- Instituciones que adoptan e implementan la metodología y herramientas de MCS.

**Ámbitos de Ucayali, San Martín, Ayacucho
Proy. USAID/ MCS II - Avance a junio de 2015**

Código	INDICADORES DE RESULTADO	AÑO 5 (2015)	AVANCE ACUMULADO (abril-junio 2015)	
		Meta	n	%
RI.2.1	N° de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONG, empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.	36	35	97%
SRI.2.1.1.	N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.	55	82	149%
SRI. 2.1.2	N° de instituciones públicas y/o privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada, EESS, Ministerios.) con por lo menos un representante capacitado en la metodología y aplicación de las herramientas de MCS	55	82	149%
RI.2.2	N° de instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud	120	157	131%
Sub indicadores⁽³⁾:				
RII.13	N° de Instituciones públicas de nivel nacional, Gobiernos Regionales y/o DIRESA que adoptan e implementan la metodología y herramientas de Municipios y Comunidades Saludables	07	06	86%
RII.11	% de distritos fuera del ámbito del Proyecto MCS II de 3 gobiernos regionales adoptan e implementan la metodología de municipios y comunidades saludables.	45	20	44%
RII.14	N° de instituciones privadas que adoptan e implementan la metodología y herramientas de Municipios y Comunidades Saludables	04	01	25%
R III.3	N° de ONG Locales a las cuales se les trasfiere la metodología y herramientas del modelo de MCS	6	8	133%

²Institucionalización: implementación efectiva de los escenarios saludables a cargo de la organización que adopta la metodología.

³Los sub-indicadores son indicadores que antes fueron utilizados en el PMP y que ahora, en el marco del nuevo PMP, facilitan datos de insumo para generar los 4 indicadores del resultado 2 del proyecto USAID/MCS II.

Los tres primeros indicadores de resultado incluidos en la tabla anterior, no presentan variación alguna en comparación a lo reportado en el trimestre anterior. No obstante, se presenta una descripción de procesos y acciones claves asistidas por el proyecto USAID/MCS II, en aras de fortalecer la transferencia, sostenibilidad y expansión de a la metodología de MCS, cuales son:

- En la región **San Martín**, continuando en el proceso de transferencia, en este segundo trimestre se incidió para la inclusión de la metodología de MCS en los análisis técnico-político organizados a nivel regional, respecto a las tendencias y nudos críticos en materia de desarrollo infantil temprano. En estos eventos, el proyecto USAID/MCS II brindó la asistencia técnica articulando la metodología de MCS con las acciones para la atención prioritaria a la primera infancia.

De otro lado, el posicionamiento ganado de la metodología de MCS ha servido para que la región la adopte como una estrategia que brinda las pautas para constituir escenarios saludables y promover prácticas que contribuyan a disminuir la desnutrición crónica infantil y anemia. Bajo este marco, 55 gobiernos locales suscribieron una Acta de Compromiso para implementar las estrategias de Familias, Comunidades y Municipios Saludables, en miras a mejorar la situación de la nutrición infantil. Entre los “hitos” de la metodología de MCS acordados están: conformación de los Comités de Desarrollo Social, actualización de Planes Distritales Integrales según la metodología de MCS, renovar/conformar JVC, etc. También se acordó el renovar, actualizar y/o formular los convenios o acuerdos de gestión entre GR y cada GL para desarrollar un trabajo coordinado y articulado en la lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia.

El posicionamiento descrito en el párrafo líneas arriba no solo ha sido ganado a nivel de gobierno regional, sino también, la DIRESA San Martín reconoció el trabajo desarrollado en PROMSA a través de la estrategia de familias, comunidades y municipios saludables, demandando su expansión a todos los distritos de la Región San Martín.

En cuanto al ámbito “centinela” de USAID, un evento a resaltar durante el segundo trimestre de reporte fue la visita guiada a dichos ámbitos, a fin de mostrar al MINSA (Dirección General de PROMSA y Oficina de Descentralización del MINSA nacional) la experiencia que el GL de Soritor -conjuntamente con la micro red del mismo distrito y las comunidades organizadas- han forjado para constituir escenarios saludables, demostrando el empoderamiento en todos los niveles de gobierno y en la



San Martín.- Moyobamba. Realización del evento: “Avances para mejorar la nutrición infantil en la región San Martín” mediante la estrategia Familias, comunidades y Municipios Saludables. Suscripción de acuerdos de 55 gobiernos locales. .

propia comunidad organizada, evidenciándose los cambios positivos en la familia para el autocuidado de la salud.



Lima.- Presidente de la JVC Alto Perú durante la presentación de la experiencia de su comunidad en la VIII Convención Nacional de Familias denominada «Políticas públicas que promueven servicios para el fortalecimiento de las familias».

Por último, otro espacio en el cual se posicionó la metodología de MCS fue la VIII Convención Nacional de Familias denominada «Políticas públicas que promueven servicios para el fortalecimiento de las familias», realizada en la ciudad de Lima y organizada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP. A partir de la exposición de las autoridades de la JVC de la Comunidad de Alto Perú (Soritor) acerca del trabajo y resultados logrados en los escenarios de familia y comunidad, se demostró que sí es posible generar cambios desde la propia movilización comunitaria y compromiso de familias.

Bajo este marco, se podría decir que el proceso de transferencia y adopción de la metodología de MCS está consolidando ámbitos referentes para otros ámbitos, que sirven de ejemplo y que suman esfuerzos a favor de la promoción de la salud y del abordaje de determinantes sociales.

**Tabla nro. 5.- Logros a nivel de expansión de la metodología MCS en nuevos distritos-ámbito “centinela”
Proyecto USAID/MCS II – 2015**

Ámbito Centinela	Total Comunidades	JVC con ordenanza/acta de conformación		JVC con diagnóstico		Familias comprometidas/ que implementan FS
		n	%	n	%	n
Distrito Jepelacio*	54	44	%	16	%	919
Microred Llulluycucha*	39	19	%	15	%	301
Distrito Soritor**	49	42	%	18	%	609
TOTAL	142	105	74%	49	35%	1829

Fuente: SISMUNI e Informe Trimestral de sede San Martín. Proy. USAID/MCS II. 2015.

Notas: (*) Los datos del distrito de Jepelacio y del ámbito de Llulluycucha corresponden a los datos de avance de expansión reportados por la sede San Martín.

(**) Los datos del distrito de Soritor fueron extraídos del SISMUNI, salvo los de familia saludable que corresponden al reporte de avance de expansión.

- En la región **Ucayali**, en el trimestre de reporte las coordinaciones se realizaron a nivel de las más altas esferas de gobierno de dicha sede, tal fue el caso de la presentación de avances e información respecto a la metodología y herramientas de MCS ante los consejeros y autoridades del Gobierno Regional (GOREU) y de la DIRESA de Ucayali, haciendo énfasis en sus bondades para abordar la situación de la salud y de los determinantes sociales bajo un enfoque de gestión territorial. Este tipo de contactos fueron clave para elaborar la propuesta de normativa que servirá de marco legal para consolidar la institucionalización de la metodología de MCS.

Así también, a nivel municipal, con la participación de alcaldes y funcionarios de distritos ⁽⁴⁾, personal de las redes de salud y equipo PROMSA/DIRESA, se realizaron presentaciones respecto a la situación de los indicadores de desnutrición y anemia en los niños y niñas menores de 3 años. Como producto, se llegó a ratificar compromisos municipales asumidos (vía Acta de Acuerdos) para implementar la metodología de MCS.



Ucayali.- Pucallpa. Reunión informativa para la incidencia y sensibilización a los alcaldes de la Región Ucayali y DIRESA, respecto a la metodología de MCS.

RI.2.2.-157 instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud.

Un total de 157 instancias (131% de lo programado), entre JVC, EESS y GL (del ámbito directo), lograron mejorar sus gestiones a favor de la salud de las poblaciones de sus ámbitos. En este indicador se toma en cuenta el logro alcanzado en los 13 GL al conformar los ETL que lideran la implementación de MCS y el abordaje de determinantes sociales bajo el enfoque territorial.

También se mantiene el avance acumulado de las 105 JVC que lograron gestionar su plan comunal al término del año 2014, así como de los 33 EESS de los ámbitos de Ayacucho, San Martín y Ucayali que evidenciaron la implementación de mecanismos de vigilancia comunal en articulación con las JVC. Sobre este último punto, es importante mencionar –producto del trabajo desarrollado en aras de la transferencia y adopción de MCS- dos condiciones importantes: i) la primera, la inclusión de aspectos de la metodología de MCS en las metas de la Dirección de PROMSA de la DIRESA Ucayali, lo cual ha impulsado para que el personal de salud realice actividades a favor de la constitución de escenarios saludables ; ii) la segunda, la elaboración de planes de trabajo de los EESS para implementar MCS. Esta planificación fue desarrollada tanto en el ámbito de Ucayali como en San Martín, en esta última región se subraya el involucramiento del personal de la GDS para el seguimiento a las actividades de implementación de MCS.

A este logro, y como parte de la labor desarrollada en el trimestre de reporte, se suma un total de 06 EESS correspondientes a los ámbitos post erradicación del Valle del Monzón y del CCPP de Huipoca. En estos ámbitos, se ha percibido una participación más activa del personal de salud en el desarrollo de sesiones educativas y/o demostrativas y, en las reuniones de sensibilización con autoridades comunales y alcaldes de centros poblados incidiendo sobre la importancia de realizar un trabajo articulado en beneficio de la salud de la población.

3.3 Logros a nivel nacional

⁴ Masisea, Campoverde, Nueva Requena, Padre Abad, Coronel Portillo, Iparia y Yarinacocha.

❖ **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP:**

El MIMP a través de sus equipos del Programa Nacional Acercádonos, Programa Nacional Yachay y, Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, recibió la asistencia técnica del proyecto USAID/MCS II para incorporar la metodología y herramientas de la estrategia de familias saludables en dichos programas. Esta asistencia técnica fue brindada en dos reuniones denominadas “Intercambio de experiencia entre el Proyecto de USAID/MCSII y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP”.



Lima.- Reunión técnica con el equipo del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, del Ministerio de la Mujer y Pueblos Vulnerables, a fin de adecuar la estrategia de familias saludables.

Las reuniones de asistencia técnica sirvieron para establecer la ruta a seguir en la adecuación de la estrategia de familias saludables. Entre los acuerdos arribados en las reuniones en mención, están:

Como parte de estos procesos desarrollados se arribaron a los siguientes acuerdos:

- i) Los equipos técnicos del Proyecto Acercádonos (INABIF), Programa Nacional de Yachay, y Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, revisarán, incorporarán, adecuarán y validarán la metodología y herramientas de familias saludables socializadas por el Proyecto USAI/MCSII.
- ii) Los equipos del MIMP elaborarán su respectiva guía metodológica que responda al primer acuerdo señalado. El proyecto USAID/MCSII brindará la asistencia técnica y el acompañamiento en la elaboración y revisión de dicha guía, la cual servirá de base para la capacitación al personal del MIMP.
- iii) Asimismo, la Dirección General de la Familia y la Comunidad elaborará el marco normativo correspondiente y emitirá las comunicaciones del caso.

En esta experiencia de transferir la metodología de MCS, el trabajo desarrollado con la empresa privada Unión Andina de Cementos (UNACEM) en la zona peri urbana del distrito de Villa María del Triunfo continúa siendo la zona referente para los equipos del MIMP respecto al trabajo con familias saludables. A propósito del trabajo de UNACEM y con el afán de dar una mayor visibilidad a la labor consolidada, en este trimestre se concluyó la realización del video sobre la transferencia de la metodología y herramientas de MCS mediante el apoyo técnico a la implementación del programa de UNACEM: “Mejorando nuestra salud en el sur de Lima”.

❖ **Ministerio de Salud-MINSA:**

A nivel del Ministerio de Salud, con la **Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)** se resaltan las actividades con diferentes instancias, las que se listan a continuación:

i) Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud (DEPCS):

Se sostuvieron reuniones técnicas para elaborar un plan de trabajo desde la gestión territorial para el control de los determinantes sociales de la salud, promover la mejora de las prácticas y entornos saludables con el compromiso de los gobernadores regionales y de las autoridades de los gobiernos locales. Al cierre del trimestre de reporte se cuenta con la aprobación del Viceministro de Salud Pública para establecer una “Alianza territorial” con los gobernadores y con los gobiernos locales para mejorar la salud y sus determinantes sociales desde la intervención de la familia y comunidad, priorizando las regiones de la amazonia.

ii) Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana (DEPVS):

Se desarrollaron reuniones técnicas para determinar los avances en el Programa de Familias y Viviendas Saludables y proponer una actualización del mismo. El proyecto USAID/MCS II participó brindando los alcances respecto a la metodología y herramientas para implementar familias saludables.

Asimismo, la DEPVS convocó al personal de salud de la DISA II Lima Sur (micro red de salud Pachacamac y del Centro Marterno Infantil José Galvez) para que presenten sus avances, la metodología y las herramientas en la implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables (PFVS).

iii) Unidad Funcional de Gestión (UFG):

Se realizaron reuniones a fin de evaluar los resultados del taller de validación de la metodología de formulación de PIP menores desarrollada en la región San Martín, así como también, para organizar y planificar la intervención en 200 distritos priorizados. Como resultado de estos encuentros se han adecuado y mejorado las herramientas en función de las recomendaciones de la validación y, se ha priorizado la intervención en 200 distritos teniendo en consideración los ámbitos propuestos por la Oficina de Descentralización, por la Estrategia Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección General de Salud de las Personas y por la Dirección General de Promoción de Salud del MINSA. Para llevar a cabo dicha intervención se cuenta con un plan de trabajo actualizado que considera la asistencia técnica a GL y al personal de las micro redes de salud de los distritos referidos, a fin de que logren formular PIP menores orientados a disminuir la anemia y desnutrición crónica infantil.

La Dirección General de Presupuesto Público del MEF tiene conocimiento del proceso descrito y apoya la intervención a nivel local aplicando la metodología de formulación de PIP menores. Adicionalmente, se cuenta con el respaldo del Viceministro de Salud Pública y de la Oficina General de Descentralización del MINSA.

❖ Comité Nacional de PROMSA (CNPS):

Como parte de desarrollo del Plan de trabajo 2015, el proyecto USAID/MCS II participó en la revisión, aportes y opinión técnica a la propuesta de Documento Técnico:

Lineamientos de Política de Promoción de Promoción de la Salud en el Perú, la cual será validada a nivel de DISA, DIRESA, Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y, representantes del gobierno regional y de gobiernos locales.

❖ **Comité Nacional de Salud Ambiental-CONASA**

El proyecto USAID/MCS II continuó participando en reuniones del Comité Nacional de Salud Ambiental (CONASA) asumiendo la facilitación de la elaboración del Plan anual de trabajo del CONASA 2015 que, entre otras actividades, incluye acciones vinculadas al tema de calidad y vigilancia de agua para consumo humano con enfoque de promoción de la salud.

❖ **Trabajo con redes sociales:**

Se cuenta con el documento de Sistematización de la Experiencia de la Red de Municipios Saludables, el cual se encuentra en revisión por el área de M&E del proyecto USAID/MCS II. Se espera que este documento logre ser presentado en el “XII Encuentro de la Red de MCS” a desarrollarse en el distrito de Masisea, sede anfitriona de este evento.

4 AVANCE SEGÚN POA

El segundo trimestre (marzo a junio de 2015) del quinto año de intervención del Proyecto USAID/MCS II, presenta un avance total de 96.7% en la ejecución de las actividades programadas para dicho periodo. Las actividades incluidas en este nuevo POA responden al contexto de consolidación de la ruta de TES de la metodología de MCS que deberá llevarse a cabo este año, y a otras actividades relacionadas al cierre del proyecto propiamente dicho.

De esta forma, para el caso de las sedes de Ucayali, Monzón y San Martín, las actividades operativas fueron re-programadas, y su realización han sido proyectadas hasta el mes de octubre del presente año, fecha en la cual se realizará el cierre del proyecto USAID/ MCS II. En el caso de la sede del ámbito de post erradicación de Huipoca, las acciones ya han sido culminadas, y en el caso de la región Ayacucho, las acciones como proyecto USAID/ MCS II también fueron finalizadas, sin embargo, a partir del mes de julio se estará iniciando actividades bajo la modalidad de MSH Perú.

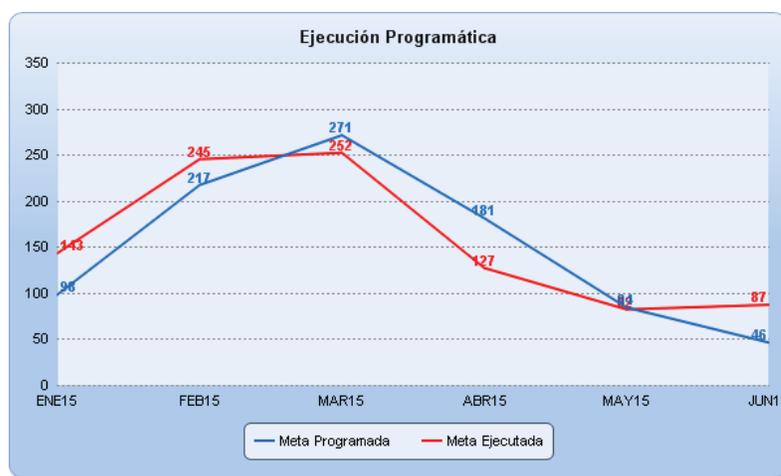
Respecto al trimestre de reporte, el componente I vinculado a la promoción para la adopción de prácticas saludables logró un porcentaje de 118.4%; el componente II, que se encuentra relacionado con las acciones de transferencia y expansión de la metodología MCS obtuvo un avance de 78.1%. Finalmente, las acciones referidas al cierre del proyecto alcanzaron un 25.0% de ejecución. Estas cifras se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla N° 06.- Ejecución de actividades del Proyecto USAID/MCS II por componentes
Enero a Junio – 2015**

Resultado	Meta Programada Trimestre II	Avance de Meta Trimestre II	% Avance Trimestre II	Meta Anual	Avance Ejecutado	% Avance Anual
COMPONENTE I	147	174	118.4	641	675	105.3
COMPONENTE II	155	121	78.1	299	258	86.29
CIERRE DE PROYECTO	4	1	25.0	8	1	12.5
Totales	306	296	96.7	948	934	98.5

Fuente: Reporte trimestral y anual del aplicativo web del POA. Proy. USAID/MCS II. 2015

**Gráfico N° 09.- Tendencia de la ejecución de actividades del Proyecto USAID/MCS II
Enero a junio - 2015**



Fuente: Reportes trimestral y anual del aplicativo POA. Proyecto USAID/MCS II. 2015

De otro lado, a nivel de las regiones, la sede local con mayor desarrollo de actividades para el segundo trimestre del 2015 fue Ucayali con 368.8% de ejecución, seguido de la sede Lima (153.3%) y de Huánuco (122.4%).

**Tabla N° 07.- Ejecución de actividades del Proyecto MCS II por sedes
Abril a junio-2015**

Resultado	Meta Programada Trimestre II	Avance de Meta Trimestre II	% Avance	Meta Anual	Avance Ejecutado	% Avance Anual
Ayacucho	0	33	0.0	47	105	223.4
Huánuco	67	82	122.4	195	188	96.41
Huipoca	62	36	58.1	141	120	85.11
Lima	15	23	153.3	59	32	54.24
San Martín	146	63	43.2	309	190	61.49
Ucayali	16	59	368.8	197	299	151.78
Totales	306	296	96.7	948	934	98.5

Fuente: Reportes trimestral y anual del aplicativo POA. Proyecto USAID/MCS II.2015

4.1 Actividades del resultado 1: Prácticas comunales saludables

(Ver detalle en el anexo nro. 02)

En el resultado I se ejecutó el 118.4% de las actividades programadas para el trimestre de reporte, y tiene un avance acumulado anual de 105.3%, destacando:

- **Realización de caravanas distritales y comunales (200% de la meta anual)**, acciones realizadas conjuntamente con DEVIDA. Con la realización de estas actividades se buscó contribuir en el acceso de la población beneficiaria del proyecto a los principales servicios que brinda el estado peruano, y mitigar así el impacto económico y social originado por las acciones de erradicación de hoja de coca en los ámbitos de intervención. De esta forma, se logró promover comportamientos saludables principalmente en los grupos de niños, niñas, gestantes y mujeres en edad fértil durante el segundo trimestre del 2015.
- **Visita de asistencia técnica a comunidades para implementar la estrategia de comunidad y familia saludable (156.06%)**, que en el marco de la ruta de la transferencia de MCS, se contó con el acompañamiento del personal de salud. Estas actividades sirvieron para fortalecer las competencias de las diferentes JVC. Además, se realizó el seguimiento de la implementación de sus instrumentos de gestión comunal (diagnósticos y planes comunales 2015),
- **Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables a JVC.** (116,67% meta anual), en esta actividad el personal de salud/ facilitador de la metodología de MCS brindó su asistencia técnica a fin de reforzar las capacidades adquiridas por las JVC para realizar la adecuada implementación de la metodología de comunidades y familias saludables, enfatizando en la puesta en marcha de las prácticas saludables de la salud infantil, salud sexual y reproductiva. Finalmente, se logró capacitar a un total de 156 participantes durante el segundo trimestre (86 hombre y 71 mujeres).



San Martín.- Distrito de Soritor. Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables dirigido a Juntas Vecinales Comunales de San Marcos. Sesión a cargo de facilitador de la metodología de MCS.

**Tabla N° 08.- Ejecución de actividades del componente I según líneas de acción
Enero a junio de 2015**

REPORTE POR LINEA DE ACCIÓN								
RESULTADO	CÓDIGO LINEA	LINEA DE ACCIÓN	META TRIMESTRE II	EJECUTADO TRIMESTRE II		META ANUAL	EJECUTADO ACUMULADO	
				N	%		N	%
RESULTADO 1. PRÁCTICAS COMUNALES SALUDABLES PARA MEJORAR LA SALUD MATERNO-INFANTIL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA HAN SIDO ADOPTADAS	RI 1.1	Fortalecer la organización y gestión comunitaria de la salud a nivel de comunidades y de cooperativas/asociaciones de productores agropecuarios.	73	113	154.79	435	466	107.13
	RI 1.2	Desarrollar prácticas y entornos saludables en comunidades y organizaciones sociales como las cooperativas/asociaciones de productores agropecuarios.	59	61	103.39	182	205	112.64
	RI 1.3	Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud	15	0	0	24	4	16.67
Total			147	174	86%	641	675	79%

Fuente: Reportes trimestral y anual del aplicativo web POA. Proyecto USAID/MCS II. 2015

4.2 Actividades resultado 2: Institucionalización de metodología MCS

(Ver detalle en el anexo nro. 02)

- **Reuniones de incidencia política dirigido a instituciones nacionales/ autoridades nacionales y/o nuevas regiones (416.67% de la meta total)**, corresponden a las diferentes acciones realizadas a nivel de las instituciones nacionales, con el objetivo de posicionar a la metodología de MCS; intercambiar avances, estrategias y lecciones aprendidas; formular y/o revisar documentos técnicos o de planificación que consideran a MCS para determinados fines.
- **Reuniones de coordinación con socios estratégicos para transferir la metodología de MCS (152% de la meta total)**, en este rubro se desarrollaron las diferentes actividades especificadas en el ítem de *Avances Gerenciales del Proyecto*, contenido en el presente documento.
- **Reuniones de asistencia técnica con los Gobiernos Locales, micro redes, redes de salud y otras instituciones para organizar la implementación de la metodología de MCS en nuevos ámbitos (151.61% de la meta total)**, Con la intención de afianzar la implementación de la metodología de MCS, durante el segundo trimestre del 2015 se continuó realizando dichas reuniones a nivel de los diferentes gobiernos locales y entidades del sector salud (Red y Micro red de Salud) enfatizando en la inclusión y ejecución de la metodología MCS en los planes de trabajo de los EE.SS. así, se logró brindar asistencia a un total de 216 participantes, de los cuales 117 fueron hombre y 102 mujeres.
- **Reuniones de incidencia política dirigido a diferentes autoridades locales, regionales, tomadores de decisión del sector público y privado (130% de la meta total)**, en el marco de la normatividad emitida por las entidades regionales y locales acerca de la adopción de

la metodología de MCS, las reuniones tuvieron el objetivo de continuar afianzando el compromiso político de las autoridades locales y regionales por seguir implementándola, asegurando la disposición de los recursos necesarios para para tal fin. De esta forma, cabe resaltar las reuniones realizadas en la región Ayacucho, sede en la cual se alcanzó la mayor cantidad de avance hasta el momento, con un importante 500% de cumplimiento de la meta anual para la región.

- **Reuniones de asistencia técnica para diseñar un plan de trabajo para la transferencia de la metodología de MCS con organizaciones públicas y privadas que adopten y expandan la metodología (126.67% de la meta total)**, las reuniones fueron realizadas con la intención de brindar orientación acerca de planificación del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología de MCS; de esta forma, las reuniones tuvieron como producto la elaboración de los planes de trabajo para aquel proceso, tal como lo acontecido en la región Ucayali, sede en la cual se alcanzó a establecer reuniones de asistencia técnica con los representantes del sector salud de la región para acompañar en la elaboración del plan de trabajo para la transferencia de la DIRESA.
- **Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS (80% de la meta total)**, con el objetivo de fortalecer las competencias de los integrantes de los ETL u organizaciones similares y de las autoridades municipales en las diferentes regiones de intervención del proyecto USAID/ MCS II, en el marco de los temas de promoción de la salud, gestión territorial y en la metodología MCS y sus herramientas. Durante el presente trimestre se logra destacar la realización del taller de capacitación dirigido al personal de salud y micro redes en la región Ucayali, el cual congregó a 90 participantes, de los cuales el 49% fueron mujeres y el 51% hombres; obteniendo un calificación promedio antes del inicio del taller de 11.2 sobre una escala de 20 puntos, luego del cual los participantes lograron alcanzar una calificación promedio de 14.61, consiguiéndose con ello una mejora en su rendimiento de 3.48 puntos al finalizar la actividad.

**Tabla N° 9.- Ejecución de actividades del componente II según líneas de acción
Enero a junio de 2015**

RESULTADO	CÓDIGO LINEA	LINEA DE ACCIÓN	META TRIMESTRE II	EJECUCUTADO TRIMESTRE II		META ANUAL	EJECUTADO ACUMULADO	
				N	%		N	%
RESULTADO 2: LA METODOLOGÍA DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES (MCS) HA SIDO ADOPTADA Y EXPANDIDA POR INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO	RI 2.1	Desarrollar acciones de sensibilización e incidencia pública y política para el proceso de transferencia y expansión en el nivel local y regional	28	55	196.43	90	119	132.22
	RI 2.2	Organizar y planificar la transferencia y expansión de la metodología de MCS	17	23	135.29	61	85	139.34
	RI 2.3	Fortalecer las capacidades de instituciones públicas del nivel local, regional y nacional institucionalizando la metodología MCS.	95	43	45.26	129	54	41.86
	RI 2.4	Desarrollar el proceso de Monitoreo y Evaluación de la metodología MCS	15	0	0	19	0	0
Totales			155	121	94%	299	258	78

Fuente: Reportes anual del aplicativo web POA. Proyecto USAID/MCS II. 2015

4.3 Actividades de cierre

- **Foro panel: Intercambio de experiencias de familias, JVC y gobiernos locales en la implementación de la metodología de MCS ante expertos nacionales y regionales (12.5% de la meta total)**, al cierre del presente periodo se ha realizado el foro denominado “Reunión de avances y compromisos en el marco del programa de reducción de la desnutrición y anemia en la región San Martín” el cual tuvo la participación de los 77 GL representados por sus Alcaldes y/o funcionarios, Presidente Regional del GORESAM y su respectivo equipo, representantes del MINSA Director General PROMSA y equipo, así como lo Directores de Redes de Salud y los Coordinadores PROMSA de Redes de Salud. De esta forma, el objetivo del foro radicó en poder presentar las experiencias de la implementación de la metodología de MCS contada desde los propios actores, y lograr con ello que las autoridades del sector público y privado, y sus respectivos tomadores de decisiones de los distintos niveles de gobierno la conozcan y apuesten por su implementación vía planes, programas y proyectos regionales/locales.

**Tabla N° 10.- Ejecución de actividades del componente III según líneas de acción
Enero a junio de 2015**

REPORTE POR LINEA DE ACCIÓN								
RESULTADO	CÓDIGO LINEA	LINEA DE ACCIÓN	META TRIMESTRE II	EJECUCUTADO TRIMESTRE II		META ANUAL	EJECUTADO ACUMULADO	
				N	%		N	%
ACTIVIDADES DE CIERRE	R 3	ACTIVIDADES DE CIERRE DEL PROYECTO	4	1	25	8	1	12.5
Totales			4	1	25	8	1	12.5

Fuente: Reportes anual del aplicativo web POA. Proyecto USAID/MCS II. 2015

5 AVANCES EN COSTO COMPARTIDOS

(Pendiente a ser alcanzado por administración).

6 SOSTENIBILIDAD

A continuación, se hace un recuento de algunas situaciones generadas a partir de la intervención del proyecto USAID/MCS II y orientadas hacia la sostenibilidad de la metodología de MCS, y son:

Sostenibilidad Política:

- Al cierre del segundo trimestre del 2015 se ha logrado sentar las bases para la inclusión de la metodología MCS a nivel de las regiones de San Martín y Ucayali, incluyendo a sus direcciones regionales de salud y gobiernos locales, mediante la firma de compromisos por parte ambas instancias de gobierno para el desarrollo de trabajos en aras de reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia.

- Por otro lado, se viene consiguiendo que los distintos actores locales de los distritos de intervención lleguen a articularse para la conformación de los ETL o CDS, gracias al proceso de incidencia emprendido desde el proyecto USAID/ MCS II. Además dicha iniciativa vienen siendo articulada con el cumplimiento de las metas establecidas en los planes de incentivo municipales.
- Así también, se resalta la labor de algunos GL, los cuales han logrado que sus GDS y Comités Multisectoriales de Desarrollo (Ucayali) lleguen a realizar un trabajo conjunto para la implementación de la metodología de MCS.

Sostenibilidad Técnica:

- El proceso de incidencia viene permitiendo el afianzamiento de la capacidad técnica de las diversas instituciones implicadas en la implementación de la metodología MCS, gracias al apoyo del cuerpo de facilitadores formados en la estrategia MCS, los cuales realizan acciones de réplica bajo el acompañamiento del personal del equipo del proyecto de USAID/ MCS II.
- En las zonas de post erradicación de hojas de coca, se viene observando la incorporación de personal con experiencia en los fundamentos y aplicación de la metodología de municipios y comunidades saludables en algunos GL (Padre Abad e Irazola), aspecto que fortalece la intervención comunitaria y la continuidad de la cadena causal de la intervención de MCS.
- Así mismo, en el ámbito de post erradicación del Valle del Monzón, el sector salud y el GL han logrado articular sus intervenciones mediante la puesta en marcha de un plan de trabajo que incorpora la metodología y herramientas de la metodología MCS. Y la incorporación de dicha metodología de MCS en el quehacer institucional para el desarrollo alternativo promovido por DEVIDA.

Sostenibilidad Financiera:

- La sostenibilidad financiera se ha visto reflejada en la inclusión de las acciones de la metodología de MCS dentro de los presupuestos iniciales modificados (PIM), el financiamiento de los planes de trabajo anual mediante el apoyo de los miembros del CMS en la región Ucayali.
- Del mismo modo, se ha evidenciado que algunas autoridades distritales han tomado la iniciativa de orientar recursos públicos a favor de la mejora de la nutrición infantil, a partir de la sensibilización generada al conocer los indicadores relacionados a la salud de niños y niñas menores de 3 años.

Sostenibilidad Social:

- La conformación, reconocimiento y desarrollo de actividades por parte de los CDS/ETL durante el segundo trimestre del presente año como espacios de articulación multisectorial, viene significado un gran aporte para la sostenibilidad social de la

metodología, en la medida que estos espacios continúan realizando su labor de canalizadores de la necesidades e iniciativas de las comunidades en sus respectivas jurisdicciones.

- La continuidad de las acciones de fortalecimiento de las competencias de los líderes y dirigentes locales viene permitiendo la consolidación de su empoderamiento para ser protagonistas de su autodesarrollo; visualizándose en su capacidad de representación, activa participación y gestión de iniciativas comunales ante las autoridades distritales, regionales y privadas.
- La interiorización de la metodología y herramientas de gestión de MCS se observa en el reconocimiento de comunidades que han generado importantes avances a partir de su compromiso, sensibilización y liderazgo de sus líderes. Estas comunidades son admiradas tanto por la propia población, así como por los diferentes actores vinculados a ellos (personal de salud, funcionarios del gobierno regional y local) así como por parte de otras JVC que desean evidenciar los logros alcanzados por dichas comunidades de referencia.
- La aplicación directa de la metodología MCS por parte de las autoridades de las JVC, representada en la priorización de sus necesidades comunales, la planificación de las acciones necesarias para afrontarlas mediante la construcción de sus respectivos planes comunales y las acciones de gestión y movilización comunal emprendidas por la población, permite apreciar el proceso de adopción de la metodología de MCS que se viene desarrollando en la actualidad a nivel comunitario.

7 MITIGACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

En el segundo trimestre del año 2015 las actividades ejecutadas según POA del proyecto USAID/MCS II relacionadas a la incidencia y coordinación con gobiernos locales y al fortalecimiento de equipos facilitadores que brindan asistencia técnica a JVC, a familias y a actores locales y regionales para la implementación de la metodología MCS, no generaron impacto ambiental negativo que afectaría total o parcialmente el medio ambiente.

8 DIFICULTADES Y SOLUCIONES GERENCIALES

Las dificultades encontradas y soluciones propuestas en este segundo trimestre de intervención del año 2015, fueron:

A nivel comunitario:

- La labor en los últimos meses en las zonas de post erradicación se identificó la reorganización de grupos cocaleros y la abierta oposición a la intervención que realiza DEVIDA por determinados grupos de pobladores que se oponen a la erradicación de la hoja de coca; y por el otro lado se llegó a observar la migración de líderes y autoridades, de algunas comunidades. En ese sentido, se reforzó al personal de salud y autoridades de GL para que incidan en el trabajo con las familias de las comunidades quienes son testigos de las bondades que conlleva el cambio de prácticas, hábitos y entornos de su hogar, y en quienes se genera parte de la sostenibilidad social de la intervención de MCS.

- En cuanto al trabajo desarrollado por el sector salud, continúan los constantes cambios de personal a nivel de los puestos de salud, lo que representó la necesidad de retomar las estrategias de fortalecimiento de capacidades a actores clave para que manejen la metodología y herramientas de MCS y puedan brindar el acompañamiento en campo a las JVC y a las familias que han emprendido ser familias saludables.
- Así mismo, se avizó la existencia de conflictos de intereses entre algunos dirigentes y autoridades municipales, aspecto que ha ocasionado el retraso de determinadas actividades programadas en el marco del proyecto USAID/ MCS II. En tal sentido, el acompañamiento del personal de salud fue una estrategia que facilitó el avance en lo planificado a nivel distrital para constituir escenarios saludables.

A nivel distrital:

- Autoridades de algunos GL (autoridades elegidas para el nuevo período de mandato municipal) se encuentran en el proceso de fortalecimiento de sus capacidades de gestión, requiriendo mayor soporte para identificar las funciones de las JVC, entre otros. Las reuniones de incidencia y sensibilización fueron propicias para afianzar las capacidades de dichos funcionarios en el abordaje de la metodología e MCS. De igual manera, el SISMUNI se está posicionando como una herramienta que refleja las bondades de la gestión comunitaria para brindar información que ayude a tomar decisiones locales.
- Se ha observado la presencia de problemas políticos entre autoridades distritales y problemas judiciales de ciertos funcionarios, situación que limita y retrasa el trabajo con las comunidades de su jurisdicción y la implementación de la metodología MCS y sus herramientas (incluyendo al sistema de información de base comunitaria).

A nivel regional:

- Continúa la rotación de autoridades regionales y el desconocimiento de los procedimientos y acuerdos establecidos para dar continuidad a las labores de lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia; por lo que se tuvo la necesidad de extender las acciones de incidencia y abogacía con dichas autoridades.

A nivel nacional:

- Las inquietudes que tuvieron algunos representantes del MINSA del nivel nacional respecto a la implementación de la metodología de MCS, fueron aclaradas a partir de la visualización de resultados en las propias comunidades y familias. Tal es el caso de la guiada que se realizó en la región San Martín para observar y conocer de cerca el desarrollo de la estrategia de MCS.

9 OBJETIVOS CLAVES PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE

- Brindar los aportes técnicos a la instancia encargada de realizar la evaluación externa final del proyecto USAID/MCS II. Considerando los criterios técnicos planteados y revisados de manera conjunta, para la evaluación en mención.
- Consolidar la culminación de la evaluación interna final del proyecto USAID/MCS II, la cual fue realizada en el trimestre de reporte. El informe de la evaluación estará siendo entregado al área de M&E para su revisión final.
- Desarrollar la sistematización que dé cuenta del proceso seguido por la metodología de MS y de los aprendizajes generados a partir del trabajo desarrollado según la metodología de MCS.
- Culminar con los documentos vinculados al entrenamiento de MCS y de sus propias herramientas (Guía de facilitadores de MCS, Guía para el usuario del SISMUNI), entre otros, a fin de que sean parte del paquete documentario que brinde las pautas y otras referencias respecto a la ruta de implementación de MCS.

10 REPORTE FINANCIERO

(Pendiente a ser alcanzado por administración)

ANEXOS

ANEXO N°01: Ámbito del Proyecto

Cuadro N° 01.- Ámbito de la transferencia de la metodología MCS a Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales,2015

Ámbito	Institución	Inicio Proceso de Transferencia	Término del proceso de Transferencia
Región San Martín	6 Distritos	Diciembre 2010	Agosto 2015
	35 nuevos distritos y 907 comunidades, los cuales corresponden al ámbito de PAIMNI.	Noviembre 2011	Agosto 2015
Región Ucayali	5 Distritos	Diciembre 2010	Mayo 2015
	DIRESA Ucayali-Dirección de promoción de salud. Red de Salud Aguaytía, quienes están implementando la metodología en zona de post erradicación como ámbito de referencia.	Julio, 2013	Mayo 2015
Región Ayacucho	4 distritos	Diciembre 2010	Marzo 2015
	Dirección Regional de Salud Ayacucho y Programa CRECER WARI (a partir del II trimestre será asumido por la ONG MSH Perú)	Enero 2012	Marzo 2015
Región Huánuco	Red de Salud Tingo María; quienes acompañarán la implementación y gradualmente asumirán el liderazgo en las comunidades del distrito de Monzón.	Julio, 2013	Mayo 2015

Fuente: Sistema de Información Gerencial del Proyecto USAID/MCS II. 2015

Cuadro N°05.- Ámbito de intervención de transferencia de la metodología MCS a instituciones públicas y privadas,2015

Ámbito	Institución	Inicio Proceso de Transferencia	Término del proceso de Transferencia
Región Lima	Dirección Regional de Salud Lima Provincias	Mayo 2012	Marzo 2015
	Dirección de Salud II – Lima Sur (DISA II Sur), en 50 establecimientos de salud circunscritos en 06 nuevos distritos.	Mayo 2012	Marzo 2015
Región Cajamarca	Dirección de Salud Jaén – DIRESA Cajamarca	Diciembre 2012	Marzo 2015
Instituciones Privadas	La transferencia en la metodología de PIPs al equipo técnico de la ONG ADRA Perú	Octubre 2012	Marzo 2015
	La transferencia en la metodología de PIPs y de la	Marzo 2013	Marzo 2015

Ámbito	Institución	Inicio Proceso de Transferencia	Término del proceso de Transferencia
	metodología de MCS al colectivo de ONGs: Salud Sin Límites, MedicusMundi Navarra, HealthPovertyAction.		
	ONG MSH Perú en 4 Distritos y 16 comunidades de Ayacucho.	Abril 2015	Marzo 2015
Instituciones Públicas Nacionales	Ministerio de Salud, para la continuidad de la transferencia de capacidades en la elaboración de PIP que promueven la salud y la mejora de determinantes sociales.	Junio 2014	Noviembre 2015
	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, instancia en donde se focalizará la transferencia de la estrategia de familia saludable, siguiendo la metodología de MCS.	Enero 2015	Noviembre 2015
	DEVIDA, se incidirá en insertar la metodología de escenarios saludables en el programa nacional PIRDAIS en la perspectiva de sostenibilidad	Julio 2013	Junio 2015
	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) – Programa Nacional CUNA MÁS con aplicación piloto en Ayacucho.	Junio 2012	Noviembre 2015

Fuente: Sistema de Información Gerencial del Proyecto USAID/MCS II. 2015

ANEXO N° 02: Reporte avance POA

Enero a junio - 2015

Resultado	Cód. POA	Actividad POA	Meta Programada Trimestre I	Avance de Meta Trim I	% Avance Trim I	Meta Anual	Avance Ejecutado	% Avance Anual
RESULTADO 1. PRÁCTICAS COMUNALES SALUDABLES PARA MEJORAR LA SALUD MATERNO-INFANTIL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA HAN SIDO ADOPTADAS	1.1.1	Visitas de incidencia y coordinación con autoridades de comunidad y centros poblados para constituirse en una comunidad saludable.	0	14	0	76	84	110.5
	1.1.2	Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para continuar promoviendo comunidades saludable	9	5	55.6	144	63	43.8
	1.1.3	Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables a JVC.	3	6	200	6	7	116.7
	1.1.4	Taller de capacitación en liderazgo moral a JVC.	5	0	0	8	0	0
	1.1.5	Visita de asistencia técnica a comunidades para implementar la estrategia de comunidad y familia saludable.	53	86	162.3	198	309	156.1
	1.1.6	Visita guiada a JVC en comunidades de auto-aprendizaje.	3	2	66.7	3	3	100
	1.2.1	Campañas de comunicación para promover prácticas y entornos saludables referidos a la salud materna infantil y salud reproductiva con participación de JVC.	3	0	0	5	3	60
	1.2.2	Caravanas comunales	1	3	300	2	4	200
	1.2.3	Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias	55	58	105.5	175	198	113.1
	1.3.1	Taller en el manejo de la metodología y herramientas de la metodología MCS con énfasis en la SMI, PF y SR dirigido al personal de salud.	3	0	0	6	4	66.7
	1.3.2	Reuniones trimestrales entre la JVC y el establecimiento de salud para asesorar en la ejecución del plan comunal en cada comunidad	12	0	0	18	0	0
	RESULTADO 2: LA METODOLOGÍA DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES (MCS) HA SIDO ADOPTADA Y EXPANDIDA POR INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO	2.1.1	Reuniones de incidencia política dirigido a diferentes autoridades locales, regionales, tomadores de decisión del sector público y privado.	5	11	220	30	39
2.1.2		Reuniones de sensibilización para la conformación y reconocimiento de la GDS y conformación de ETL del distrito.	6	5	83.3	28	17	60.7
2.1.3		Reuniones de incidencia política dirigido a instituciones nacionales/ autoridades nacionales y/o nuevas regiones.	2	16	800	6	25	416.7

2.1.4	Eventos/reuniones de mercadeo social de la metodología MCS en diferentes espacios sociales.	0	0	0	1	0	0
2.1.5	Reuniones de coordinación con socios estratégicos para transferir la metodología de MCS	15	23	153.3	25	38	152
2.2.1	Reuniones de asistencia técnica con los gobiernos locales, microredes, redes y otras instituciones para organizar la implementación de la metodología de MCS en nuevos ámbitos.	10	17	170	31	47	151.6
2.2.2	Reuniones de asistencia técnica para diseñar un Plan de trabajo para la transferencia de la metodología de MCS con organizaciones públicas y privadas que adopten y expandan la metodología.	7	6	85.7	30	38	126.7
2.3.1	Taller de capacitación para el reforzamiento del equipo facilitador local (personal de salud de micro redes, redes, DIRESA, gobierno local, educación e instituciones públicas y privadas) que impulsara la implementación de la metodología MCS como parte de la transferencia y expansión.	6	1	16.7	7	2	28.6
2.3.2	Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS	7	7	100	10	8	80
2.3.3	Talleres de capacitación a ONG locales e instituciones públicas y privadas en la metodología y uso de la caja de herramientas de la metodología MCS.	1	0	0	1	0	0
2.3.4	Taller de uso del Sistema de información de base comunitaria – SIMUNI, dirigido al Gobierno Local y Red de Salud a Nivel Local.	4	0	0	5	0	0
2.3.5	Reuniones de asistencia técnica y seguimiento en la implementación del SISMUNI dirigidas al gobierno local.	26	15	57.7	38	20	52.6
2.3.6	Taller de formulación e inscripción de proyectos de inversión pública dirigido al gobierno regional, local y personal de salud, orientado a mejorar la salud y sus determinantes.	1	1	100	1	1	100
2.3.7	Reuniones de asistencia técnica para la formulación de PIP y seguimiento a PIPs formulados para su viabilización y ejecución.	21	9	42.9	28	12	42.9
2.3.8	Reuniones de asistencia técnica para seguimiento del Plan de transferencia de la metodología MCS adoptada por instituciones públicas y privadas.	20	5	25	28	6	21.4

	2.3.9	Acompañamiento a talleres de réplica dirigido por equipo facilitador local.	9	5	55.6	11	5	45.5
	2.4.1	Taller de capacitación dirigido a equipos estratégicos y facilitadores locales, en el proceso de monitoreo y evaluación de la metodología MCS.	2	0	0	3	0	0
	2.4.2	Reuniones de Asistencia Técnica a los Equipos Estratégicos y Facilitadores Locales para el monitoreo y evaluación del proceso de transferencia de la metodología MCS.	13	0	0	16	0	0
ACTIVIDADES DE CIERRE	3.1	Foro panel: Experiencias de implementación de FCyMS en regiones	2	1	50	3	1	33.3
	3.2	Foro panel: Experiencias de implementación de FCyMS en Lima	0	0	0	1	0	0
	3.3	Reunion de cierre del proyecto en regiones y Lima	2	0	0	4	0	0
Totales			306	296	96.7	948	934	98.5

Fuente: Reportes trimestral y anual del aplicativo POA. Proyecto USAID/MCS II, 2015

ANEXO 03: Lista de PIPs Menores

A. LISTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA FORMULADOS EN EL PERIODO 2011

REGIÓN AYACUCHO - 2011

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCO	EXPANSIÓN	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION CRONICA EN LA ZONA SIERRA DEL DISTRITO ANCO, DISTRITO DE ANCO - LA MAR – AYACUCHO	183545	NO VIABLE (*)	OTROS
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AYNA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES HUMANAS PARA IMPLEMENTAR INSTITUCION EDUCATIVA SALUDABLE EN LA I.E. MARISCAL LA MAR DEL CENTRO POBLADO ROSARIO, DISTRITO DE AYNA - LA MAR – AYACUCHO	191928	EN EVALUACION	EN EVALUACION
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGUAIN	DIRECTO	CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE CASA DE ESPERA EN LA LOCALIDAD DE MACACHACRA, DISTRITO DE IGUAIN - HUANTA - AYACUCHO	183757	VIABLE	VIABLE
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGUAIN	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL, DISTRITO DE IGUAIN - HUANTA – AYACUCHO	184474	VIABLE	VIABLE
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AYNA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION CRONICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE CARMEN PAMPA, DISTRITO DE AYNA-LA MAR- AYACUCHO	192013	EN EJECUCION	EN EJECUCIÓN (Culminado 2012)
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUINUA	DIRECTO	MEJORAMIENTO EN LAS PRACTICAS SALUDABLES PARA LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN LAS COMUNIDADES DE CHIHUAMPAMPA Y MURUNCANCHA, DISTRITO DE QUINUA - HUAMANGA – AYACUCHO	192017	EN EVALUACION	EN EVALUACION
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SIVIA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL, DISTRITO DE SIVIA - HUANTA - AYACUCHO	192004	EN EVALUACION	EN EVALUACION

REGIÓN SAN MARTÍN - 2011

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNP	ESTADO PIP IV TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PICOTA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PICOTA, PROVINCIA DE PICOTA - SAN MARTIN	184874	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN (Activo hasta 2014)
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ROQUE DE CUMBAZA	DIRECTO	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION FAMILIAR A NINOS MENORES DE 03 ANOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION EN EL DISTRITO DE SAN ROQUE DE CUMBAZA - LAMAS - SAN MARTIN	182132	VIABLE	VIABLE
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TRES UNIDOS	DIRECTO	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PRACTICAS SALUDABLES EN LA LOCALIDAD DE PARAISO, DISTRITO DE TRES UNIDOS, PROVINCIA DE PICOTA, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	182193	EN EVALUACION	EN EVALUACION
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHAZUTA	DIRECTO	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ATENCION FAMILIAR A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION CRONICA EN LA LOCALIDAD DE CHAZUTA, PROVINCIA DE SAN MARTIN - SAN MARTIN	182205	VIABLE	VIABLE
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PISCOYACU	DIRECTO	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PRACTICAS SALUDABLES Y CAMPAÑAS DE DESPARASITACION A FAMILIAS DE LA LOCALIDAD DE PISCOYACU, PROVINCIA DE HUALLAGA - SAN MARTIN	182176	EN EVALUACION	EN EVALUACION
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAYNARACHI	DIRECTO	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ATENCIÓN FAMILIAR A NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL DISTRITO CAYNARACHI	184312	EN EVALUACION	EN EVALUACION
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARTÍN	INDIRECTO	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ATENCION FAMILIAR A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION CRONICA EN EL SECTOR ATUMPAMPA, DISTRITO DE TARAPOTO, PROVINCIA DE SAN MARTIN - SAN MARTIN	184065	EN EVALUACION	EN EVALUACION
8	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUALLAGA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES PARA PROMOVER HIGIENE Y ALIMENTACION ADECUADA EN 10 COMUNIDADES PRIORIZADAS DEL DISTRITO DE SAPOSOA, PROVINCIA DE HUALLAGA - SAN MARTIN	200748	VIABLE	VIABLE
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BARRANQUITA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE ATENCION FAMILIAR A NIÑOS MENORES 03 AÑOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION CRONICA EN 05 COMUNIDADES DEL DITRTIO DE BARRANQUITA, PROVINCIA DE LAMAS - SAN MARTIN	190866	EN EVALUACION	EN EVALUACION
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PISCOYACU	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES HUMANAS PARA IMPLMENTAR MUNICIPIOS SALUDABLES, EN EL DISTRITO DE PISCOYACU , PROVINCIA DE HUALLAGA - SAN MARTIN	190893	EN EVALUACION	EN EVALUACION
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TINGO DE PONASA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN 04 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PERTENECIENTES A LA MICRORED LEONCIO PRADO, JURISDICCION DEL , DISTRITO DE TINGO DE PONASA - PICOTA - SAN MARTIN	190825	VIABLE	VIABLE

12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LAMAS	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE LAMAS- DISTRITO DE LAMAS, PROVINCIA DE LAMAS - SAN MARTIN	190864	VIABLE	VIABLE
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MORALES	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN LA LOCALIDAD DE MORALES, DISTRITO DE MORALES - SAN MARTIN - SAN MARTIN	190844	EN EVALUACION	EN EVALUACION
14	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PICOTA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXEMICAS -DENGUE- EN EL DISTRITO DE PICOTA, PROVINCIA DE PICOTA - SAN MARTIN	190788	VIABLE	VIABLE
15	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TRES UNIDOS	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA REDUCCION DE LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS (AS) MENORES DE CINCO AÑOS Y MADRES GESTANTES EN LA LOCALIDAD DE SAN JUAN, PARAISO Y ANEXOS, DISTRITO DE TRES UNIDOS - PICOTA - SAN MARTIN	190836	VIABLE	VIABLE
16	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAPOSOA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES INTRADOMICILIARIAS Y LAS COMPETENCIAS DE LAS FAMILIAS PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, COMUNIDAD DE EL DORADO DISTRITO DE SAPOSOA, PROVINCIA DE HUALLAGA - SAN MARTIN	190875	EN EVALUACION	EN EVALUACION
17	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ROQUE DE CUMBAZA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SAN ROQUE DE CUMBAZA - LAMAS - SAN MARTIN	190841	VIABLE	VIABLE
18	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAPOSOA	DIRECTO	CREACION DE LA CASA DE ESPERA MATERNA EN EL PUESTO DE SALUD EL DORADO EN EL DISTRITO DE SAPOSOA, PROVINCIA DE HUALLAGA - SAN MARTIN	194495	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN (Activo hasta 2014)
19	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JEPELACIO	INDIRECTO	IMPLEMENTACION DE LA CASA DE ESPERA MATERNA EN LA LOCALIDAD DE JERILLO, DISTRITO DE JEPELACIO, PROVINCIA DE MOYOBAMBA - REGION SAN MARTIN	141357	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN (Inactivo)

REGIÓN UCAYALI - 2011

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DE PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP III TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CURIMANA	DIRECTO	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION NUTRICIONAL EN LA LOCALIDAD DE CURIMANA, DISTRITO DE CURIMANA - PADRE ABAD – UCAYALI	177903	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CALLERIA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA MEJORAR LA NUTRICIN ALIMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL BAJO, MEDIO Y ALTO UCAYALI DISTRITO DE CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI	189126	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
3	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PADRE ABAD	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE PADRE ABAD, PROVINCIA DE PADRE ABAD – UCAYALI	177907	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
4	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PADRE ABAD	DIRECTO	MEJORAMIENTO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE RECICLAJE DE MAYOR VIABILIDAD Y DE MANERA FORMAL UTILIZANZADO A LOS RECICLADORES EN LA LOCALIDAD DE AGUAYTIA, PROVINCIA DE PADRE ABAD - UCAYALI	177918	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CALLERIA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD, FAMILIAS, ADOLESCENTES, DOCENTES Y ORGANIZACIONES COMUNALES EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI	193279	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CALLERIA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ITS, VIH SIDA EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACION VULNERABLE, DEL DISTRITO DE CALLERIA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI	193313	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CALLERIA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE LA ACCESIBILIDAD A POBLACION INDIGENA AL SERVICIO DE SALUD EN LOS PS DE LA JURIDICION DE TACSHITEA, PROVINCIA DE CORONEL PORTILLO – UCAYALI	193304	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CURIMANA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE SERVICIO DE ATENCION EN EL AREA MATERNO NEONATAL DEL CENTRO DE SALUD DE CURIMANA, DISTRITO DE CURIMANA - PADRE ABAD – UCAYALI	193183	VIABLE	VIABLE
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IPARIA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES HUMANAS PARA LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE IPARIA- PROVINCIA CORONEL PORTILLO- UCAYALI	193273	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IRAZOLA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL CON ENFASIS EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION CRONICA CON PARTICIPACION COMUNITARIA EN LOS CENTROS POBLADOS DE SAN ALEJANDRO Y MONTE ALEGRE, DISTRITO DE IRAZOLA - PADRE ABAD - UCAYALI	193254	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN (Activo hasta 2014)

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DE PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP III TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IRAZOLA	DIRECTO	MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA CASA DE ESPERA MATERNA EN EL C.S. SAN ALEJANDRO Y C.S. MONTE ALEGRE, DISTRITO DE IRAZOLA - PADRE ABAD – UCAYALI	193286	VIABLE	VIABLE
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MANANTAY	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO E ITS EN ADOLESCENTES EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN FERNANDO, NUEVO SAN JUAN , 7 DE JUNIO, MANANTAY, FRATERNIDAD Y LAS MERCEDES, DISTRITO DE MANANTAY - CORONEL PORTILLO – UCAYALI	193258	VIABLE	VIABLE (Registro en Fase de inversión) (+)
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA REQUENA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA GESTION SANITARIA LOCAL PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD NUEVA REQUENA	235921	VIABLE	VIABLE
14	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YURUA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 03 AÑOS YURUA, DISTRITO DE YURUA - ATALAYA – UCAYALI	193277	VIABLE	VIABLE
15	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MANANTAY	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES NUTRICIONALES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN EN LA CIUDAD SAN FERNANDO, DISTRITO DE MANANTAY - CORONEL PORTILLO - UCAYALI	214534	EJECUCIÓN	EN EJCUCIÓN (Activo hasta 2014)

(+) VIABLE Registro en fase de inversión.- Aunque figura en el banco de proyectos como en fase de inversión, se considera como viable porque aún no ha realizado desembolsos.

**B. LISTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA FORMULADOS EN
EL PERIODO 2012**

REGIÓN AYACUCHO – 2012

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DE PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUINUA	DIRECTO	MEJORAMIENTO CAPACIDADES PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES LOCALIDAD DE QUINUA, DISTRITO DE QUINUA - HUAMANGA – AYACUCHO	219861	EN EVALUACION	EN EVALUACION
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARAS	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LAS COMUNIDADES DE CHALAN Y SANTA ROSA, DISTRITO DE PARAS - CANGALLO - AYACUCHO	219888	VIABLE	VIABLE
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JOSE DE TICLLAS	INDIRECTO	MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA SALUD Y LA NUTRICION INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE SAN JOSE DE TICLLAS, DISTRITO DE SAN JOSE DE TICLLAS - HUAMANGA – AYACUCHO	219790	EN EJECUCION	EN EJECUCIÓN (Activo hasta 2013)
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PACAYCASA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA REDUCIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN PACAYCASA, DISTRITO DE PACAYCASA - HUAMANGA – AYACUCHO	219881	VIABLE	VIABLE
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES SAN JUAN BAUTISTA, CARMEN ALTO JESUS NAZARENO- HUAMANGA-AYACUCHO (UGEL)	219925	EN EVALUACION	EN EVALUACION
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TAMBILLO	INDIRECTO	MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN EL, DISTRITO DE TAMBILLO - HUAMANGA – AYACUCHO	219894	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN (Activo hasta 2013)
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA	INDIRECTO	CREACION DEL SISTEMA PROMOCIONAL Y PREVENTIVO EN SALUD DEL BARRIO DE MIRAFLORES, DISTRITO SAN JUAN BAUTISTA-HUAMANGA-AYACUCHO	219811	VIABLE	VIABLE
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA	INDIRECTO	CREACIÓN DE LAS INSTITUCIONES SALUDABLES EN EL NIVEL PRIMARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA - HUAMANGA – AYACUCHO	219944	VIABLE	VIABLE
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCROS	INDIRECTO	AMPLIACION DE UN CENTRO DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 60 MESES Y GESTANTES EN LA CAPITAL OCROS, DISTRITO DE OCROS - HUAMANGA – AYACUCHO	219928	EN EVALUACION	EN EVALUACION
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTIAGO DE PISCHA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA SALUD Y NUTRICION INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CACHI, DISTRITO DE SANTIAGO DE PISCHA - HUAMANGA – AYACUCHO	219902	VIABLE	VIABLE
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ACOSVINCHOS	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CENTROS DE VIGILANCIA COMUNITARIA NUTRICIONAL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LURICOCHA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS EN LA PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD PARA LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 03 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE LURICOCHA, DISTRITO DE LURICOCHA - HUANTA – AYACUCHO	221925	VIABLE	VIABLE

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DE PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LLOCHEGUA	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN LA LOCALIDAD DE LLOCHEGUA, DISTRITO DE LLOCHEGUA - HUANTA – AYACUCHO	242532	EN EVALUACION	EN EVALUACION
14	MUNICIPALIDAD D. PROVINCIAL DE HUANTA	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCAYOCC, DISTRITO DE HUANTA, PROVINCIA DE HUANTA – AYACUCHO	242511	EN EVALUACION	EN EVALUACION
15	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANTA	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE CARHUAHURAN, PROVINCIA DE HUANTA – AYACUCHO	242483	EN EVALUACION	EN EVALUACION
16	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AYNA	DIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE TRES AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CCENTABAMBA DEL DISTRITO DE AYNA - LA MAR AYACUCHO	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
17	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SIVIA	DIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS DE LA COMUNIDAD DE NUEVA ALIANZA -TRIBOLINE DISTRITO DE SIVIA AYACUCHO	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
18	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AYAHUANCO	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
19	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTILLANA	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
20	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUAMANGUILLA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS DE LA COMUNIDAD DE YANAPAMPA DISTRITO DE HUAMANGUILLA AYACUCHO	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
21	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ACOS VINCHOS	DIRECTO	CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DE LA CASA DE ESPERA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD ACOS VINCHOS, MICRO RED QUINUA, RED HUAMANGA - AYACUCHO.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

REGIÓN SAN MARTÍN - 2012

Nº	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARTIN	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA NUTRICIONAL COMUNITARIA EN LA COMUNIDAD DE NUEVO PUCACACA, DISTRITO DE SAN MARTIN - EL DORADO - SAN MARTIN	224654	VIABLE	VIABLE
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAYNARACHI	DIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL NUTRICIONAL EN EL CASERIO NARAJAL, DISTRITO DE CAYNARACHI - LAMAS - SAN MARTIN	224671	EN EVALUACION	EN EVALUACION
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPANILLA	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL EN EL BARRIO ATAHUALPA, DISTRITO DE CAMPANILLA - MARISCAL CACERES - SAN MARTIN	224854	VIABLE	VIABLE
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SHAMBOYACU	INDIRECTO	DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA DEL CIUDADANO INTEGRAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN LA LOCALIDAD SANTA ROSA Y SHAMBOYACU, DISTRITO DE SHAMBOYACU - PICOTA - SAN MARTIN	216267	EN EVALUACION	EN EVALUACION
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SAPOSOA	INDIRECTO	CREACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE LOS OLIVOS, DISTRITO DE ALTO SAPOSOA, PROVINCIA DE HUALLAGA - SAN MARTIN	224670	VIABLE	VIABLE
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JEPELACIO	INDIRECTO	INSTALACION DE UN CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO, DE LA LOCALIDAD DE NUEVO CUTERVO, DISTRITO DE JEPELACIO, PROVINCIA DE MOYOBAMBA - SAN MARTIN	224715	EN EVALUACION	EN EVALUACION
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAJARILLO	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN EL C.P. DE COSTA RICA, DISTRITO DE PAJARILLO - MARISCAL CACERES - SAN MARTIN	224684	VIABLE	VIABLE
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BARRANQUITA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN 05 COMUNIDADES DISTRITO DE BARRANQUITA, PROVINCIA DE LAMAS - SAN MARTIN	224699	EN EVALUACION	EN EVALUACION
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SORITOR	INDIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN SCOMUNITARIA EN LA COMUNIDAD EN EL BARRIO JOSÉ GÁLVEZ DE LA LOCALIDAD DE SORITOR, DISTRITO DE SORITOR	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO BIAVO	INDIRECTO	IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO MENOR DE TRES AÑOS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION CRONICA EN LA LOCALIDAD DE BARRANCA, DISTRITO ALTO BIAVO	238549	VIABLE	VIABLE
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TABALOSOS	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE NUEVO SAN MARTIN, DISTRITO DE TABALOSOS - LAMAS - SAN MARTIN	240377	EN EVALUACION	EN EVALUACION

Nº	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARTIN	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE VIGILANCIA NUTRICIONAL COMUNITARIA EN LA COMUNIDAD DE ALTO ROQUE Y ANEXOS, DISTRITO DE SAN MARTIN - EL DORADO - SAN MARTIN	240233	VIABLE	VIABLE
13	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL DORADO (SAN JOSE DE SISA)	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION INFANTIL, EN LA LOCALIDAD DE LAS PALMERAS. DISTRITO DE SAN JOSE DE SISA, PROVINCIA DE EL DORADO - SAN MARTIN	240095	VIABLE	VIABLE
14	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ELIAS SOPLIN VARGAS	INDIRECTO	REHABILITACION Y VIGILANCIA NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y MADRES GESTANTES EN LAS LOCALIDADES DE SEGUNDA JERUSALEN, PUERTO BAGAZAN, SANTA FE, NACIENTE RIO NEGRO Y VALLE GRANDE, DISTRITO DE ELIAS SOPLIN VARGAS - RIOJA - SAN MARTIN	240190	VIABLE	VIABLE
15	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA	INDIRECTO	INSTALACION E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION INFANTIL CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE LA FLORIDAD, DISTRITO DE NUEVA CAJAMARCA - RIOJA - SAN MARTIN	215123	EN EVALUACION	EN EVALUACION
16	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SORITOR	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DISNUTRICION INFANTIL EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE GALVEZ, DISTRITO DE SORITOR - MOYOBAMBA - SAN MARTIN	224725	VIABLE	VIABLE
17	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHAZUTA	DIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE ACHINAMIZA, DISTRITO DE CHAZUTA - SAN MARTIN - SAN MARTIN	240248	VIABLE	VIABLE
18	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AWAJUN	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LA COMUNIDADES NATIVAS DE ALTO MAYO Y ALTO NARANJILLO, DISTRITO DE AWAJUN - RIOJA - SAN MARTIN	240434	Clasificado como "OTROS" Cambio de nombre a "Trocha carrozable" con mismo SNIP	OTROS
19	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAPAPLAYA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LAS COMUNIDADES NATIVAS SANTA SOFIA, SANTA ROSA Y SAN MANUEL, DISTRITO DE PAPAPLAYA - SAN MARTIN - SAN MARTIN	241194	VIABLE	VIABLE
20	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PINTO RECODO	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA COMUNIDAD DE PAMPA MONTE EN EL DISTRITO DE PINTO RECODO - LAMAS - SAN MARTIN	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
21	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BAJO BIAVO	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION VIGILANCIA COMUNAL PARA LA DCI EN NIÑOS MENORES 3 DE AÑOS EN EL DISTRITO DE BAJO BIAVO - SAN MARTIN	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

REGIÓN UCAYALI – 2012

Nº	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PADRE ABAD	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS CENTROS DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN EL DISTRITO DE PADRE ABAD, PROVINCIA DE PADRE ABAD - UCAYALI	235316	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IRAZOLA	DIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE SINCHI ROCA Y PUERTO NUEVO DEL, DISTRITO DE IRAZOLA - PADRE ABAD - UCAYALI	232454	VIABLE	VIABLE
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CURIMANA	DIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE CURIMANA, DISTRITO DE CURIMANA - PADRE ABAD - UCAYALI	235354	EN EVALUACION	EN EVALUACIÓN
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA REQUENA	DIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LAS COMUNIDADES DE SHAMBO PORVENIR, NARANJAL Y ESPERANZA DE AGUAYTIA, DISTRITO DE NUEVA REQUENA - CORONEL PORTILLO - UCAYALI	235351	VIABLE	VIABLE
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAMPO VERDE	DIRECTO	MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN CAMPO VERDE, DISTRITO DE CAMPO VERDE - CORONEL PORTILLO - UCAYALI	235355	EN EVALUACION	EN EVALUACION
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YARINACOCCHA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES EN LÍDERES LOCALES DE PROMOTORES DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO SAN PABLO DE TUSHMO Y COMUNIDAD SHIRAMBARI, DISTRITO DE YARINACOCCHA - CORONEL PORTILLO - UCAYALI	235353	EN EVALUACION	EN EVALUACION
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CALLERIA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 03 AÑOS EN CALLERIA	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YURUA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO DEL ADOLESCENTE EN LA LOCALIDAD DE BREU	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YURUA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO DEL ADOLESCENTE EN LA LOCALIDAD DE DULCE GLORIA	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SEPAHUA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS PARA REDUCIR LA ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 05 AÑOS EN VILLA SEPAHUA, DISTRITO DE SEPAHUA - ATALAYA - UCAYALI	235232	VIABLE	VIABLE

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
11	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ATALAYA	INDIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL EN LA J.J.VV. PASCUAL ALEGRE, PROVINCIA DE ATALAYA - UCAYALI	235991	EN EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN (Activo hasta 2013)
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MASISEA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y GESTANTES EN LA LOCALIDAD DE MASISEA, DISTRITO DE MASISEA - CORONEL PORTILLO - UCAYALI	235325	VIABLE	VIABLE
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IPARIA	INDIRECTO	CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS EN EL DISTRITO DE IPARIA	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
14	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA REQUENA	DIRECTO	INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA CASA DE ESPERA MATERNA DEL CENTRO DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE NUEVA REQUENA, DISTRITO DE NUEVA REQUENA - CORONEL PORTILLO - UCAYALI	239726	VIABLE	VIABLE
15	MANANTAY	INDIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA MICRO RED SAN FERNANDO		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
16	ATALAYA	INDIRECTO	CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS EN EL DISTRITO DE ATALAYA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

**C. LISTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA FORMULADOS EN
EL PERIODO 2013**

REGIÓN SAN MARTIN - 2013

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TABALOSOS	INDIRECTO	INSTALACIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN DISTRITO DE TABALOSOS - SAN MARTÍN.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARTÍN DE ALAO	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA COMUNIAD DE CASHNAHUASI, DISTRITO DE SAN MARTIN - EL DORADO - SAN MARTIN	253636	VIABLE	VIABLE
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JOSÉ DE SISA	INDIRECTO	INSTALACION DE LA CASA MATERNA EN LA LOCALIDAD DE SAN JOSE DE SISA, PROVINCIA DE EL DORADO - SAN MARTIN	253496	VIABLE	VIABLE
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SORITOR	INDIRECTO	INSTALACION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA LA SORITORINA CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN SORITOR, DISTRITO DE SORITOR - MOYOBAMBA - SAN MARTIN	253642	EN EVALUACION	EN EVALUACION
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO	INDIRECTO	INSTALACIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO - SAN MARTÍN.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ZAPATERO	INDIRECTO	INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA COMUNAL EN SALUD EN EL DISTRITO DE ZAPATERO – SAN MARTÍN.	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BUENOS AIRES	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES HUMANAS PARA IMPLEMENTAR MUNICIPIOS, COMUNIDADES Y FAMILIAS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE BUENOS AIRES, PROVINCIA DE PICOTA - SAN MARTIN	253631	EN EVALUACION	EN EVALUACION
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TARAPOTO	INDIRECTO	INSTALACIÓN DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA URBANIZACIÓN 9 DE ABRIL – DISTRITO DE TARAPOTO – SAN MARTIN	-	POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE LA UNION, MIRAFLORES, PALESTINA,UCRANIA Y TAHUANTINSUYO, DISTRITO DE NUEVA CAJAMARCA - RIOJA - SAN MARTIN	279765	VIABLE	VIABLE

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ROSA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN LA COMUNIDAD DE NUEVA SANTA ROSA DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, PROVINCIA DE EL DORADO - SAN MARTIN	279672	VIABLE	VIABLE
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SHATOJA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 05 AÑOS Y GESTANTES DE LA LOCALIDAD DE SHATOJA EN EL DISTRITO DE SHATOJA, PROVINCIA DE EL DORADO - SAN MARTIN	279691	VIABLE	VIABLE
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AGUA BLANCA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES AFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 05 AÑOS Y GESTANTES DE LA LOCALIDAD DE AZANGIHUA EN EL DISTRITO DE AGUA BLANCA, PROVINCIA DE EL DORADO - SAN MARTIN	279652	VIABLE	VIABLE
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PONGO DEL CAYNARACHI.	DIRECTO	CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL MADRE NIÑO EN EL CENTRO POBLADO DE ALIANZA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
14	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BARRANQUITA.	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN LA LOCALIDAD DE BARRANQUITA, DISTRITO DE BARRANQUITA, PROVINCIA DE LAMAS, REGIÓN SAN MARTÍN		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
15	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ALTO SAPOSOA.	INDIRECTO	CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DE LA CASA DE ESPERA EN LA COMUNIDAD DE PASARRAYA- DISTRITO ALTO SAPOSOA- PROVINCIA HUALLAGA- REGION SAN MARTIN		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
16	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ELÍAS SOPLIN VARGAS.	INDIRECTO	IMPLEMENTACION DE LA CASA DE ESPERA MATERNA EN EL DISTRITO DE ELIAS SOPLIN VARGAS		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

REGIÓN LIMA - 2013

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ROSA DE QUIVES	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, DE LA COMUNIDAD DE LETICIA, DISTRITO DE SANTA ROSA DE QUIVES - CANTA - LIMA	279080	EN EVALUACION	EN EVALUACION
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN BUENAVENTURA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS PRACTICAS SALUDABLES EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS COMUNIDADES DE SAN BUENAVENTURA, SAN MIGUEL Y SAN JOSE, DISTRITO DE SAN BUENAVENTURA - CANTA - LIMA	279457	EN EVALUACION	EN EVALUACION
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ARAHUAY	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA INCREMENTAR LAS PRACTICAS SALUDABLES EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE ARAHUAY, DISTRITO DE ARAHUAY - CANTA - LIMA	279144	EN EVALUACION	EN EVALUACION
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUAMANTANGA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE PRACTICAS SALUDABLES EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN HUAMANTANGA, DISTRITO DE HUAMANTANGA - CANTA - LIMA	279162	VIABLE	VIABLE
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LACHAQUI	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 AÑOS DE LAS COMUNIDADES DE VISCAS BELLAVISTA Y LACHAQUI, DISTRITO DE LACHAQUI - CANTA - LIMA	279259	VIABLE	VIABLE
6	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CANTA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS COMUNIDADES DE CANTA, OBRAJILLO, PARIAMARCA Y CAHUA, DISTRITO DE CANTA -, PROVINCIA DE CANTA - LIMA	279470	EN EVALUACION	EN EVALUACION
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ANTONIO	INDIRECTO	INSTALACION DE UN CENTRO DE PROMOCION DE VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS EN EL AA.HH. INMACULADA LA LAGUNA DE SAN ANTONIO, DISTRITO DE SAN ANTONIO - CANETE - LIMA	280881	NO VIABLE	OTROS (NO VIABLE)
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CALANGO	INDIRECTO	INSTALACION DE UN CENTRO DE PROMOCION DE VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS EN EL ANEXO DE SAN JUAN DE CORREVIENTO DE CALANGO, DISTRITO DE CALANGO - CANETE - LIMA	280900	VIABLE	VIABLE
9	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YAUYOS	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA DEL DISTRITO DE YAUYOS, PROVINCIA DE YAUYOS - LIMA	280767	VIABLE	VIABLE
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CATAHUASI	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA DEL DISTRITO DE CATAHUASI, PROVINCIA DE YAUYOS - LIMA	280879	VIABLE	VIABLE
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AZANGARO	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA DEL DISTRITO DE AZANGARO, PROVINCIA DE YAUYOS - LIMA	280868	VIABLE	VIABLE

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRI 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUINOCAY	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA EN EL PUESTO DE SALUD DE QUINOCAY DISTRITO DE QUINOCAY, PROVINCIA DE YAUYOS - LIMA	280887	VIABLE	VIABLE
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANGASCAR	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE HUANGASCAR, PROVINCIA DE YAUYOS - LIMA	280896	VIABLE	VIABLE
14	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IMPERIAL	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL A.A.H.H CERRO CANDELA, DISTRITO DE IMPERIAL - CAÑETE - LIMA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
15	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUILMANÁ	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL ANEXO DE LOS ANGELES DEL DISTRITO DE QUILMANA, PROVINCIA DE CAÑETE, REGION LIMA.		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
16	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHOCOS	INDIRECTO	CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA DEL DISTRITO DE CHOCOS - PROVINCIA DE YAUYOS - REGION LIMA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
17	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ZUÑIGA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
18	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN VICENTE DE CAÑETE	INDIRECTO	IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL EN EL AAHH LAS VIÑAS DE LOS MILAGROS		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
19	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CERRO AZUL	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
20	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LUNAHUANÁ	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
21	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO IMPERIAL	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
22	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN LUIS	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
23	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TAURIPAMPA	INDIRECTO	CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

**D. LISTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA FORMULADOS EN
EL PERIODO 2014**

REGIÓN LIMA – 2014

Nº	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUARAL	INDIRECTO	IMPLEMENTACION DE LA CASA MATERNA EN EL DISTRITO DE HUARAL, PROVINCIA DE HUARAL Y REGION DE LIMA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHANCAY	INDIRECTO	INSTALACION DE CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN DEL DISTRITO DE CHANCAY- PROVINCIA DE HUARAL-REGION LIMA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MIGUEL DE ACOS	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN TODOS LOS CENTROS POBLADOS DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE ACOS, DISTRITO DE SAN MIGUEL DE ACOS - HUARAL - LIMA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AUCALLAMA	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DE LA MADRE Y EL NIÑO PARA REDUCIR LA DESNUTRICION INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN EL AAHH SEÑOR DE LOS MILAGROS DISTRITO DE AUCALLAMA PROVINCIA DE HUARAL , REGION LIMA PROVINCIAS		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGUARI	INDIRECTO	INSTALACION DE CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL EN EL DISTRITO DE IHUARI-PROVINCIA DE HUARAL- REGION LIMA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUINOCAY	INDIRECTO	INSTALACION DE UN CENTRO DE PROMOCION DE VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN DE VISCAS, DISTRITO DE QUINOCAY, PROVINCIA DE YAUYOS – LIMA.	293701	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AYAVIRI	INDIRECTO	CREACIÓN DEL CENTRO PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA LOCALIDAD DE AYAVIRI, DISTRITO DE AYAVIRI, PROVINCIA DE YAUYOS, REGIÓN LIMA".		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

Nº	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ASIA	INDIRECTO	INSTALACION DE CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL ANEXO "LA JOYA"		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA	INDIRECTO	CREACIÓN DEL CENTRO PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA LOCALIDAD DE SAN JUAN DEL MONTE, DISTRITO DE MALA-CAÑETE-LIMA".		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE FLORES	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN EL ANEXO DEL NUEVO SAN ANDRES DISTRITO DE SANTA CRUZ DE FLORES		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TAURIPAMPA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE TAURIPAMPA, DISTRITO DE TAURIPAMPA, PROVINCIA DE YAUYOS – LIMA.	293774	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OMAS	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA – ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ANEMIA EN MADRES GESTANTES DE LA COMUNIDAD DE OMAS, DISTRITO DE OMAS, PROVINCIA DE YAUYOS – LIMA.	293762	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
13	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COCHAS	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE COCHAS PROVINCIA DE YAUYOS REGION LIMA	293782	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN

JAÉN - 2014

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LAS PIRIAS	INDIRECTO	INSTALACION Y EQUIPAMIENTO DE CASA MATERNA EN LA LOCALIDAD DE LAS PIRIAS- DISTRITO DE LAS PIRIAS- JAEN- CAJAMARCA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SALLIQUE	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA REDUCIR LA DCI EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE SALLIQUE, DISTRITO DE SALLIQUE - JAEN – CAJAMARCA	294981	VIABLE	VIABLE
3	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMAHUACA	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DE LA LOCALIDAD DE YAMBOLON - POMAHUACA - JAEN – CAJAMARCA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COLASAY	INDIRECTO	INSTALACION DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL EN LA LOCALIDAD DE COLASAY, DISTRITO DE COLASAY - JAEN – CAJAMARCA.	295036	VIABLE	VIABLE
5	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHONTALI	INDIRECTO	INSTALACION CASA MATERNA EN LA LOCALIDAD CHONTALI, DISTRITO DE CHONTALI - JAEN – CAJAMARCA	294933	VIABLE	VIABLE
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUABAL	INDIRECTO	MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO MENOR DE 03 AÑOS EN EL CASERIO SAN RAMON BAJO, DISTRITO DE SANTA ROSA - JAEN – CAJAMARCA	295003	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
7	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BELLAVISTA	INDIRECTO	CREACION E INSTALACION DE CASA MATERNA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA GESTANTE EN EL CENTRO POBLADO AMBATO TAMBORAPA, DISTRITO DE BELLAVISTA - JAEN - CAJAMARCA	295001	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
8	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TABACONAS	INDIRECTO	INSTALACION DE LA CASA MATERNA EN EL CENTRO POBLADO TAMBORAPA PUEBLO - TABACONAS - SAN IGNACIO - CAJAMARCA		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
9	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA COIPA	INDIRECTO	INSTALACION DE UN CENTRO DE PROMOCION DE VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE LA COIPA, DISTRITO DE LA COIPA - SAN IGNACIO – CAJAMARCA	295018	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUARANGO	INDIRECTO	INSTALACION DEL SERVICIO PARA LA ATENCION DEL PARTO INSTITUCIONAL EN GESTANTES DE LA MICRORED HUARANGO, DISTRITO DE HUARANGO - SAN IGNACIO – CAJAMARCA	295019	VIABLE	VIABLE
11	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN IGNACIO	INDIRECTO	CREACION E IMPLEMENTACION DE UNA CASA MATERNA SECTOR SANTIAGO, CIUDAD DE SAN IGNACIO DISTRITO DE SAN IGNACIO, PROVINCIA DE SAN IGNACIO – CAJAMARCA	294984	VIABLE	VIABLE

SAN MARTÍN - 2014

Nº	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP IV TRIM 2014	ESTADO PIP II TRI 2015
1	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TRES UNIDOS	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL DISTRITO DE TRES UNIDOS, PROVINCIA DE PICOTA EN LA REGIÓN SAN MARTÍN.		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
2	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BARRANQUITA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL DISTRITO DE BARRANQUITA, PROVINCIA DE LAMAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN.	306296	EN EVALUACIÓN	EN EVALUACIÓN
3	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMAS	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL DISTRITO DE LAMAS, PROVINCIA DE LAMAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN.		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR
4	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ROQUE DE CUMBAZA	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL DISTRITO DE SAN ROQUE DE CUMBAZA, PROVINCIA DE LAMAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN.		POR INSCRIBIR	POR INSCRIBIR

**E. LISTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA FORMULADOS EN EL PERIODO
2015**

(en el marco del proceso de transferencia de la metodología y herramientas de PIP al MINSA)

SAN MARTÍN 2015

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP II TRI 2015
1	SAPOSOA	DIRECTO	“MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES DEL DISTRITO DE SAPOSOA, PROVINCIA DE HUALLAGA EN LA REGIÓN SAN MARTÍN”	318339	EN EVALUACIÓN
2	LAMAS	DIRECTO	“MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA REDUCIR LA ANEMIA EN LAS COMUNIDADES DEL DISTRITO SAN ROQUE DE CUMBAZA, PROVINCIA DE LAMAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN”	318331	EN EVALUACIÓN
3	TRES UNIDOS	DIRECTO	“INSTALACIÓN DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN EL DISTRITO DE TRES UNIDOS, PROVINCIA DE PICOTA EN LA REGIÓN SAN MARTÍN”	318638	EN EVALUACIÓN
4	SAN ROQUE DE CUMBAZA	DIRECTO	“MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA REDUCIR LA ANEMIA EN LAS COMUNIDADES DEL DISTRITO SAN ROQUE DE CUMBAZA, PROVINCIA DE LAMAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN”	-	POR INSCRIBIR
5	SORITOR	INDIRECTO	“MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES DE SORITOR, PROVINCIA DE MOYOBAMBA EN LA REGIÓN SAN MARTÍN”.	318253	EN EVALUACIÓN

UCAYALI – 2015

N°	GOBIERNO LOCAL	ÁMBITO	NOMBRE DEL PROYECTO	COD SNIP	ESTADO PIP II TRIM 2015
1	CAMPOVERDE	DIRECTO	MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES SANITARIAS Y NUTRICIONALES EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS Y MADRES GESTANTES EN LA LOCALIDAD DE CAMPOVERDE, DISTRITO DE CAMPOVERDE - CORONEL PORTILLO – UCAYALI	319590	VIABLE

ANEXO N° 4: Reporte de talleres y participantes
San Martín, Ucayali y zonas de Post Erradicación
Abril a junio de 2015

Código	Nombre de la actividad	Hombres	Mujeres	Total
1.1.3	Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables a JVC.	89	71	160
2.3.1	Taller de capacitación para el reforzamiento del equipo facilitador local (personal de salud de micro redes, redes, DIRESA, gobierno local, educación e instituciones públicas y privadas) que impulsara la implementación de la metodología MCS como parte de la transferencia y expansión.	6	3	9
2.3.2	Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS.	58	59	117
2.3.6	Taller de formulación e inscripción de proyectos de inversión pública dirigido al gobierno regional, local y personal de salud, orientado a mejorar la salud y sus determinantes.	21	14	35

Fuente: Aplicativo web de monitoreo. Proy. USAID/MCS II. Abril-junio. 2015

**ANEXO N° 5: Reporte de actividades masivas
San Martín, Ucayali y zonas de Post Erradicación
Abril a junio de 2015**

Código	Nombre de la actividad	Hombres	Mujeres	Total
1.1.6	Visita guiada a JVC en comunidades de auto-aprendizaje.	24	32	56
1.2.2	Caravanas comunales	1	27	28
1.2.3	Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias	99	321	420
2.2.1	Reuniones de asistencia técnica con los gobiernos locales, micro redes, redes y otras instituciones para organizar la implementación de la metodología de MCS en nuevos ámbitos.	117	102	219
3.1	Foro panel: Experiencias de implementación de FC y MS en regiones	97	58	155

Fuente: Aplicativo web de monitoreo. Proy. USAID/MCS II. Abril-junio. 2015

ANEXO N° 6: Historia de Éxito



PERU

MUNICIPIOS Y
COMUNIDADES
SALUDABLES II



HISTORIA DE ÉXITO

CON EL LIDERAZGO DE CARMEN, AGUA BLANCA RUMBO A SU DESARROLLO

Su reto: Que todas las comunidades de Agua Blanca, sean Comunidades Saludables.



Carmen Rojas (49 años de edad) trabaja por la salud y el desarrollo de su comunidad.

Foto: Vanessa Magaña, MSH - Perú

“Me siento contenta por los logros obtenidos para tener una comunidad y familias saludables pero nos falta todavía y seguiremos trabajando unidos para lograrlo porque el pueblo es uno solo.”

Carmen Rojas, alcaldesa del centro poblado Agua Blanca.

Huánuco, junio 2015

Anteriormente, el cultivo de coca para el narcotráfico no era el único problema en Agua Blanca, una comunidad rural del valle del Monzón en Huánuco, a ésta se sumaba el mal estado de salud de las mujeres, niñas y niños y el machismo que limitaba la presencia de mujeres en cargos de decisión. Ahora con el liderazgo de Carmen, esta situación está cambiando y Agua Blanca se encamina hacia un desarrollo lícito y saludable.

Carmen Rojas, huanuqueña de nacimiento llegó a Agua Blanca cuando tenía 17 años, allí conoció a su esposo, tuvo cinco hijos y se dedicó a la agricultura. Para enfrentar el mal estado de salud que halló en la comunidad ejerció de manera voluntaria el cargo de promotora de la salud por más de 10 años.

A pesar de sus esfuerzos, los problemas de salud, machismo y cultivo ilegal de coca continuaban lo que se agudizaba por la falta de liderazgo de las autoridades que trabajan “cada uno por su parte” como nos dice Carmen. Esta situación cambió a fines del año 2013, cuando en el marco de una alianza entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), llegó a Agua Blanca el proyecto USAID “Municipios y Comunidades Saludables II” (USAID/MCS II) y la motivó a ser una Comunidad Saludable¹.

Carmen, fue una de las más entusiastas por lograrlo y su ímpetu y ganas hicieron que a inicios del 2014, su comunidad la elija como la primera Presidenta de la Junta Vecinal Comunal - JVC cuya responsabilidad es liderar el proceso de tener una Comunidad Saludable. Con ese propósito, ella y su JVC fueron capacitadas por el proyecto USAID/MCS II para tener una Comunidad Saludable y para ejercer un liderazgo sustentado en valores mediante el Programa de Liderazgo Moral y Gestión Comunitaria.

Con sus capacidades fortalecidas, dirigió la elaboración del Diagnóstico y Plan para tener una Comunidad Saludable, promovió comportamientos saludables y, junto a su comunidad vigiló casa por casa las prácticas saludables de las familias. También fomentó faenas de limpieza comunal y alentó a las mujeres a ejercer cargos comunales.

Como resultado de su trabajo que alterna con sus responsabilidades de agricultora de cacao, la salud de su pueblo ha mejorado, por ejemplo, de los 15 menores de dos años que hay en su comunidad², sólo uno tiene nutrición inadecuada. Asimismo, en respuesta a sus gestiones, a fines del año 2014 Agua Blanca subió de categoría para pasar de comunidad a centro poblado lo que le da la oportunidad de tener un Alcalde; es así que a inicios del 2015, mediante elección democrática, Agua Blanca (ahora integrada por cuatro comunidades con más de 150 familias) eligió a Carmen como Alcaldesa, un alto cargo tradicionalmente asumido sólo por varones.

Con su liderazgo, tres de las cuatro comunidades de Agua Blanca trabajan para ser Comunidades Saludables y en dos de ellas, mujeres como Carmen asumen la presidencia de la JVC lo que demuestra que el trabajo por el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género, como parte de tener una Comunidad Saludable, está dando sus frutos. Con estos cambios a los que se suman la inserción de cultivos alternativos en reemplazo de la coca que fomenta DEVIDA, Agua Blanca se encamina hacia un desarrollo saludable y lícito.

Por Eliana López, especialista en Comunicación, proyecto USAID/MCS II.

¹ En el valle del Monzón, el proyecto USAID/MCS II se denomina “Componente de Salud de DEVIDA: Municipios y Comunidades Saludables”.

² Fuente: Ficha de vigilancia comunal de la salud madre niño, Junio 2015.