HCM II Informe Trimestral enero-marzo 2015


Author

MSH



Date of Publication

April 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

# PROYECTO DE USAID

## “MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II”

**INFORME DE AVANCE**

**Periodo enero - marzo 2015**

**Lima – Perú, 30 de abril 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 Nº 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
RESUMEN EJECUTIVO I TRIMESTRE 2015 ..... 6
EXECUTIVE SUMMARY ..... 8
INFORMACIÓN DEL PROYECTO ..... 11
1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN ..... 11
2. AVANCES GERENCIALES DEL PROYECTO ..... 12
2.1 Acciones estratégicas del proyecto ..... 12
2.2 Coordinaciones con los socios de USAID/Perú ..... 15
3. PROGRESO / LOGROS SEGÚN PMP ..... 18
3.1 Logros a nivel de familias y comunidades articulado a municipios: .. 18
3.2 Logros a nivel de transferencia, expansión y sostenibilidad: ..... 31
4.2 Logros con Instituciones Privadas, ONG y Redes sociales. ..... 34
3.3 Logros a nivel nacional ..... 36
4 AVANCE SEGÚN POA ..... 38
4.1 Actividades del resultado 1: Prácticas comunales saludables ..... 40
4.2 Actividades resultado 2: Institucionalización de metodología MCS ... 42
5 AVANCES EN COSTO COMPARTIDOS ..... 43
6 SOSTENIBILIDAD ..... 43
7 MITIGACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL ..... 45
8 DIFICULTADES Y SOLUCIONES GERENCIALES ..... 45
9 OBJETIVOS CLAVES PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE ..... 47
10 REPORTE FINANCIERO ..... 47
ANEXOS ..... 50
ANEXO N°01: Ámbito del Proyecto ..... 50
ANEXO N° 02: Reporte avance POA ..... 54

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | | |
|---|---|---|
| CADA | : | Cuerpo de Asistencia para el Desarrollo Alternativo |
| CC.PP. | | Centro Poblado |
| CEDRO | : | Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso De Drogas |
| C.S. | : | Centro de Salud |
| CNPS | : | Consejo Nacional de Promoción de Salud |
| CNS | : | Consejo Nacional de Salud |
| CW | : | Crecer Wari |
| DEVIDA | : | Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas |
| 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 |
| GL | : | Gobierno Local |
| GRDS | : | Gerencia Regional de Desarrollo Social |
| GORESAM | : | Gobierno Regional de San Martin |
| HFG | : | Health Finance and Governance Project |
| JVC | : | Junta Vecinal Comunal |
| MAIS-FC | : | Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad |
| 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 |
| NAV | : | New Alternative Venture |
| 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 |
| PLMGC | : | Programa de Liderazgo Moral y Gestión Comunal |
| 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 |
| SECCOR | : | Secretaria de Coordinación |
| SSR | : | Salud Sexual y Reproductiva |
| SISMUNI | : | Sistema de Información Municipal de base Comunitaria |

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

# RESUMEN EJECUTIVO I TRIMESTRE 2015

El presente informe se elaboró en base a lo contemplado en el nuevo 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, el mismo que contempla los indicadores de resultados en dos componentes: el primero, relacionado a la mejora de prácticas saludables en familias; y el segundo, vinculado a la institucionalización de la metodología en entidades públicas y privadas. A continuación, se presenta los logros más destacados en este periodo de enero a marzo del 2015 en las regiones de Ucayali, San Martín, Ayacucho; así como en las *zonas de post erradicación*[1] del Valle del Monzón y del Centro Poblado de Huipoca, 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.**
  - ***122 comunidades (76% de la meta global) cuentan con JVC con reconocimiento otorgado por sus municipalidades.***
    De las cuales, 78 pertenecen a los ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho, mientras que 44 JVC se ubican en la zona de post erradicación. Este logro tiene como base a diferentes pilares: i) la asistencia técnica brindada por los facilitadores de la metodología de MCS, que acompañan en el proceso de conformación de JVC; ii) la movilización de la propia comunidad y líderes comunitarios que valoran la importancia de ser reconocidos por su gobierno local; y iii) el compromiso de los GL al participar en procesos de legitimación de representantes comunales que trabajen a favor de la salud y de la mejora de sus determinantes sociales.

  - De las JVC mencionadas, un total de ***104 JVC (65% de la meta global)*** tienen entre sus integrantes a dos o más mujeres. Un elemento facilitador de este proceso viene siendo las sesiones brindadas en los talleres del Programa de Liderazgo, Moral y Gestión Comunal, desarrollados en períodos pasados, que motiva la importancia del respeto y la participación de mujeres y varones en la gestión comunal, afianzando el enfoque de género al interior de la JVC.

  - ***122 JVC (76% de la meta global) que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal.***
    En los ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho, se reporta que 84 JVC lograron aplicar su diagnóstico y plan comunal, y en las de post erradicación lo hicieron 38 JVC. En este proceso, las JVC realizaron el ejercicio de analizar y priorizar las necesidades y problemas de sus localidades, en la perspectiva de que se implementen mejoras, tanto en la adopción de prácticas saludables como en sus entornos.

  - ***12 GL*** (80% de la meta global) de los ámbitos de intervención directa en Ucayali, San Martín y Ayacucho, mantienen su ***ETL con reconocimiento vigente por sus respectivos gobiernos locales***. En las *zonas de post erradicación*, especialmente en el Valle del Monzón, se realizaron acciones de incidencia y de socialización de la metodología de MCS con buena apertura por parte de las autoridades ediles. De este total, ***11 GL (73% de la meta total) lograron elaborar su plan de implementación de MCS,*** aun contando con nuevos equipos municipales, se percibió una buena predisposición por parte de las nuevas autoridades para fines de implementar MCS.

[1] En adelante, las "zonas de post erradicación" será entendida como el Valle del Monzón y el CCPP de Huipoca.

- ***Logros a nivel de la transferencia, expansión y sostenibilidad dela metodología MCS:***
  - ***35 instituciones públicas y privadas están implementando la metodología de MCS***, estas instituciones continúan aplicando los pasos y herramientas de MCS a partir de compromiso político y/o canalizan de recursos, que les está permitiendo extender la intervención en su jurisdicción, a la fecha destacan logros como:

    i) 06 gobiernos regionales y/o DIRESA que adoptan e implementan la metodología y herramientas de Municipios y Comunidades Saludables están recibiendo asistencia técnica por el equipo del proyecto, reforzando la organización de sus equipos estratégicos para que acompañen a sus equipos técnicos y a los gobiernos locales.
    ii) Se continua trabajando con 20 distritos fuera del ámbito del Proyecto MCS II que ejecutaron acciones a favor de la metodología de MCS: 16 GL correspondieron a lo que fue el ámbito PAIMNI; 02 GL (Sepahua y Yurúa) de Ucayali, vía PIP y plan distrital desarrollaron actividades para organizar a la comunidad a favor de escenarios saludables; 02 GL (Huamanguilla y Tambillo) de Ayacucho, financiaron la implementación de la estrategia de familias y comunidades saludables.

- ***Incidencia y articulación de la metodología MCS en espacios nacionales:***
  - **Comité Nacional de PROMSA-CNPS,** el proyecto fue un actor clave en el proceso de elaboración del Plan de Trabajo del CNPS para el año 2015. Dicho plan fue aprobado al interior del comité, esperando que también sea avalado por el propio Consejo Nacional de Salud.

  - **Ministerio de Salud,** el proyecto USAID/MCS II participó en diferentes instancias, tales como: **Dirección General de Promoción de la Salud (PROMSA)**, el proyecto fue convocado a una reunión técnica para participar en la construcción del enfoque de gestión territorial en promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, generando expectativa y buen posicionamiento de la metodología de MCS; con el **Equipo de la Unidad Funcional de Gestión-UFG**, se viene elaborando una propuesta para la formulación de PIP menores orientados a la mejora de la salud y de sus determinantes sociales en distritos que el MINSA estaría priorizando en zonas amazónicas.

  - **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**, producto de diferentes reuniones de información a decidido revisar y adecuar la metodología de MCS para insertar a sus programas sociales Yachay y Acercándonos, este proceso se desarrollara a través de talleres y reuniones técnicas con los equipos técnicos de los proyectos en el próximo trimestre.

  - Con las **redes sociales**, el proyecto USAID/MCS II presentó el avance de la sistematización ante la Red de Municipios y Comunidades Saludables de Ucayali, denominada: "Sistematización de la Experiencia de la Red de Municipios y Comunidades Saludables-RMCS en la Región Ucayali" a las autoridades del gobierno regional, que revalora el trabajo y rol de dicha red a favor de PROMSA y el abordaje de determinantes sociales de la salud.

Finalmente, en este primer trimestre del año se logró ejecutar el 110% de las actividades programadas en el POA 2015, siendo el segundo componente referido a la transferencia y expansión de la metodología de MCS el que mostró una ejecución mayor de avance en razón al período de reporte (116%).

# EXECUTIVE SUMMARY
# QUARTER I – 2015

This report was prepared based on the new Performance Monitoring Plan (PMP) of the USAID/Healthy Communities and Municipalities II (HCM II) project, approved in the last quarter of 2014, which includes outcome indicators under two components: the first component refers to improving healthy practices in families; and the second component relates to the institutionalization of the HCM methodology in public and private entities. The most outstanding achievements in the regions of Ucayali, San Martin, and Ayacucho, as well as in the post-eradication areas[2] of the Monzon Valley and the small town of Huipoca during the period from January to March of 2015, are:

• ***Achievements in the process of empowering*** **communities to implement actions to promote health and to improve the determinants in their environments.**

- ***122 communities (76% of the overall goal) have community neighborhood committees (CNCs) that are recognized by their municipalities***, 78 of which belong to the areas of Ucayali, San Martin, and Ayacucho, while 44 CNCs are located in the post-eradication area. This achievement is based on different pillars: i) the technical assistance provided by the facilitators of the HCM methodology who accompany the process of forming CNCs; ii) the mobilization of the community itself and the community leaders who value the importance of being recognized by their local governments; and iii) the commitment of the local governments (LG) to participate in the processes to legitimate the community representatives that are to work in favor of attaining health and improving their social determinants.

- Of the CNCs in question, ***104 CNCs (65% of the overall goal)*** have among their members two or more women. An element that has facilitated this process is the workshop sessions of the Moral Leadership and Community Management Program, developed in past periods, giving rise to the importance of respect and the participation of men and women in community management, strengthening the focus on gender within the CNC.

- ***122 CNCs (76% of the overall goal) prepare their community diagnosis and community action plans.***
  In the Ucayali, San Martin, and Ayacucho areas, a reported 84 CNCs have managed to apply their diagnosis and community plans; 38 CNCs in the post-eradication areas did the same. In this process, the CNCs performed exercises in analyzing and prioritizing the needs and problems of their localities, under the perspective of implementing improvements both in adopting healthy practices and in bettering their environments.

- ***12 LGs*** (80% of the overall goal) in the areas under direct intervention in Ucayali, San Martin, and Ayacucho, maintain their ***technical leadership teamss with existing recognition by their respective local governments***. In the *post-eradication areas*, especially in the Monzon Valley, actions were carried out to advocate for and socialize the HCM methodology with the municipal authorities who were quite open to it. Of this

[2] Hereon, the "post-eradication areas" will be understood as the Monzon Valley and the small town of Huipoca.

total, ***11 LGs (73% of the overall goal) managed to develop their plan for implementing HCM***. Even with new municipal teams, the perception was that the new authorities were well disposed towards the implementation of HCM.

• ***Achievements in terms of the transfer, expansion, and sustainability of the HCM methodology:***

- ***35 public and private institutions are implementing the HCM methodology.*** These institutions continue to apply the HCM steps and tools through political commitment and/or channeling resources, which is allowing them to extend the intervention in their jurisdictions. To date, the following achievements are salient:

  i) 06 regional governments and/or regional health directorates (DIRESA), that adopt and implement the HCM methodology and tools, are receiving technical assistance from the project´s team, reinforcing the organization of their strategic teams to accompany their technical teams and local governments.

  ii) Work is ongoing with 20 districts outside the scope of the HCM II Project. They implemented actions in favor of the HCM methodology: 16 LGs corresponded to what used to be the PAIMNI´s coverage area; 02 LGs (Sepahua and Yurúa) of Ucayali developed activities, via public investment projects (PIP) and district plans, to organize the community in favor of healthy scenarios; 02 LGs (Huamanguilla and Tambillo) of Ayacucho, financed the implementation of the healthy families and communities strategy.

• ***Advocacy and coordination actions in favor of the HCM methodology in national areas:***

- **National Committee of the Health Promotion - National Health Promotion Council (PROMSA-CNPS).** The project was a key player in the process of developing the CNPS Work Plan for 2015. This plan was approved within the committee, trusting that it will also be supported by the National Health Council itself.

- **Ministry of Health**, the USAID/HCM II project participated in various organisms, such as: **General Directorate of Health Promotion (PROMSA).** The project was summoned to a technical meeting to participate in building the territorial management approach in health promotion and in addressing social determinants of health. This request has generated expectations and good positioning of the HCM methodology; with the **Team of the Functional Unit for Management (UFG)**, a proposal is being developed to formulate minor PIPs aimed at improving health and its social determinants in those districts that the Ministry of Health is likely to prioritize in the Amazon areas.

- **Ministry of Women and Vulnerable Populations.** As a result of various information briefings, this Ministry has decided to review and adapt the HCM methodology to insert it into its Yachay and Acercándonos social programs. This process will be developed in the upcoming quarter by means of workshops and technical meetings with the technical teams from the projects.

- With the **social networks**, the USAID/HCM II project presented the progress of the systematization to the Network of Healthy Communities and Municipalities in Ucayali, called "Systematization of the Experiences of the Network of Healthy Communities and Municipalitie in the Ucayali region" to the authorities of the regional government, which

revalues the work and role of the network in favor of PROMSA and of addressing the social determinants of health.

Finally, in this first quarter we were able to execute 110% of the activities programmed in the 2015 work plan. The second component, which refers to the transfer and expansion of the HCM methodology, exhibits a higher performance during the reported period (116%).

## 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 enero de 2015 al 31 de marzo de 2015 (primer 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$ 725,726 |
| Balance al final del trimestre: US$ 725 726 |
| Estimado de gasto para el trimestre siguiente: US$ 633,554 |
| 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 abril de 2015 |

## 1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Para el primer trimestre del año 2015 y según lo planteado en el Plan Operativo Anual del año en curso, la intervención del proyecto USAID/MCS II se configuró según los dos componentes de trabajo definidos para el proceso de consolidación y transferencia de la metodología de MCS.

El componente I, orientado a consolidar la implementación de la metodología en mención, continuó en base a un total de 160 comunidades. De las cuales, en lo que respecta al ámbito delas zonas de post erradicación trabajado conjuntamente con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas- DEVIDA, la intervención se focalizó en 26 comunidades del Valle del Monzón (Huánuco) y de 19 del Centro Poblado-CCPP de Huipoca (Ucayali). Mientras que, en las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho, se continuó sobre 106 comunidades, manteniéndose el número de distritos intervenidos que ha sido de 15.[3]
Para mayor detalle, ver anexo nro. 1.

[3]Se continuó en los 15 distritos distribuidos entre las regiones de San Martín, Ucayali y Ayacucho.

El componente II, dirigido a la transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS, continuó trabajándose en los 15 GL del ámbito directo de intervención (expansión de MCS en nuevas comunidades) y en nuevos distritos de las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho. Adicionalmente, este componente abarca a instituciones públicas y privadas. Ver anexo N° 01.

# 2. AVANCES GERENCIALES DEL PROYECTO

## 2.1 Acciones estratégicas del proyecto

Durante el primer trimestre del 2015, se participó en las siguientes acciones estratégicas:

- En **Ayacucho**, el proyecto USAID/MCS II participó en una reunión de trabajo con el Equipo del Proyecto "Mejoramiento de la gestión social de los gobiernos locales y comunales para disminuir la desnutrición crónica infantil en la Región Ayacucho" - CRECER Wari. Producto de esta reunión, y a solicitud del coordinador regional del proyecto en mención, se acordó que el proyecto USAID/MCS II capacitará al nuevo equipo de facilitadores-2015, encargados de implementar la metodología de MCS en 85 distritos, según expediente técnico definido.

- En la región **San Martín**, el proyecto USAID/MCS II brindó asistencia técnica y/o visibilizó su labor en los siguientes eventos:

  i) Visita guiada al Director del Departamento de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud en Afganistan, Dr. Said HabidArwal, en el distrito de Soritor para mostrar el trabajo y los avances en la estrategia de familias y comunidades saludables. La visita contó con la presencia de representantes y autoridades regionales, locales y comunales. Un hallazgo destacado por el representante en mención, fue la evidente articulación entre los niveles de gobierno, sectores y comunidad organizada.

  ii) Reunión convocada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, en la que asistieron representantes de los programas sociales, entre otros, a fin de dar a conocer los avances del MIDIS y su propuesta de trabajo 2015. Se resaltó la importancia de articular la estrategia MCS al Desarrollo de Intervención Temprana (DIT) – Fondo de Estímulo al Desempeño (FED)[4], principalmente, en razón a sus metas. Se acordó una próxima reunión para vincular las estructuras sociales y estrategia MCS en el marco de implementación del FED.

  iii) Reunión con Directora de la Red Moyobamba y equipo de gestión, entre otros, a fin de incidir en la continuidad de MCS en el ámbito de la provincia de Moyobamba, y que se garantice el involucramiento del equipo de PROMSA de la red Moyobamba en el trabajo del ámbito centinela. Como producto de este espacio, la Red Moyobamba asume el compromiso de dar continuar a la implementación de la

[4]El Fondo de Estímulo al Desempeño-FED del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social se orienta a mejorar la gestión de productos y servicios priorizados de los programas presupuestales vinculados a la nutrición infantil y al Desarrollo Infantil Temprano-DIT, los cuales corresponden a dos de los cinco ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Incluir para Crecer (D.S. Nº 008-2013-MIDIS).

metodología de MCS, y vía coordinación con el área de PROMSA se realizará el acompañamiento a las acciones a desarrollar en el ámbito centinela.

iv) Reuniones de trabajo convocadas por la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza-MCLCP, a las cuales participaron representantes de Ministerios de diferentes sectores, colegios profesionales, colectivos de sociedad civil, entre otros. Entre los productos arribados en estas reuniones, destacan: La inclusión del proyecto USAID/MCS II en el grupo de seguimiento concertado al Programa Articulado Nutricional-PAN y al Programa de Salud Materno Neonatal-PSMN de la Región San Martín; la incorporación de los indicadores de los tres escenarios saludables a la batería de indicadores a ser analizados por el Comité de Seguimiento a los Acuerdos de Gobernabilidad, espacio en el cual el proyecto USAID/MCS II es miembro.

- En la **región Ucayali**, destacan las siguientes visitas y/o eventos relevantes:

i) Visita guiada al Director del Departamento de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud en Afganistan, Dr. Said HabidArwal, en el distrito de Campoverde, en el cual se mostraron los avances y logros alcanzados en la comunidad de San Juan de Pumayacu (incluyó los avances de familias saludables) y en el propio gobierno local de Campoverde, resaltando el abordaje de los determinantes sociales y el uso de las herramientas que se utilizan en los diferentes escenarios para contribuir a mejorar las prácticas saludables.

ii) Participación en la campaña “Atención Integral Para Todos”, realizada en la comunidad de Neshuya (distrito de Campoverde), con participación de diversas instituciones públicas, programas sociales, Policía Nacional del Perú-PNP, fiscalía, entre otras. Este evento fue propicio para reforzar el posicionamiento de la metodología de MCS, haciendo énfasis en la vigilancia comunal en salud y su contribución al derecho de tener una identidad (DNI) y a la mejora de otras prácticas saludables infantiles y maternas.

iii) Visita de la Coordinadora del Componente Familia/vivienda Saludable de la DIRESA Ucayali a comunidades y familias de las comunidades de San Juan de Pumayacu y Alto 9 de febrero (Campoverde), que implementan exitosamente los escenarios de comunidad y familia saludables, respectivamente.Entre los asistentes, se mencionan: autoridades distritales, personal de salud, representantes de DIRESA. Producto de esta sensibilización, se logró incluir la metodología de MCS dentro del Plan Regional del Componente Familia/vivienda Saludable de la DIRESA Ucayali.

iv) Reunión con Director de DIRESA y representantes del Área Ejecutora de PROMSA, espacio en el cual se logró elaborar el Plan Regional del Componente Familia/vivienda y Comunidad Saludable, incorporando elementos de la metodología de MCS. Este plan está destinado a ser ejecutado en las 4 Redes y 15micro redes de la región, determinándose que cada EESS trabajará 50 familias, a fin de orientarlas respecto a la estrategia de familias saludables, y decidan serlo en base a una decisión informada.

v) Participación en reunión con el Consejo Regional de Salud y Educación, como miembro representante de la sociedad civil, para la elaboración de la propuesta de inversión en salud, en la cual el presidente regional y sus alcaldes provinciales y locales han determinado una inversión en salud de co-responsabilidad. Esta decisión política y técnica amplía la incorporación de la metodología de MCS en los niveles de gobierno y en la propia DIRESA. Como producto, se programó una próxima reunión técnica (mes de abril) conjuntamente con la GRDS, DIRESA para identificar las líneas de trabajo conjunto que refuerce el posicionamiento de la PROMSA y del abordaje de los determinantes sociales en la agenda del gobierno regional.

- En **zonas de post erradicación:** el proyecto USAID/MCS II sigue denominándose como el Componente de Salud de DEVIDA, siendo así, las actividades que se listan a continuación, fueron realizadas teniendo en cuenta dicha denominación.

  Para el caso del ***Huipoca***, esta participación se hizo visible en:

  i) Feria Informativa Comunal de Servicios y Campaña del Día del Niño por Nacer.- Actividades realizadas en la IIEE del Centro Poblado de Monterrico (distrito de Yuyapichis, Huánuco) y en el Centro Poblado de San Juan Bautista (distrito de Irazola, Ucayali), respectivamente. Ambas actividades fueron organizadas/apoyadas activamente por DEVIDA, y se constituyeron en espacios propicios para que el proyecto USAID/MCS II informe a través de actividades lúdicas, las prácticas saludables tales como: lavado de manos, consumo de agua segura y control oportuno de gestantes en los establecimientos de salud.

  ii) Reunión con la Gerencia de Desarrollo Social de la municipalidad de Padre Abad. En el contexto de la instalación de nuevas autoridades municipales, el proyecto USAID/MCS II socializó los avancesde la intervención en las comunidades post erradicación de los distritos de Padre Abad e Irazola y las bondades del SISMUNI como herramienta de planificación para la implementación de proyectos y programas. Este espacio sirvió para fortalecer la articulación con el gobierno local en mención y la coordinación para implementar MCS.

  iii) Visita guiada al Director del Departamento de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud en Afganistan, Dr. Said HabidArwal, en el distrito de Irazola, específicamente en la comunidad de San José. El intercambio de experiencias hizo énfasis en el uso de herramientas para tener familias y comunidades saludables. Por su parte, el Dr. Arwal, también compartió con la comunidad de San José, experiencias sobre el trabajo en salud comunal que se desarrolla en su país.

  En relación al ***Valle del Monzón***, se menciona la siguiente actividad desarrollada en el marco del trabajo con DEVIDA:

  i) Acciones Comunitarias: “Juntos por el Desarrollo Comunal”, realizadas en las comunidades de de Agua Blanca y La Granja. Participaron diferentes instituciones públicas y privadas, incluyendo a Asuntos Civiles de la Embajada Americana, DEVIDA, CADA, Red de Salud Leoncio Prado, entre otros.

En estas actividades, destacó: el liderazgo de las JVC, quienes asumieron el compromiso de organizar estos eventos que promueven estilos de vida lícitos y saludables. De otro lado, el proyecto USAID/MCS II brindó información respecto a las prácticas saludables sobre el consumo de agua segura y la alimentación adecuada para niños menores de 3 años y gestantes, mediante sesiones demostrativas, juegos y concursos en coordinación con los EESS de Agua Blanca y Cachicoto. Además se instalaron paneles informativos y fotográficos sobre la implementación de familias y comunidades saludables mostrando los avances que se vienen desarrollando en las comunidades del valle de Monzón.

Como resultado de estas actividades, figuran: La motivación generada en la población y en la propia JVC participantes; la movilización de las familias de la zona, las cuales –previo a la ejecución de estas acciones comunitarias- hicieron faenas comunales para el mejoramiento de sus entornos; diversas familias expresaron su interés por iniciar la implementación de familias saludables en sus hogares.

**Padre Abad-Huipoca.-** Visita de trabajo del Dr. Said Habib Arwal, a la comunidad de San José (Padre Abad), donde compartió la experiencia del proceso de implementación de la Metodología Municipios y Comunidades Saludables.

**Valle del Monzón.-** En acción comunitaria: "Juntos por el Desarrollo Comunal", las familias ponen en práctica sus conocimientos de agua segura en el Centro Poblado Agua Blanca marzo 2015.

## 2.2 Sobre indicadores de Program Description

En el proceso de solicitud de USAID de revisar el Acuerdo de Cooperación No. AID-527-la-11-00.001 – Proyecto Comunidades Saludables y Municipios II, se presentó el 29 de agosto 2014 el Programa Description revisado con los indicadores y resultados ajustados en alineamiento con el Plan de M&E actualizado y aprobado el 15 de Agosto del 2014. Modificación que se realizó sobre el Plan de M&E elaborado y entregado a USAID en abril del 2011. Sobre estos dos planes de M&E se trabajó el alineamiento de la intervención y los reportes trimestrales durante el año 2011, 2012, 2013 hasta el III trimestre del 2014 (Primer Plan de M&E) y a partir del IV trimestre 2014 se viene trabajando en función del segundo plan de M&E.
Por lo enunciado, y las reuniones sostenidas con el equipo de USAID durante el proceso de reformulación del Program Description, el conjunto de resultados específicos para el

año 1 y 3 de este documento son referenciales, dado que muchos de ellos fueron mejorados, ajustados o desestimados en la elaboración del primer y segundo Plan de M&E en la lógica de guardar coherencia con lo esperado en el marco de resultados y de no ser repetitivos en varios casos. A continuación se cita el conjunto de indicadores, a fin de tener en cuenta ante cualquier inquietud.

***Lista de resultados referenciales:***

*By the end of the first year:*

- At least 20% of target communities have initiated communication activities for families regarding behavior change and healthy practices.
- At least 20% of target municipalities have designed two plans to improve MCH and FP/RH with health promotion approach.
- At least 20% of targeted municipalities have signed agreements with the Regional
- Health Directorates to improve MCH and FP/RH by financing and implementing the HCM model in the communities.
- At least 20% of local health facilities implement community surveillance mechanisms.
- At least 30% of Barrick Mining and Asociacion Atocongo's work plans have been implemented and monitored.
- At least 30% of CRECER, INS/CENAN and MOH's Health Promotion Regional technical teams have been trained on the HCM model.
- At least one NGO has been identified in each target region and an agreement has been signed to transfer the HCM II model.

*By the end of the third year:*

<u>Communities implement healthier practices</u>

- The HCM II model has been transferred to 100% of target Community Committees. At least 90% of target Community Committees manage all HCM II tools and have action plans to continue implementing the HCM model on their own.
- At least 80% of target communities are rated as Healthy Communities by standards defined by USAID.
- At least 80% of people from target communities practice selected healthy behaviors (children < 6 months receive exclusive breastfeeding, children drink safe water, children have all their vaccines, pregnant women receive antenatal care, deliveries are attended by skilled personnel, etc.).

## 2.3 Coordinaciones con los socios de USAID/Perú

- En **San Martín,** el proyecto USAID/MCS II participó en los siguientes espacios:

  i) Reunión convocada por el Programa Pro-Descentralización-PRODES de USAID, en la cual, previa presentación del informe preliminar respecto a los avances en descentralización, se acordó incluir lo referente al fortalecimiento de la estructura social reflejada en los Comités de Desarrollo Social-CDS y en las JVC,instancias que se articulan en razón a determinados fines u objetivos. Adicionalmente, se resaltó el empoderamiento de los líderes comunales para tomar decisiones que contribuyan a mejorar los determinantes sociales en el nivel comunal.

ii) Reuniones de trabajo con funcionarios y representantes de USAID, en las que destacó la presencia del Director de USAID y de la Jefa de la Oficina de Salud y Educación. Como producto de estos espacios, los representantes de USAID / PERÚ reconocieron los avances de la intervención en la región San Martín, determinando continuarla a fin de que este año se asegure la sostenibilidad de la metodología de MCS. Otro producto de estos espacios, fue la elaboración del plan para realizar el vídeo del legado de USAID en la región San Martín, acción en la cual también se contó con la participación del equipo del proyecto de USAID "HealthFinance and Governance-HFG".

- En **Ucayali**, se llevó a cabo la reunión técnica convocada y realizada en la DEVIDA-Ucayali, a la cual participaron representantes de sus componentes de socialización y de salud (Proy. USAID/MCS II). En este espacio, se abordó la programación de actividades de campo para el fortalecimiento de las JVC en la implementación de las herramientas de gestión comunal (diagnóstico y plan de desarrollo comunal); al finalizar la jornada, los equipos técnicos reafirmaron el compromiso de mantener el trabajo articulado de sus intervenciones.

- En el ámbito de **Huipoca,** las coordinaciones con DEVIDA se dieron, principalmente en el marco de las reuniones técnico-informativas realizadas en la provincia de Aguaytía con los equipos técnicos del componente de Desarrollo Comunitario de DEVIDA y de New Alternative Venture-NAV (operador DEVIDA). En estas reuniones semanales se intercambió información respecto al seguimiento de la aplicación de las herramientas de gestión comunal para tener comunidades y familias saludables. Como producto, se logró establecer una agenda de trabajo conjunto entre los equipos técnicos, incidiendo en homogenizar mensajes clave para el trabajo con las JVC y población, así como también, en unificar las convocatorias a comunidad a fin de brindarles la asistencia técnica respectiva.

- Respecto al**Valle del Monzón (Huánuco)**, el equipo técnico del proyecto USAID/MCS II de dicha sede, estableció coordinaciones con DEVIDA en los siguientes espacios:

  i) Taller de Evaluación e Identificación de Acciones Conjuntas en el Marco de la Intervención Social en Zonas de Post Erradicación del Valle de Monzón, evento realizado en la Oficina Zonal de DEVIDA en la provincia de Tingo María. Participaron equipos de los componentes y operadores de DEVIDA, entre otros (CEPCO, CEDRO). Entre los acuerdos arribados, figuran: el realizar la asistencia técnica conjunta a las JVC para la actualización de los diagnósticos y planes de desarrollo comunal. Al respecto, se consideró que el único instrumento a utilizar es la "Guía de diagnóstico participativo y plan de desarrollo comunal para tener un caserío emprendedor" validado el año 2014 en base a la metodología de MCS. Otro acuerdo fue el realizar la incidencia conjunta ante el GL de Monzón para lograr el reconocimiento de las JVC y el uso de la información de base comunitaria en el proceso de presupuesto participativo del año 2016..

  ii) Reunión de articulación con DEVIDA y socios de USAID, realizada en las instalaciones de NAV. Participaron equipos técnicos de los componentes de DEVIDA, entre otros (CEPCO, CEDRO, CADA, ODEBRECHT). En la reunión se propuso el desarrollo de Acciones Comunitarias denominadas "Juntos por el

desarrollo", las que deberían ser lideradas por las JVC, con la asistencia técnica de los operadores DEVIDA y de instituciones involucradas.
Estas acciones estarían orientadas a promover estilos de vida saludables, resaltando la prevención y promoción de la salud, motivando a la movilización de los propios recursos comunales, dejando de lado el enfoque "asistencialista". Las instituciones participantes se comprometieron a brindar el apoyo a esta iniciativa, ofreciendo diversos servicios educativos y de salud según su perfil de intervención. Además, se elaboró un plan de trabajo y un cronograma de las acciones comunitarias a realizar.

# 3. PROGRESO / LOGROS SEGÚN PMP

La intervención del proyecto USAID/MCS II en el primer trimestre del año 2015, continuó considerando alos indicadores contemplados en el Plan de Monitoreo y Evaluación de Desempeño del Proyecto USAID/MCS II que fue modificado a solicitud de USAID en el segundo semestre del año 2014. Bajo este marco, los avances más resaltantes en el componente I, reflejan la sostenibilidad del proceso de empoderamiento de las JVC quienes elaboraron el diagnóstico y el plan comunal de sus respectivas localidad, estas herramientas ayudará a las comunidades a gestionar diversas iniciativas a favor de la mejora de su salud y de su entorno.

En el componente II, se sitúan los avances de los GL, que en su gran mayoría están liderados por las nuevas autoridades que fueron elegidas a fines del año pasado. Estos avances corresponden a la re-conformación o constitución de los Equipos Técnicos Locales-ETL, colectivo multisectorial que impulsará la implementación de MCS con enfoque territorial, así también, se destaca la voluntad política para continuar gestionando la información de base comunitaria, que en este nuevo año calendario se inicia con el ingreso y análisis de la información del diagnóstico y plan comunal. Otros avances que se consideran en este componente, están vinculados al trabajo de expansión y transferencia de la metodología de MCS en: GL fuera del ámbito directo, instituciones del nivel nacional (Ministerios), DIRESA/DISA, ONG, que mantienen sus compromisos e implementan determinadas acciones a favor de la creación de escenarios saludables.

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

### 3.1.1. Resultado a nivel de comunidades y familias

En este primer trimestre del año, se muestran los avance de los indicadores que corresponden al período de inicio del año en curso. Estos logros son mostrados en el siguiente cuadro:

**Tabla Nº 01.- Logros de la intervención en comunidad**
**Ámbitos del proyecto USAID/MCS II**
**Enero a marzo - 2015**

| Código | INDICADORES DE RESULTADO | AÑO 5 (2015) | AVANCE ACUMULADO (enero-marzo 2015) | |
|---|---|---|---|---|
| | | Meta | 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 | 122 | 76% |
| SRI.1.1.4 | % de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión. | 160 | 104 | 65% |
| **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 marzode 2015.
**Notas:** (*) Corresponde a los datos reportados en el trimestre anterior. En el presente informe, se da cuenta de los avances cualitativos logrados en la continuidad de la estrategia de familia saludable.

**<u>Resultado 1.1:</u>"Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno".**

- **SRI.1.1.1.- 122 JVC (87% de la meta global) con reconocimiento vigente otorgado por los GL.**

De este total, 78 JVC pertenecen a los ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho[5]. Mientras que en las zonas de post erradicación[6], se reporta un total de 44 JVC, de las cuales 25 cuentan con reconocimiento y 19 están conformadas, en vías de obtener la respectiva resolución.

**San Martín.-** Comunidad de Ahuihua. Reunión de sensibilización con líderes comunales, familias y personal de salud para constituirse en comunidad saludable.

En los ámbitos de las regiones de Ayacucho, San Martín y Ucayali, este avance se logró con la contribución de algunos factores facilitadores, tales como: la asistencia técnica del personal de salud y de representantes de GL sensibilizados e

[5]Los ámbitos de Ucayali (sede Pucallpa), San Martín y Ayacucho, iniciaron sus actividades desde fines del 2010.
[6]A partir de esta mención y en el resto del documento, las zonas de intervención del Valle del Monzón y del CCPP de Huipoca serán denominadas como zonas de post erradicación.

informados en torno al trabajo de la metodología de MCS, la cual se plasmó en reuniones de sensibilización a las JVC para su organización comunal, a fin de tener una comunidad saludable. Estas reuniones también fueron propicias para brindar la asistencia técnica respecto a los requisitos que debería tener toda JVC para fines de su reconocimiento. Por su parte, algunos GL agilizaron los procesos administrativos para emitir las resoluciones de reconocimiento correspondientes.

Entre los factores limitantes se tiene la alta demanda de tiempo que requieren algunos líderes[7]para realizar actividades laborales, lo que les impide el desarrollo de otras actividades de gestión comunal. En otros casos, se notó la resistencia de algunas autoridades para promover cambios en su comunidad, este tipo de actitudes influyen negativamente en el resto de la población disminuyendo su predisposición para conformar la JVC.

No obstante, a pesar de estas dificultades en los ámbitos de Ayacucho, San Martín y Ucayali, destacan algunos hallazgos relevantes en el proceso de sensibilizar a líderes comunales y de conformar JVC, tales como:

i) las comunidades con JVC organizadas distinguen con mayor facilidad el desarrollo integral para su comunidad;
ii) una vez que las JVC son reconocidas, su respectivo GL las convoca a espacios de participación territorial, lo que evidencia una legitimización progresiva por parte de las autoridades municipales.

En relación a las zonas de post erradicación, como factores facilitadores se tienen a los siguientes: Las JVC son electas en actos democráticos, previa convocatoria aprobada en asamblea comunal y tienen en sus equipos de gestión a los líderes más representativos de la comunidad. Este proceso ha contribuido a legitimar la conformación de la organización comunal. Así también, el acompañamiento y asistencia técnica a las JVC por parte de los equipos técnicos y operadores de DEVIDA para que consoliden su reconocimiento y registro ante el gobierno local. Este acompañamiento implicó coordinaciones previas y el consenso entre dichos equipos y operadores para dar el realce y considerar a las JVC como la principal organización comunal.

Otra intervención que facilitó la conformación de JVC fue el desarrollo de reuniones de sensibilización e información con los líderes y moradores de las zonas post erradicación en la cual se remarcó la importancia del trabajo comunal organizado y en equipo para fines de lograr la visión comunal, desarrollando dinámicas grupales y la difusión de videos motivacionales.
Entre los aspectos limitantes, figuran: los trámites administrativos difíciles para el reconocimiento, registro y actualización de JVC ante determinado GL (Padre Abad).

Se distinguen algunos logros de proceso, como son:

i) el conocimiento de los roles y funciones de los miembros de la JVC, por parte de los líderes que aceptaron conformar la JVC, este aprendizaje insta a que los líderes participen en espacios de toma de decisión (énfasis en la priorización de proyectos de desarrollo) de los diferentes niveles de gobierno;

[7]A partir de este punto y en adelante, la denominación de “líderes” será usada para referirse tanto a líderes varones como a mujeres.

ii) la movilización de algunas JVC (caserío Shianca) para solicitar –de manera directa- a la alcaldía del distrito de Monzón su resolución de reconocimiento, hecho que da cuenta no solo del empoderamiento de una organización comunal, sino del compromiso de estos líderes con el desarrollo de su comunidad. Cabe indicar que este tipo de solicitud fue aceptada por la autoridad distrital de turno, lo que evidencia –entre otros aspectos- el paulatino convencimiento por parte de instancias municipales de zonas de erradicación de coca, en relación al fortalecimiento y reconocimiento oficial de las estructuras comunitarias, lo cual se constituye en hitos importantes en la historia de las comunidades de estos ámbitos.

- **SRI.1.1.2.- 122 JVC (87% de la meta global)** ***elaboraron su diagnóstico y su plan comunal del año 2015.***

**Ucayali.-** Comunidad de Miguel Grau. Elaboración del Diagnóstico Comunal por parte de los integrantes de la JVC de la comunidad.

De este total, 84 son de las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho. Mientras que, 38 corresponden a la *zona de post erradicación.*

En las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho, este logro fue facilitado por algunas acciones, tales como: las visitas de asistencia técnica a las comunidades por parte del personal de salud y de representantes del GL capacitados y motivados para implementar MCS. Esta asistencia técnica estuvo orientada para que las comunidades desarrollen sus herramientas de gestión comunal. Así también, la inclusión del personal de salud como parte de la JVC también facilitó la asistencia o el reforzamiento directo para la aplicación de las herramientas en mención.

De otro lado, el reconocimiento de la población e instituciones locales hacia el trabajo de la JVC, también fue un factor que facilitó el recojo de datos contemplados en el diagnóstico comunal. Y en términos de organización comunal, se destaca la disponibilidad y la adecuada organización de los líderes comunales para aplicar el diagnóstico comunal y elaborar el plan respectivo. Es decir, los factores facilitadores para contar con estas herramientas de gestión abarcan: un aspecto técnico, relacionado al reforzamiento de las capacidades de las JVC para aplicar estas herramientas, pero también, abordan un aspecto social, vinculado con el aval o la confianza de la población puesta en las JVC y con el fortalecimiento interno de esta organización para aplicar este proceso de diagnóstico y planificación comunal.

Entre las limitantes encontradas, se citan las siguientes: Algunas localidades más que en otras, parte de los integrantes de las JVC se ausentaron en este proceso de recojo de data comunal; y en otros ámbitos, el escaso personal de salud y el tiempo para el trabajo con las comunidades, fue otra de las dificultades encontradas. Solo en una región (Ucayali) se reportó un período de huelga de personal de salud y la desmotivación de algunos de estos, debido a dificultades en su remuneración.

Las comunidades de intervención de estas regiones mostraron los siguientes logros de proceso:

i) la elaboración participativa de las herramientas comunales ha permitido la priorización de problemas y necesidades más sentidas de la población, y también, la elaboración de planes de trabajo que contribuya con la visión de la comunidad;
ii) el trabajo en equipo demostrado por todos los integrantes de la JVC de algunas comunidades, afianzando la cohesión entre ellos y potenciando el sentido de colectividad y la confianza social entre los moradores.

En las zonas de post erradicación, el avance de este indicador fue favorecido por algunas acciones que facilitaron la aplicación del diagnóstico y plan comunal, cuales son: El acompañamiento del personal de los establecimientos de salud en el proceso de elaboración de las herramientas de gestión comunal. Al respecto, se desarrollaron reuniones tipo taller con cada comunidad (Valle del Monzón) en dos bloque de trabajo: un primer bloque, consistió en formar grupos para realizar la actualización del diagnóstico según las partes que contiene y, en un segundo bloque se realizó la actualización del plan de desarrollo comunal, partiendo de la revisión del plan del año 2014 y analizando todas las acciones ejecutadas a la fecha, esta revisión sirvió para que las comunidades puedan reflexionar acerca de las acciones que aún siguen siendo necesarias priorizar, considerando el diagnóstico con los datos actualizados del año en curso.

**Huipoca:** Comunidad de Pandishal. Reunión de asistencia técnica a JVC Comunales para fortalecer las capacidades en la actualización del diagnóstico y plan comunal 2015.

De manera complementaria, se menciona el trabajo articulado entre el Componente de Gestión Comunal y local de DEVIDA y el equipo del Proyecto USAID/MCSII (Componente de Salud de DEVIDA), lo que permitió brindar una asistencia técnica conjunta a las comunidades para la actualización de las herramientas de gestión comunal; este trabajo conjunto se realizó en el marco de un acuerdo interinstitucional.

Entre las limitaciones, se listan las siguientes:

- Adicionalmente, se menciona la presencia de moradores que continúan rechazando la intervención de DEVIDA en sus comunidades. De igual forma, la negativa de algunos líderes de organizaciones comunales para brindar información útil para la elaboración del diagnóstico y plan de acción comunal 2015.

- Otra dificultad que limitó mayores avances en este indicador fue la renovación de integrantes de JVC, que en algunos casos, no favoreció la entrega de los documentos de años anteriores. Sobre este punto, cabe resaltar la no disponibilidad de los

padrones que fueron realizados el año pasado, situación que obligó a recoger –nuevamente- los datos de población. Esta dificultad ocasionó retrasos en la elaboración del diagnóstico.

Es de resaltar algunos logros de proceso, tales como:

i) la priorización de actividades orientadas tanto a la mejora de prácticas saludables (consumo de agua segura, lavado de manos y obtención de DNI) como de entornos (construcción de baños y rellenos sanitarios), esta priorización muestra un cambio en la manera de cómo la población está percibiendo el desarrollo de su comunidad, rescatando la importancia en los temas de salud, educación, aspectos productivos, de infraestructura, entre otros;

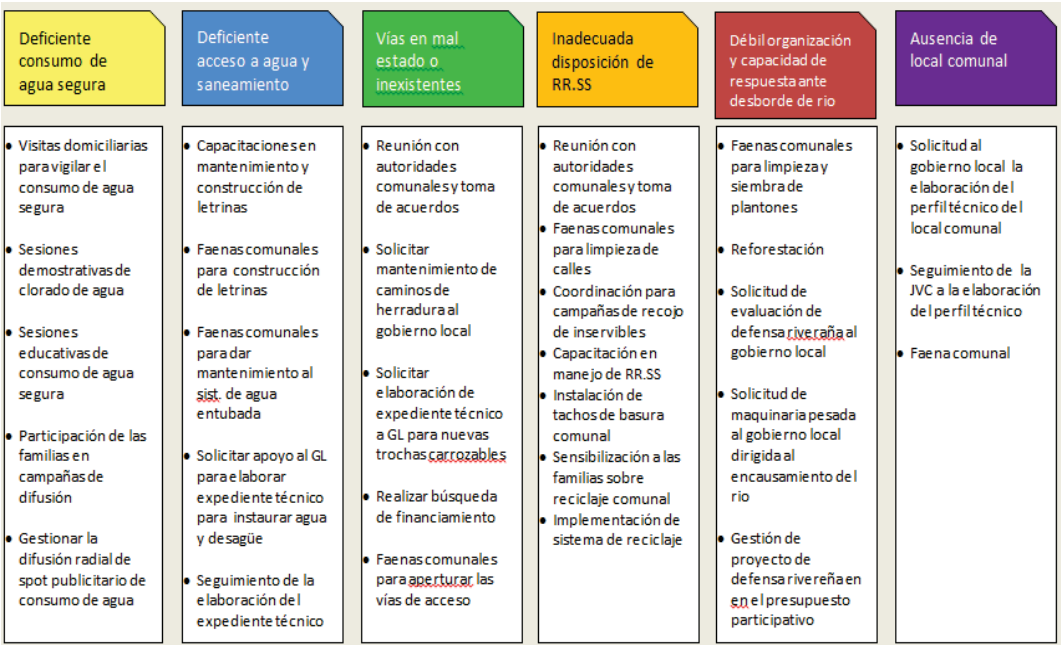
ii) la amplia participación de la población durante la actualización del diagnóstico y el plan de desarrollo comunal, lo cual reflejó su motivación e interés en este proceso. Al respecto, a diferencia del año pasado las familias del ámbito de post erradicación fueron más colaboradoras y accesibles para brindar la información, reconociendo sobre todo, la importancia de manejar datos actualizados de su propia comunidad, lo cual les permitirá realizar diferentes gestiones ante su gobierno local y ante otras instituciones.

A continuación, se presentan los esquemas que ilustran los problemas priorizados tanto en Huipoca como en el Valle del Monzón, y de las principales actividades consideradas en los planes comunales anuales de las JVC para abordar dichos problemas.

**Esquema nro. 1.- Problemas priorizados y acciones planificadas por las JVC CCPP de Huipoca-Ucayali**
**Enero- Marzo de 2015**

| Ausencia de Servicios de desagüe | Deficiente consumo de agua segura | Ausencia de local comunal | Vías comunales en mal estado | Inadecuadas prácticas de salud | Débil capacidad e infraestructura productiva |
|---|---|---|---|---|---|
| • Identificación de las familias sin letrinas<br>• Sensibilización a las familias sobre importancia de las letrinas<br>• Faenas familiares para su construcción<br>• Asistencia técnica en el uso adecuado de letrinas<br>• Sesiones educativas sobre uso de letrinas<br>• Gestión ante el GL para construcción de desagüe<br>• Participación en el Presupuesto Participativo | • Verificación de familias que no consumen agua segura<br>• Sensibilización a familias en consumo de agua segura<br>• Sesiones educativas dirigidas a las familias (empleo de metodología lúdica)<br>• Sesiones demostrativas dirigida a familias sobre el consumo de agua segura | • Identificación del terreno para construcción<br>• Solicitud de apoyo de las JVC hacia el gobierno local para la elaboración del expediente técnico<br>• Participación de las JVC en el presupuesto Participativo<br>• JVC tramita ante DEVIDA la construcción del local comunal<br>• Rendición de cuentas de las JVC sobre los avances | • Reunión de priorización del problema<br>• Solicitud de apoyo al gobierno local y a DEVIDA para elaboración del expediente técnico<br>• Participación de la JVC en el Presupuesto Participativo<br>• Asamblea comunal para rendir cuentas de la participación en el taller de Presupuesto Participativo | • Sesiones demostrativas<br>• Participación de las familias en actividades lúdicas<br>• Visitas domiciliarias<br>• Sesiones de sensibilización sobre la importancia del consumo de agua segura, lavado de manos y tenencia del DNI infantil<br>• Participación de las familias en las ferias informativas comunales | • JVC busca asistencia técnica en para el mejoramiento genético del ganado, construcción de chiqueros, potreros y mangas<br>• Fortalecimiento de la organización agricultores<br>• Participación de los agricultores asociados de las escuelas de campo<br>• Participación de agricultores con el extensionista de campo en las actividades de prospección |

**Esquema nro. 2.-Problemas priorizados y acciones planificadas por las JVC Valle del Monzón-Huánuco Enero- Marzo de 2015**




- **SRI.1.1.4.- 104 *JVC que cuentan con dos o más mujeres en la directiva al término del año 2014.***

  En las sedes de Ucayali, San Martín y Ayacucho se reporta un total de 68 JVC vigentes que cumplen con este indicador. Mientras que, en las zonas de post erradicación, un total de 36 JVC contemplan dos o más mujeres en su directiva.

  El cuadro a continuación ilustra los avances cuantitativos de este indicador:

**Tabla Nº 02.- Integrantes mujeres de las Juntas Vecinales Comunales Enero a marzo - 2015**

| Sede | Integrantes de JVC* | | | | | Total de JVC con por lo menos dos integrantes mujer |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Hombres | | Mujeres | | |
| | | n | % | n | % | |
| **San Martín** | 122 | 88 | 72% | 34 | 28% | 14 |
| **Ayacucho** | 118 | 72 | 61% | 46 | 39% | 13 |
| **Ucayali** | 453 | 294 | 65% | 159 | 35% | 41 |
| **Huipoca** | 162 | 105 | 65% | 57 | 35% | 14 |
| **Monzón** | 171 | 95 | 56% | 76 | 44% | 22 |
| **TOTAL** | 1026 | 654 | 64% | 372 | 36% | 104 |

Fuente: Sistema de información de base comunitaria e informe trimestral de sedes regionales. En-Mar 2015 Proyecto. USAID/MCS II. Enero a marzo, 2015.

En las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho, el avance de este indicador se debió –entre otros aspectos- a la implementación de algunas acciones, tales como: las reuniones de sensibilización a las poblaciones en temas de igualdad de género (Ayacucho y Ucayali), y en general, en las reuniones de asistencia técnica a la JVC se connotó la participación de la mujer como una estrategia de inclusión y de promoción del desarrollo local. Así también, destaca el involucramiento de mujeres jóvenes con perspectiva de cambio (San Martín).

Respecto a las limitaciones para lograr un mayor avance en este resultado, figuran: la idiosincrasia y cultura de las comunidades que aún son reacios respecto a la participación de las mujeres en espacios de toma de decisión/organización comunal; en algunos casos, las mujeres no han aceptado asumir cargos en la comunidad, posiblemente, por el machismo de sus parejas o de algunos líderes de comunidad.

En las zonas de post erradicación, el avance de este indicador se debió algunos factores facilitadores, cuales fueron: el fortalecimiento de capacidades tanto de varones como de mujeres a través de su participación en los módulos del Programa de Liderazgo, Moral y Gestión Comunal. Así también, algunas mujeres lograron obtener su DNI en las Caravanas por el Desarrollo y la Inclusión Social organizadas por DEVIDA con participación del proyecto USAID/MCS II, la tenencia de dicho documento facilitó su participación en los procesos democráticos para elegir las JVC (CCPP Huipoca). Y en esta misma línea de participación, se menciona como factor facilitador a la participación de mujeres en las asambleas comunales con derecho al voto, lo que ha permitido su incorporación en los equipos de gestión de la JVC.

Durante el desarrollo de las reuniones de sensibilización se hace especial énfasis sobre el rol de las mujeres en los aspectos de organización y gestión comunal, este mensaje además es reforzado también por otros componentes de DEVIDA e instituciones que operan en la zona, contribuyendo a dinamizar/operar el enfoque de equidad de género.

Entre las limitantes de este trabajo, se lista: la resistencia de algunos líderes varones para convocar y/o permitir la participación de mujeres en espacios de toma de decisión, esto es más notorio en las comunidades ubicadas en la zona alta del Valle de Monzón (Chipaquillo, Milagros y Catalán) donde se nota menor presencia de mujeres en las reuniones comunales.

Destacan los logros como:

i) la aceptación de las mujeres para asumir cargos en los equipos de gestión de las JVC, siendo importante su participación para el abordaje integral de las acciones comunitarias (CCPP Huipoca). Al respecto, algunas JVC tienen a más de la mitad de su equipo de gestión, conformado por mujeres;

ii) En algunas localidades, las mujeres que han logrado integrar la JVC han cumplido un importante rol y liderazgo en la negociación e implementación de diversas intervenciones en el marco del plan post erradicación desarrollado desde el año 2013 (Valle del Monzón). Sobre este punto, la mayoría de mujeres líderes fueron quienes iniciaron el proceso de cambio, motivando al resto de sus moradores para incorporarse hacia actividades lícitas y para implementar algunas iniciativas que

favorecen a sus comunidades. Ejemplo: mujer líder de JVC (Agua Blanca-Valle del Monzón) que logra la aprobación para que su caserío se convierta en un centro poblado, generando así mayores oportunidades de desarrollo para su población;

iii) por último, se destaca la activa participación de mujeres en la implementación de familias saludables, quienes convocan y motivan a la población con la finalidad de reforzar el tema de prácticas saludables en la agenda de trabajo de las JVC.

**<u>Resultado 1.2:</u>"Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y práctica *saludables*.**

- **SRI.1.2.1.- F*amilias con niños menores de 2 años y/o gestantes, lograron ejecutar su tablero de compromisos*** para ser una familia saludable.

En el I trimestre 2015 se han tenido avances cualitativos en la implementación de familias saludables, se considera importante hacer mención de los siguientes hallazgos y logros cualitativos en este proceso, y son:

**Valle del Monzón.-** Caserío Mata Palo. Familias implementan compromisos para ser una familia saludable, en la toma: la instalación de un rincón de aseo.

En las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho, y en las zonas de post erradicación, el avance en este indicador se vio facilitado por las sesiones educativas a las familias saludables realizadas con el fin de que elaboren/actualicen sus instrumentos, estos espacios fueron propicios para compartir ideas que mejoren las condiciones de la vivienda y el ejercicio de algunas prácticas saludables (uso de reciclaje, diseño de los organizadores de cocina, la instalación de rincones de aseo). Así también, las visitas de seguimiento y el acompañamiento del personal de salud fue clave para fortalecer el proceso de aplicación de estas herramientas, respetando la disponibilidad del tiempo de sus integrantes y sus horarios establecidos. En algunas comunidades (Ayacucho) este seguimiento se ha realizado considerando zonas sectorizadas asignadas a su grupo.

- Adicionalmente, se destaca la motivación de familias que han iniciado su proceso de convertirse en saludables al visualizar los avances que han logrado desde que están implementando la estrategia de familias saludables.

- Y no podía dejar de mencionarse la importancia de la capacitación y/o reforzamiento al personal de salud de EESS, a fin de que logre facilitar de manera adecuada la implementación de la estrategia en sus ámbitos respectivos, especialmente en las familias con niños menores de 03 años y gestantes.

- Algunas limitaciones para el registro de un mayor avance de este indicador, son: la ausencia en la comunidad de muchas de las familias que trabajan para ser familias saludables entre los meses de febrero y marzo, debido a la época de cosecha, dificultando realizar el seguimiento y recoger la información requerida para monitorear el avance. Aún persisten familias que no tienen el interés de participar en esta estrategia, más aun ante el hecho de no recibir ningún beneficio directo, además de ser capacitados (Valle del Monzón).

Entre los logros destacan:

i) la valoración y aceptación de la estrategia de familia saludable, la cual se refleja en la implementación de dicha estrategia por diversos tipos de familias de la comunidad, indistintamente si tienen niños y/o gestantes;

ii) el hecho que las familias han visto que sí es posible contribuir a mejorar sus viviendas a partir de acciones sencillas, sin una gran inversión de recursos económicos. Al respecto, se percibe que dichas familias se sienten contentas al ser testigo de las mejoras de sus ambientes familiares, principalmente: cocinas, jardines, espacios de aseo, entre otros;

**Huipoca:** Caserío El Porvenir. Mejoramiento de la vivienda como parte de la mejoras de entornos de familias saludables.

iii) la información y adopción de prácticas (énfasis en prácticas saludables infantiles), también se vio favorecida con la realización de las sesiones demostrativas realizadas en las comunidades y acompañadas de concursos, juegos y actividades lúdicas.

- **SRI.1.2.2.- F*amilias con niños menores de 2 años y/o gestantes, cuentan con instrumentos desarrollados para la mejora de prácticas saludables y de su entorno***.

Tanto en los ámbitos de Ayacucho, San Martín y Ucayali, como en la zona de post erradicación, el avance cualitativo de este indicador se vio favorecido por la presencia de familias modelos que han servido como centros de aprendizaje para otras familias. Otro factor facilitador, fue el fortalecimiento de capacidades al personal de salud en la implementación de la metodología de MCS, proceso clave para asegurar un acompañamiento efectivo a las JVC, especialmente, para reforzar en la aplicación y actualización de la data de la Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias Saludables.

Así también, las reuniones grupales entre las familias, fue otra de las acciones que facilitó el avance de este indicador, al permitir que las familias (especialmente, madres de

familia) compartan de manera espontánea sus experiencias acerca de la mejoras que están desarrollando como parte del trabajo de ser familias saludables. De manera complementaria, las sesiones educativas y demostrativas incidieron en la mejora de la adopción de prácticas saludables, compromiso contemplado en el tablero correspondiente.
Uno de los logros de proceso identificados en el avance de este indicador, es la puesta en práctica del liderazgo de la JVC para la convocatoria a las familias para que asistan a educativas y de asistencia técnica (sesiones educativas, demostrativas, reuniones de familias).

Se tiene el reto de que más familias comprendan e interioricen la importancia de las herramientas para ser familias saludables y las apropien como insumos que les ayudará a consolidar su visión de familia saludable.

### 3.1.1. Resultado a nivel de municipios

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

Durante el trimestre, en las zonas de post erradicación del Valle del Monzón se reportan algunos avances cualitativos relacionados a actividades de incidencia a nivel del gobierno local, principalmente, reuniones con funcionarios y regidores del distrito de Monzón, en coordinación con el personal de salud de la micro red del mismo distrito. En estos espacios, el proyecto USAID/MCS II presentó la metodología de MCS y los reportes obtenidos del SISMUNI del año 2014. Como producto de estos eventos se ha percibido el interés del GL para aunar esfuerzos en el afán de fortalecer la implementación de la metodología de MCS en el ámbito del distrito de Monzón.

**Distrito de Monzón.-** Autoridades municipales se sensibilizan acerca de la metodología y herramientas de MCS.

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

**Tabla Nº 5.- Logros de la intervención en los distritos**
**Ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho**
**Enero a marzo - 2015**

| INDICADORES DE RESULTADO(*) | AÑO 5 (2015) | AVANCE ACUMULADO (enero-marzo 2015) | |
|---|---|---|---|
| | Meta | n | % |
| **SRI 1.3.1.-** % de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia. | 15 | 12 | 80% |
| **SRI 1.3.2.-** % de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables. | 15 | 11 | 73% |

Fuente: Reportes de sedes regionales del proyecto MCS II. Enero-marzo. 2015

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

- **SRI. 1.3.1.-*12 GL*** (80% de la meta global) de los ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho, mantienen su ***ETL con reconocimiento vigente por sus respectivos gobiernos locales***.

  La presentación de la metodología de MCS, sus logros y beneficios, fueron –entre otros aspectos- los temas abordados en las reuniones de incidencia ante las nuevas autoridades municipales para la conformación del ETL y la continuidad de la implementación de MCS. La sensibilización y el compromiso por parte de la Gerencia de Desarrollo Social ha sido clave en el avance de este indicador. A su vez, se resalta la aceptación de representantes de instituciones y autoridades para ser parte del colectivo en mención, para lo cual fueron clave las reuniones de información.

  Este avance se ha logrado a pesar de la rotación de las autoridades y algunos representantes de las instituciones locales. Cabe indicar que existen GLs (Ayacucho) que si bien han logrado reconformar sus ETL, aún queda pendiente el reconocimiento oficial correspondiente.

**Ayacucho**: Alcalde de la Municipalidad y Equipo Técnico Local de Luricocha participando en la elaboración del Plan de Trabajo 2015.

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

A partir de la conformación de ETL, se elaboraron los planes de trabajo anuales para implementar la metodología de MCS desde un enfoque de gestión territorial, considerando la sinergia de esfuerzos interinstitucionales y la continuidad del trabajo de escenarios saludables (familia y comunidad). En algunos distritos (Ayacucho), para el

caso de planes que aún no se concluyen, están siendo articulados con determinados documentos de gestión, por ejemplo: “Plan Estratégico de Desarrollo Integral de los Niños y Niñas 2015 – 2018”.

En este proceso, un reto significativo fue el contar con nuevas autoridades municipales, que en algunos casos, implicó realizar reiteradas reuniones de información respecto a las bondades de la metodología de MCS. Adicionalmente, estos nuevos equipos municipales aun no disponen de facilitadores formados en la metodología de MCS. De otro lado, es necesario generar una mayor sensibilización e información basada en evidencia a determinadas instituciones que se encuentran en fase inicial de compromiso.

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

El reporte de este indicador está programado para fines de año. En los ámbitos de Ucayali, San Martín y Ayacucho se realizaron algunas acciones orientadas al avance del mismo, como son: i) las reuniones de información a los equipos de las nuevas gestiones municipales respecto a las bondades del SISMUNI, recogiéndose algunas percepciones respecto a la utilidad y sencillez de dicho aplicativo; ii) la progresiva actualización del Sistema de Información de Base Comunitaria –SISMUNI, reflejada en el reciente ingreso de datos del diagnóstico y plan comunal anual del presente año.

En este contexto de instalación de nuevos equipos municipales, cabe destacar algunas limitaciones encontradas: i) el desconocimiento del manejo de SISMUNI por parte de representantes/autoridades municipales; ii) algunos GL no disponen de la información SISMUNI manejada en la gestión anterior.

Ante esta situación, el equipo del proyecto USAID/MCS II inició una serie de reuniones técnico-informativas a fin de capacitar a los nuevos responsables asignados para el manejo del software en mención.

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

Respecto a este indicador, se citan algunos avances de proceso, orientados a potenciar la inversión pública a favor de MCS, y son:

Respecto al ámbito de intervención directa, en la Región San Martín, a través de la asistencia técnica en la modalidad virtual, el GL de Saposoa está en el proceso de formulación de dos PIP: Un PIP de familia y comunidad saludable y, otro PIP para la Implementación del Centro de Promoción y vigilancia comunal, los cuáles han iniciado la etapa de formulación.

En el ámbito de expansión de esta misma región, y bajo la misma modalidad de asistencia técnica, el GL de Cuñunbuque inició la formulación del PIP en familia y comunidad saludable.

Mientras que, en la Red de Salud de San Martín se definió que el PIP a formular será el de mejoramiento de la casa de espera materna, iniciativa que será presentada en sesión de

consejo a fin de tener apoyo y aprobación. Según el resultado de dicha presentación se iniciará su formulación con el equipo a conformar.

Del seguimiento a algunos de los GL del ámbito directo (Ayacucho) se identifica como uno de los factores limitantes para la ejecución de PIP menores al hecho de que prefieren ejecutar determinadas iniciativas sin perfil, haciendo uso directo del presupuesto del PIM. En otros ámbitos (Ucayali), algunos de los GL priorizan los proyectos de infraestructura y productivos, antes que los vinculados con la temática de promoción de la salud y escenarios saludables. Mientras que en otras zonas (San Martín) se identificó que las nuevas autoridades y representantes de GL no conocen la metodología de formulación de PIP con enfoque de promoción de salud. Al respecto, se espera que en las próximas asistencias técnicas y talleres, se fortalezcan las capacidades a nivel de GL respecto a la metodología en mención.

### 3.2 Logros a nivel de transferencia, expansión y sostenibilidad:

Los avances de los indicadores del resultado ***"Instituciones públicas y privadas institucionalizan([8]) la metodología MCS de manera sostenible"*** en nivel local, regional y nacional, muestran el acumulado al cierre del período de reporte y dan cuenta del trabajo de incidencia y asistencia técnica para la implementación de la metodología de MCS en nuevos ámbitos. Acontinuaciónel avance de los cuatro indicadores consignados para este resultado, a lo largo de la intervención del proyecto:

**Tabla Nº 06.- Instituciones que adoptan e implementan la metodología y herramientas de MCS.**
**Ámbitos de Ucayali, San Martín, Ayacucho**
**Proy. USAID/ MCS II - Avance a marzo de 2015**

| Código | INDICADORES DE RESULTADO | AÑO 5 (2015) | AVANCE ACUMULADO (enero- marzo 2015) | |
|---|---|---|---|---|
| | | Meta | n | % |
| RI.2.1 | N° de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, 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 | Nº 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 | 154 | 128% |

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

| Sub indicadores([9]): | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | Nº de instituciones privadas que adoptan e implementan la metodología y herramientas de Municipios y Comunidades Saludables | 04 | 01 | 25% |
| R III.3 | Nº de ONG Locales a las cuales se les trasfiere la metodología y herramientas del modelo de MCS | 6 | 8 | 133% |

Fuente: Reportes de sedes regionales del proyecto MCS II. Marzo, 2015.

**RI.2.1.-*35 instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.***

Siguiendo la ruta y lineamientos del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad-TES concebida para la metodología de MCS, se reportan a 35 instituciones públicas y privadas que han desarrollado acciones correspondientes a la metodología de MCS.

**En el nivel regional:**

- La Región de **San Martin** continúa apostando por las intervenciones a favor de la erradicación de la desnutrición crónica infantil. Al respecto, la nueva gobernación regional instalada para el período 2015-2019, ha expresado su voluntad política para continuar trabajando vía GL la implementación de escenarios saludables, la mejora de entornos y de los determinantes sociales de la salud en acuerdo conjunto con los GL.

- En la región **Ayacucho,** continúan las coordinaciones con el Gobierno Regional para la implementación de la metodología de MCS, en dos dimensiones: la primera, en el marco del programa CRECER WARI para efectos de brindar la asistencia técnica al nuevo equipo de facilitadores que este año estará operando en los 85 distritos de su intervención; la segunda, a través de la DIRESA y sus respectivos niveles intermedios (redes/micro redes), para efectos de brindar la asistencia técnica durante la capacitación y/o reforzamiento en el manejo de la metodología y herramientas de comunidad y familias saludables al personal de salud, acciones desarrolladas considerando las normativas emitidas en el año 2012 respecto a la adopción de MCS por la DIRESA Ayacucho.

- En la región **Ucayali**, teniendo en cuenta la Resolución Directoral del año 2012 que oficializó la norma técnica para implementar MCS, se ha continuado en el proceso de fortalecer las capacidades del personal de salud para la implementación de escenarios saludables, esfuerzo apoyado –en diferentes escalas- por los GL que han decidido adoptar la metodología de MCS. Adicionalmente, en este trimestre de reporte del

[9]Los 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.

presente año, se brindó el soporte técnico a la DIRESA para la planificación de algunos de sus instrumentos de gestión (Plan Regional del Componente de Familia/Vivienda Saludable) en los que se incluyeron aspectos de la metodología en mención.

**San Martín.-** Distrito de Soritor. Visita de asistencia técnica del Comité de Desarrollo Social a las JVC para elaborar el Diagnóstico y Plan Comunal 2015.

**En el nivel local**

Destaca el trabajo desarrollado en el denominado ámbito "centinela" de USAID (GL de Jepelacio, GL de Soritor y ámbito de la micro red de Llulluycucha), zonas priorizadas por USAID.

En el primer trimestre del año, es importante mencionar el compromiso ratificado por parte de la Red de Salud de Moyobamba para continuar con la implementación de MCS. A continuación, un cuadro que muestra la continuidad de la aplicación de la herramientas de MCS:

**Tabla nro. 07.- Logros a nivel de expansión de la metodología MCS en nuevos distritos-ámbito "centinela"**
**Proyecto USAID/MCS II –Avance a mazo de 2015**

| Ámbito Centinela | Total Comunidades | JVC con ordenanza/acta de conformación | | JVC con diagnóstico | | JVC con ficha de vigilancia comunal (*) | | Familias comprometidas/ que implementan FS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n |
| Distrito Jepelacio** | 54 | 44 | % | 16 | % | 0 | --- | 919 |
| MicroredLlulluycucha** | 39 | 19 | % | 15 | % | 0 | --- | 301 |
| Distrito Soritor*** | 49 | 42 | % | 18 | % | 0 | --- | 609 |
| **TOTAL** | **142** | **105** | **74%** | **49** | **35%** | **0** | **---** | **1829** |

Fuente: SISMUNI e Informe Trimestral de sede San Martín. Proy. USAID/MCS II. Enero a marzo, 2015.
Notas: (*) La ficha de vigilancia comunal no corresponde ser reportada en el primer trimestre del año.
(**) 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 Soritorfueron extraídos del SISMUNI, salvo los de familia saludable que corresponden al reporte de avance de expansión.

*En Ucayali*se consideran los avances en los GL de Sepahua y Yurúa, en términos del avance logrado en el escenario de comunidad saludable, reflejado en la conformación y/o reconocimiento de 33 JVC en Sepahua y 19 en Yurúa.

*En Ayacucho*se mantiene el avance acumulado de los GL de Huamanguilla y Tambillo, y para el primer trimestre de reporte, dichos GL reafirmaron su voluntad de seguir implementando la metodología de MCS al disponer de personal capacitado y reconformar a sus ETL para seguir impulsando la constitución de escenarios saludables.

### 4.2 Logros con Instituciones Privadas, ONG y Redes sociales.

- ***Trabajo con empresa privada:* Asociación UNACEM Rural.**
  El equipo UNACEM continuó brindando asistencia técnica al personal de la Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo y la Red de Salud de Villa de Salvador, Lurín, Pachacamac y Pucusana de las zonas priorizadas por la empresa en mención, respecto a la implementación de familias y comunidades saludables. Durante el período de reporte, la experiencia del trabajo desarrollado en la zona peri urbana sirvió como referente ante el Ministerio de la Mujeres y Poblaciones Vulnerables para dar muestra de la flexibilidad y replicabilidad de la metodología en diferentes contextos.

- ***Trabajo con ONG:***
  En Ayacucho, la ONG local Mama Alice continuó implementando la estrategia de familias saludables en cumplimiento al del plan de transferencia de la metodología y caja de herramientas, aun ante la reducción y el cambio de parte de su personal.

  Por otro lado, continúa considerándose el trabajo desarrollado por las ONG: Medicus Mundi, Salud sin Límites y Poverty Action, que fueron capacitadas en la metodología y herramientas de la metodología de MCS, incorporada en algunos de sus proyectos de intervención en regiones (Junín y Huancavelica), adaptando algunas de sus herramientas (estrategia de familias saludables) a los propósitos de los proyectos en mención e imprimiéndolas para los fines del caso.

- **SRI. 2.1.1.-*82 Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.***

  Al primer trimestre del año 2015 se reporta que un total de ***82 entidades (149%% de la meta)***, entre instituciones nacionales, gobiernos regionales y locales; y ONG, llegaron a ***adoptar la metodología de MCS,*** vía normativas u otros documentos que oficializan el aval político para implementarla.

  Respecto al nivel nacional, en el marco de la Resolución Directoral Ejecutiva N° 679-2013 emitida por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, el proyecto USAID/MCS II en la sede Ayacucho sostuvo reuniones de coordinación con las facilitadoras de Cuna Mas del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) de los distritos de Luricocha, Iguaín y Quinua a fin de: i) realizar el monitoreo de los compromisos establecidos en la capacitación en familias saludables dirigido a las facilitadoras comunitarias y realizado en diciembre de 2014 (distrito de Luricocha); ii) organizar la capacitación a facilitadoras comunitarias en la metodología y herramientas de familias saludables, a fin de que implementen la estrategia en sus familias priorizadas por el Programa de Cuna Mas – SAF (distritos de Iguaín y Quinua).

De otro lado, se reportan a 66 GL[10] que se encuentran fuera del ámbito de intervención directa del proyecto, queasumieron el compromiso político de adoptar la metodología MCS suscribiendo ordenanzas o acuerdos con el nivel de gobierno regional para insertarla en su gestión este trabajo.

De estos 66 GL es importante mencionar la firma de acuerdos de 26 nuevos GL que no corresponden a lo que fue el ámbito PAIMNI, para elaborar sus Planes Distritales Integrales que incorporen elementos de la metodología de MCS. Esta firma de acuerdos se llevó a cabo en el marco de la reunión de trabajo para la evaluación de las metas de salud del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y Niño, comprendidas dentro del Programa de Incentivos Municipales-PIM. El evento también fue propicio para entregar a los GL participantes, las herramientas de MCS-PAIMNI a fin de que sean reproducidas para su aplicación; y además, para socializar el SISMUNI como herramienta que contribuye al seguimiento de la meta del PIM - Centro de promoción y vigilancia de la salud madre niño, entre otros de interés regional.

Así también, en Ucayali, cabe mencionar la realización de reuniones de incidencia y sensibilización con los trabajadores de las oficinas de enlace de los distritos de Antonio Raymondi (Atalaya), Yurua y Sepahua, para fortalecer la implementación de la metodología de MCS como parte de la expansión.

A nivel de gobiernos regionales, las 03 nuevas gobernaciones instaladas en este primer trimestre del año, continúan respaldando la implementación de MCS. Al respecto, la Región San Martín, mantiene la decisión política para erradicar la desnutrición crónica infantil abordando la implementación de escenarios saludables según la metodología de MCS. Mientras que, en Ayacucho se refleja elcompromiso a través del Programa CRECER Wari, que proyecta su intervención en 85 distritos y,de la DIRESA con la emisión de las normativas que respaldan la aplicación de MCS. Por su parte, el GR Ucayali mantiene vigente la Resolución Directoral que aprobó la norma técnica para incorporar la metodología de MCS en el primer nivel de atención, que en este primer trimestre del año fue objeto de seguimiento por la Dirección y el equipo PROMSA de la DIRESA Ucayali, producto del cual se decidió incluir la metodología de MCS en la capacitación a los facilitadores de las redes y micro redes.

Adicionalmente, se considera el avance logrado en las 03 Direcciones Regionales de expansión: DIRESA Lima Provincias, DISA LIMA SUR II y DISA Jaén, que suscribieron convenios con el proyecto USAID/MCS II para adoptar la metodología MCS.De las instancias privadas se continúa considerándose el avance en 08 ONG[11] y una empresa privada (UNACEM), que también suscribieron los convenios correspondientes con el proyecto en mención.

- **SRI. 2.1.2.-** ***82 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.***

[10]Corresponde a 34 GL del ámbito PAIMNI, 26 del ámbito No PAIMNI, 03 GL de Ayacucho(Tambillo, Huamanguilla y Pacaicasa) y 03 GL de Ucayali (Sepahua, Yurua, Antonio Raymondi).

[11]En Ayacucho, se refiere a la ONG Mama Alice. En Lima, se considera a: Salud Sin Límites, HealthPovertyAction, MedicusMundi, ADRA, PRISMA, Cáritas, CARE.

De otro lado, las mismas 82 instituciones que suscribieron compromisos para adoptar la metodología MCS, han recibido determinado entrenamiento e información dirigido a su personal –funcionarios, personal de la Gerencia de Desarrollo Social y de los EESS, respecto al manejo de la metodología. Algunas de estas personas capacitadas, según el perfil requerido se han constituido en facilitadores, encargados de replicar la metodología y aplicación de herramientas de MCS.

**RI.2.2.-*154 instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud.***

**Ucayali.-** Distrito de Campoverde. Caravana Integral organizada por el Comité de Desarrollo Distrital de Campo Verde.

Un total de 154 instancias (128% 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 12 GL al conformar los ETL quienes impulsarán la aplicación de MCS y el abordaje de determinantes sociales. También se mantiene el avance acumulado de las 105 JVC que lograron gestionar su plan comunalal término del año 2014, así como de los 32 EESS de los ámbitos de Ayacucho, San Martín y Ucayali que evidenciaron la implementación de mecanismos de vigilancia comunal en articulación con las JVC. A este logro, y como parte de la labor desarrollada en el trimestre de reporte, se suma un total de 05 EESS más, correspondientes a los ámbitos post erradicación del Valle del Monzón y del CCPP de Huipoca.

### 3.3 Logros a nivel nacional

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

En la ruta del proceso de transferencia y expansión de MCS, el proyecto USAID/MCS II sostuvo reuniones de coordinación con el MIMP para presentar la estrategia de familias saludables a los directores de los programas Yachay y Acercándonos, quienes resaltaron la sencillez de las herramientas y su importancia de ser incorporadas a los programas del MIMP a fin de fortalecer su intervención en dicho escenario. Como producto de estas actividades, el Equipo Técnico del MIMP decidió realizar un taller para identificar los puntos de encuentro y de articulación entre la metodología de los programas “Yachay” y “Acercándonos” con la estrategia de familias saludables desarrollada según la metodología de MCS.

- **Ministerio de Salud-MINSA:**

A nivel del Ministerio de Salud, se resaltan las actividades con diferentes instancias, las que se listan a continuación:

**Con la Dirección General de Promoción de la Salud-DGPS:**

- El proyecto USAID/MCS II, al igual que otras ONG, fue convocado por la **DGPS** para presentar su experiencia en gestión territorial desde el quehacer de la promoción de la salud. La presentación del proyecto destacó el capital social generado en el nivel comunal al fortalecer la gestión comunal, haciendo uso de la metodología y herramientas de MCS. Así también, se subrayó el rol del municipio como instancia líder en el ordenamiento e implementación de las diferentes intervenciones a favor de la salud y desarrollo en general. Producto de esta reunión, la DGPS convocó al proyecto USAID/MCS II para participar en la construcción del enfoque de gestión territorial en promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

- Durante el trimestre se realizaron reuniones de incidencia y trabajo conjunto con la DGPS y con el **Equipo de la Unidad Funcional de Gestión-UFG**, a fin de elaborar una propuesta para la formulación de PIP menores orientados a la mejora de la salud y de sus determinantes sociales en distritos amazónicos. Para tal efecto, se seleccionó a tres tipos de PIP en los temas de: i) Desnutrición Infantil, ii) Anemia y, iii) Familias y Comunidades Saludables. Este proceso cuenta con el respaldo de la Dirección de Descentralización del MINSA que manifestó su interés por el desarrollo de esta intervención, principalmente en zonas de la Amazonía peruana.

  Como producto de este proceso se cuenta con un plan de trabajo –desarrollado conjuntamente con la DGPS- para brindar asistencia técnica a representantes de GL y al personal de micro redes de salud en el abordaje de determinantes sociales de la salud vía PIP. La fuente de financiamiento para el desarrollo de este plan aún está en proceso de discusión y confirmación por el MINSA.

**Con la Dirección de Descentralización:**

El proyecto USAID/MCS II alcanzó la propuesta de trabajo conjunto que incorpora la metodología de MCS en los PIP, quedando en acuerdo el facilitar y entrenar a un equipo del MINSA en el manejo metodológico para elaborar PIP menores que permita la implementación de familias y comunidades saludables.

❖ **Comité Nacional de PROMSA-CNPS:**

Durante el período de reporte, el proyecto USAID/MCS II participó de las reuniones convocadas por el CNPS para elaborar el Plan de Trabajo del año 2015, el cual fue revisado y aprobado por los integrantes y será presentado ante la Secretaría de Coordinación - SECCOR del Consejo Nacional de Salud-CNS, la primera semana del mes de abril para su aprobación final. Entre las acciones contenidas en este plan, figuran:i) la actualización de los lineamientos de promoción de la salud, la elaboración de un plan estratégico 2015 – 2021, ii) el diseño de una propuesta de plan de capacitación en promoción de la salud para la gestión de la salud pública, iii) la participación en la convención de los comités nacionales con la finalidad de incidir en el enfoque de PROMSA, iv) hacer el seguimiento a los encargos recibidos por el CNS y, v) contribuir en el fortalecimiento de la cartera de servicios de salud pública considerando las intervenciones de PROMSA.

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

  En el trimestre de reporte se está incidiendo en la adopción de la metodología y herramientas que elaboró el proyecto USAID/MCS II entre los años 2008 y 2010 para mejorar la calidad del agua y la higiene familiar, como parte del paquete de herramientas que el CONASA compilará, distribuirá y recomendará a los gobiernos locales como medio para contribuir a mejorar la calidad del agua para consumo humano. La compilación de este paquete de herramientas forma parte del Plan del CONASA – 2015.

- **Trabajo con redes sociales:**

  El proyecto USAID/MCS II sostuvo una reunión de trabajo con la Red de MCS de la región Ucayali a quien se les presentó el avance de la sistematización de la Red. De igual forma, dicho documento también fue presentado al Director Regional de la DIRESA. Ambas instancias alcanzaron sus aportes y sugerencias del caso.

# 4 AVANCE SEGÚN POA

El primer trimestre (eneroa marzo de 2015) del quinto año de intervención del Proyecto USAID/MCS II, presenta un avance total de 110% 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.

Siendo así, para el caso de las sedes de Ucayali, Huipoca y Monzón, las actividades operativas y de cierre del proyecto han sido proyectadas hasta el mes de mayo del año en curso. Para la sede San Martín, las actividades se proyectan hasta agosto del 2015, cesando las acciones del componente I en el mes de mayo. Y, en el caso de Ayacucho, solo se ha previsto intervención hasta marzo, para posteriormente intervenir bajo la modalidad de MSH Perú (a partir del mes de abril).

Por lo expuesto, en la tabla a continuación se incluyó un nuevo rubro denominado “Cierre de Proyecto” referido a las actividades representativas para el cierre del proyecto en las diferentes sedes de intervención.

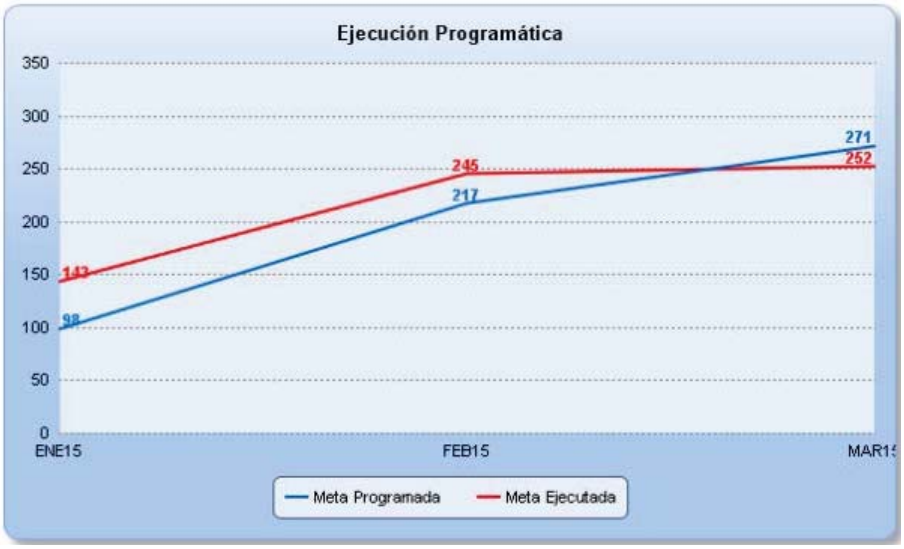
Respecto al trimestre de reporte, el componente II relacionado a las acciones de transferencia y expansión de la metodología MCS fue el que presentó mayor porcentaje de avance (116.1%). Mientras que, el componente I vinculado a la promoción para la adopción de prácticas saludables logró un porcentaje menor (108.4%), con una corta diferencia en relación al componente anterior.Estos cifras se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla N° 08**
**Ejecución de actividades del Proyecto USAID/MCS II por componentes**
**Enero a marzo – 2015**

| Componente | Meta Programada Trimestre I | Avance de Meta Trimestre I | % Avance Trimestre I | Meta Anual | Avance Ejecutado | % Avance Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE I | 462 | 501 | 108.4 | 641 | 501 | 78.16 |
| COMPONENTE II | 118 | 137 | 116.1 | 299 | 137 | 45.82 |
| CIERRE DE PROYECTO | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| **Totales** | **580** | **638** | **110** | **948** | **638** | **67.3** |

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

**Gráfico N° 17**
**Tendencia de la ejecución de actividades del Proyecto USAID/MCS II**
**Enero a marzo - 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 respecto a la programación anual fue Ayacucho con 153.19% de ejecución, seguido de la sede Ucayali (121.83%) y de Huipoca (59.57%).

**Tabla Nº 09**
**Ejecución de actividades del Proyecto MCS II por sedes**
**Enero a marzo-2015**

| Sede | Meta Programada Trimestre I | Avance de Meta Trimestre I | % Avance Trimestre I | Meta Anual | Avance Ejecutado | % Avance Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ayacucho | 47 | 72 | 153.2 | 47 | 72 | 153.19 |
| Huanuco | 128 | 106 | 82.8 | 195 | 106 | 54.36 |
| Huipoca | 79 | 84 | 106.3 | 141 | 84 | 59.57 |
| Lima | 6 | 9 | 150 | 59 | 9 | 15.25 |
| San Martín | 139 | 127 | 91.4 | 309 | 127 | 41.1 |
| Ucayali | 181 | 240 | 132.6 | 197 | 240 | 121.83 |
| **Totales** | **580** | **638** | **110** | **948** | **638** | **67.3** |

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 108.4% de las actividades programadas para el trimestre de reporte, y tiene un avance acumulado anual de 78.16%, destacando:

- *Visita de asistencia técnica a comunidades para implementar la estrategia de comunidad y familia saludable (112.63 de la meta anual),* a través de las cuales se fortalecieron las competencias de las JVC para la actualización de los diagnósticos y planes comunales 2015. Así también, se hizo el seguimiento a las familias para la implementación de la metodología de MCS en dicho escenario. Estas visitas también fueron propicias para la reconformación y/o reorganización de las JVC. En las zonas de post erradicación, estas actividades se desarrollaron de manera articulada con los equipos del Componente de Gestión Comunal y Local de DEVIDA.

- *Visitas de incidencia y coordinación con autoridades de comunidad y centros poblados para constituirse en una comunidad saludable (92.11% de la meta total),* estas actividades permitieron brindar información clave a las autoridades comunales respecto a la metodología de MCS, su finalidad y el proceso para implementar comunidades y familias saludables. Entre los productos generados de esta actividad, figuran: i) Representantes de la JVC comprometidos a socializar con su comunidad lo referente al tema de comunidad saludable; ii) Personal de salud informado para realizar el acompañamiento efectivo a las comunidades comprometidas

- *Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias (80% de lo programado anual),* las cuales fueron organizadas bajo el liderazgo de las JVC, contribuyendo a que más familias conozcan o refuercen sus conocimientos respecto a las prácticas saludables. La participación del personal de salud de los EESS fue clave en el desarrollo de las propias sesiones educativas, entre las que destacan: lavado de manos, tratamiento de agua y alimentación adecuada. Adicionalmente, fueron espacios que se aprovecharon para brindar orientación a las

familias acerca de la aplicación de las herramientas de familias saludables y seguimiento a los compromisos que están implementando.

- *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 (66.67% de la meta anual),* acciones coordinadas con las redes y micro redes donde se implementa la metodología de MCS. Estas actividades fueron útiles para socializar en qué consiste y cómo se opera la metodología de MCS. El personal de salud evidenció mejora de conocimiento, lo que se reflejó en el calificativo promedio de los test de salida, que mostraron incremento entre 2 a 3 puntos porcentuales en relación al promedio de los test de entrada. Por ejemplo, en Ucayali se tuvo un promedio de salida de 14.9, en comparación al calificativo de entrada de 11.3; y en Ayacucho, el promedio de salida fue de 18.3, en comparación al de entrada que fue de 16.5.

- *Campañas de comunicación para promover prácticas y entornos saludables referidos a la salud materna infantil y salud reproductiva con participación de JVC (60% de la meta anual),* relacionadas al tema del niño por nacer, la importancia de la tenencia de DNI, lavado de manos y preparación de alimentos. Actividades desarrolladas en coordinación con el personal de salud y con los ETL o sus similares.

**Tabla Nº 10**
**Ejecución de actividades del componente I según líneas de acción**
**Enero a marzo de 2015**

| REPORTE POR LINEA DE ACCIÓN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO | CÓDIGO LINEA | LINEA DE ACCIÓN | META TRIMESTRE I | EJECUCUTADO TRIMESTRE I | | 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. | 332 | 353 | 106.33 | 435 | 353 | 81.15 |
| | RI 1.2 | Desarrollar prácticas y entornos saludables en comunidades y organizaciones sociales como las cooperativas/asociaciones de productores agropecuarios. | 121 | 144 | 119.01 | 182 | 144 | 79.12 |
| | RI 1.3 | Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud | 9 | 4 | 44.44 | 24 | 4 | 16.67 |
| TOTAL | | | 462 | 501 | 108% | 641 | 501 | 78% |

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 (150% de la meta total),* corresponden a las diferentes acciones realizadas por la sede Lima 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 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 (106.67% de la meta anual),* estas reuniones permitieron planificar las acciones para la implementación y expansión de la metodología de MCS, siendo aprobado por el GL respectivo para la asignación de determinados recursos.

- *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 (96.77% de la meta total),* estas reuniones sirvieron para retomar la continuidad de la implementación de MCS a nivel de los gobiernos locales, especialmente, con las nuevas autoridades ediles. Adicionalmente, fueron espacios clave para generarel compromiso de la red y de lamicro red de salud, para el acompañamiento de las actividades de la estrategia, así como también, para la inclusión de la metodología de MCS en los planes de trabajo de los EESS.

- *Reuniones de incidencia política dirigido a diferentes autoridades locales, regionales, tomadores de decisión del sector público y privado (93.33% de la meta anual),* reuniones llevadas a cabo en el marco de las normativas emitidas por las instancias regionales y locales, respecto a la adopción de la metodología y herramientas de MCS. Y fueron espacios válidos para lograr: el compromiso de los gobiernos locales a continuar con la implementación de la estrategia en su distrito, incluyendo en nuevos ámbitos; el acuerdo de conformar al ETL en distritos; la motivación y el reconocimiento de tomadores de decisión regional respecto a la importancia del trabajo articulado y de la intervención en familia y comunidad bajo el enfoque de PROMSA.

  Mención aparte, amerita las reuniones desarrolladas con representantes y autoridades de la municipalidad de Monzón, en las cuales se presentó la metodología de MCS y sus principales avances obtenidos; asimismo, se socializaron los reportes del SISMUNI y se realizó la instalación y capacitación en el manejo del SISMUNI a las áreas la Gerencia de Desarrollo social y de la Oficina de Focalización de Hogares.

- *Reuniones de coordinación con socios estratégicos para transferir la metodología de MCS (60% de la meta anual),* en este rubro se desarrollaron las diferentes actividades especificadas en el ítem de *Avances Gerenciales del Proyecto*, contenido en el presente documento.

**Tabla Nº 11**
**Ejecución de actividades del componente II según líneas de acción**
**Enero - Diciembre de 2014**

| REPORTE POR LINEA DE ACCIÓN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO | CÓDIGO LINEA | LINEA DE ACCIÓN | META TRIMESTRE I | EJECUCUTADO TRIMESTRE I | | 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 | 50 | 64 | 128 | 90 | 64 | 71.11 |
| | RI 2.2 | Organizar y planificar la transferencia y expansión de la metodología de MCS | 43 | 62 | 144.19 | 61 | 62 | 101.64 |
| | RI 2.3 | Fortalecer las capacidades de instituciones públicas del nivel local, regional y nacional institucionalizando la metodología MCS. | 23 | 11 | 47.83 | 129 | 11 | 8.53 |
| | RI 2.4 | Desarrollar el proceso de Monitoreo y Evaluación de la metodología MCS | 2 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | 118 | 137 | 116% | 299 | 137 | 46% |

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

# 5 AVANCES EN COSTO COMPARTIDOS

De acuerdo al convenio, debemos contribuir al proyecto bajo la modalidad de costos compartidos con el 10% del monto total del proyecto. En ese sentido, desde el inicio del proyecto hasta el mes de marzo del 2015 se han obtenido y registrado costos compartidos generados por las propias actividades del Proyecto y actividades con los gobiernos locales por un total de $ 1,356,386.04, lo cual representa aproximadamente el 138% del total de nuestro compromiso durante la vida del proyecto.

# 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:***

- La inclusión de la metodología de MCS en documentos de acuerdos o pactos políticos establecidos entre GL, posicionándola como una alternativa para alcanzar la meta en la reducción de la desnutrición crónica y la anemia.

- Otra forma que reflejaría la sostenibilidad política de MCS es el aval de las autoridades de gobierno para incluirla en programas o proyectos de considerable alcance territorial, tal es el caso del Proyecto Regional de Crecer Wari "Mejoramiento de la gestión social de los gobiernos locales y comunales para disminuir la desnutrición crónica infantil en la Región Ayacucho" - CRECER Wari, en Ayacucho.

- Y en el nivel local, la planificación de MCS liderada por la Gerencia de Desarrollo Social y con participación de diferentes instituciones y sociedad civil, se constituye en un mecanismo clave para la dotación de recursos y puesta en marcha de la metodología de MCS.

***Sostenibilidad Técnica:***

- Para inicios del quinto año de intervención de MCS, cada región en donde se ha intervenido el proyecto USAID/MCS II cuenta con facilitadores de la metodología de MCS capaces de replicar y dar continuidad al desarrollo de escenarios saludables. Dichos facilitadores no solo se entrenaron a través de talleres, sino también, al realizar el acompañamiento conjunto con el equipo del proyecto USAID/MCS II para asesorar, reforzar o monitorear a las JVC y familias que decidieron ser familias saludables.

- Al ser incluida la metodología de MCS en planes, programas o proyectos de alcance regional (CRECER WARI, PIM, CUNA MAS) se emprendieron acciones para el fortalecimiento de capacidades a recursos humanos que no necesariamente están vinculados al sector salud, de esta manera la sostenibilidad técnica se amplía a personal capacitado con diferentes perfiles.

- La adopción de las herramientas de comunidad y/o familia saludable correspondientes a la "Caja de Herramientas" de la metodología de MCS, por parte de otras instituciones (MINSA, DEVIDA) es otro mecanismo que contribuye a la continuidad de la aplicación de dichas herramientas. En el caso con DEVIDA, se tiene el consenso de reconocer a las JVC como la principal organización comunal y el uso del "*Diagnóstico Participativo y Plan de Desarrollo Comunal"* como las herramientas de gestión y planificación de las comunidades, aspectos que también están considerados en los ejes de intervención de Desarrollo Comunitario que implementa DEVIDA.

***Sostenibilidad Financiera:***

- En relación con la sostenibilidad política, la decisión de incluir a la metodología de MCS en planes o programas que cuentan con recursos para su financiamiento, aseguraría el desarrollo de sus respectivas actividades. Tal es el caso de la inclusión de los PDI - 2015 de los GL de San Martín, como cumplimiento de la meta del PIM, lo que facilitará la disponibilidad de recursos financieros del MEF planificados a través de los Programas Presupuestales, en el rubro o finalidad de "Municipios Saludables".

- La comunicación a las autoridades ediles y sanitarias acerca de los avances y beneficios al constituir familias, comunidades y municipios saludables, es una de las estrategias que continúa utilizándose para la asignación de recursos públicos que hagan posible la ejecución de acciones que desarrollen la metodología de MCS.

***Sostenibilidad Social:***

- Relacionada con las capacidades generadas en las autoridades, líderes comunales y familias para trabajar por ser saludables. Al año de consolidación y cierre de las

operaciones del proyecto USAID/MCS II se logra identificar a actores comunales que demuestran un empoderamiento progresivo para el cambio y el desarrollo de sucomunidad, lo cual se refleja en la efectividad de la gestión comunal para contribuir a mejorar su salud (adopción de prácticas saludables) y entornos.

- Los mecanismos de reconocimiento, otorgado en dos modalidades: i) en las JVC, a través del reconocimiento oficial otorgado por sus propios GL y del respaldo de su propia comunidad; ii) en las familias, al evidenciar cambios en la adopción de prácticas y de sus condiciones de habitabilidad (según sus propios recursos y posibilidades financieras disponibles). Este reconocimiento es una causal de motivación para mantener los procesos de cambio y desarrollo instalados paulatinamente en las comunidades.

- La existencia de comunidades "Modelos"que se constituyen en escenarios saludables referentes, y que son visitados por JVC, personal de salud, autoridades y funcionarios del gobierno regional/ DIRESA de otras zonas. El sentido de colectividad del capital social se ha visto fortalecido en el proceso de construir estos "Modelos", al vivir una propia experiencia de cambio basada en la mutua coordinación y trabajo colectivo.

- A través del fortalecimiento de las JVC, al lograr su reconocimiento esto representa una legitimidad y legalidad, lo cual refuerza el rol y liderazgo que ejercen las JVC en sus comunidades, por otro lado existe un grupo importante de líderes empoderados que mantiene el compromiso de seguir promoviendo acciones para que sus comunidades se constituyan en saludables, así mismo las familias que vienen adoptando prácticas saludables son conscientes del autocuidado de sus salud y la importancia que tiene eso para mejorar su calidad de vida.

# 7 MITIGACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

En el primer 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 primer trimestre de intervención del año 2015, fueron:

**A nivel comunitario:**

- En los últimos meses, en las zonas de post erradicación se produjo una importante resiembra de la hoja de coca en una gran parte de las comunidades que firmaron actas de entendimiento, motivo por el cual se suscitaron algunas intervenciones de las fuerzas del orden. El caso del CCPP Sachavaca fue el más resaltante, originando enfrentamiento armado con los propios moradores. Estos eventos generan rechazo y desconfianza por parte de la población hacia los proyectos y hacia DEVIDA, e incluso hacia las propias autoridades locales.

- El clima de inseguridad generado en las zonas de post erradicación, representó un peligro potencial para la integridad física del equipo del proyecto USAID/MCS II, por lo que los ingresos a comunidades se realizan de forma conjunta y en algunas ocasiones con los operadores o instituciones socias del trabajo comunitario, sobre todo en Padre Abad.

- De otro lado, en estos primeros meses se presentaron intensas lluvias que ocasionaron deslizamientos y la interrupción de las carreteras lo cual limitó el acceso a varias comunidades, teniendo que reprogramar algunas de las actividades previstas.

- Falta de facilidades y trámites engorros que tienen las nuevas JVC para la renovación, reconocimiento y registro ante los Gobiernos locales. Ante lo cual, las JVC recibieron el acompañamiento/asistencia técnica para la renovación y el reconocimiento oficial del caso.

- La poca participación de algunos miembros de JVC en la gestión comunal, que demandó el fortalecer las capacidades de sus integrantes o promover nueva conformación, para lo cual se desarrollaron acciones de sensibilización, acompañamiento en la organización comunal y reforzamiento de roles y funciones en las que participó el personal de salud y representantes del GL.

**A nivel distrital:**

- Nueva gestión de los Gobiernos Locales, que al margen de ser una dificultad para agilizar la continuidad de la metodología de MCS, también se constituyó en una oportunidad como en el caso de algunos GL que cuentan con GDS más proactivas que las anteriores.

- La instalación de las nuevas autoridades ediles en las municipalidades distritales propició que –en algunos casos- la conformación de su equipo de trabajo sea recién en el mes de marzo, lo que produjo un retraso para realizar la incidencia y las reuniones de trabajo para planificar la intervención de MCS. No obstante, posterior a esta fase de organización, se estableció un rápido contacto con la instancia gubernamental para brindar la asistencia técnica en la elaboración e implementación de sus Planes distritales de trabajo anual de MCS.

- En algunos GL se percibió poco involucramiento de las autoridades para conformar el ETL distrital, por lo que se tuvo que intensificar las visitas de incidencia y sensibilización a los alcaldes electos.

- Las protestas continuas de la población en contra de algunas autoridades municipales y la existencia de otros GL sin alcaldes debido a problemas judiciales, fueron algunas situaciones que también dificultaron la coordinación y toma de decisiones desde el nivel distrital. En esos casos, se avanzó con algunas de las actividades previstas a nivel de comunidad y familias.

**A nivel regional:**

- Autoridades regionales recientemente instaladas que no conocen en toda su magnitud las bondades y resultados al implementar la metodología de MCS, por lo que se tuvo que priorizar el encuentro de espacios de diálogo con las altas direcciones y otros

representantes del GR para informarles respecto a la metodología de MCS y su articulación con la gestión territorial.

- Y con la nueva instalación de autoridades en el GR propiamente dicho, se produjeron algunos cambios a nivel de la dirección de PROMSA de la DIRESA, retrasando la ejecución de coordinaciones y agendas anteriormente establecidas. En este contexto, las nuevas autoridades y representantes de la DIRESA también fueron considerados en el proceso de socialización e información respecto a la metodología de MCS, haciendo énfasis en las estrategias y avances generados a nivel comunal.

**A nivel nacional:**

- Algunas de las propuesta de plan de trabajo no aseguran la disponibilidad de los recursos necesarios para desarrollarlas. Al respecto, se mantiene el contacto con las instancias nacionales correspondientes a fin de seguir incidiendo y hacer el seguimiento del financiamiento requerido.

# 9 OBJETIVOS CLAVES PARA EL SIGUIENTE TRIMESTRE

- Sostener reuniones con las autoridades de GL y regionales para socializarles la ruta del cierre de las operaciones del proyecto USAID/MCS II, así como también, la agenda a realizar en los eventos finales cuyo objetivo es posicionar a los resultados y contribuciones de la metodología de MCS en el desarrollo de comunidades, distritos y regiones.
- Mantener las reuniones con las micro redes, redes de salud y direcciones regionales para afianzar aspectos clave del proceso de implementación de la metodología de MCS, considerando con especial atención la adaptación de las herramientas de MCS y las lecciones aprendidas para constituir escenarios saludables de manera efectiva.
- Consolidar la información y documentos vinculados al entrenamiento (Guía de facilitadores de MCS), seguimiento y evaluación de MCS (Guía para el monitoreo y evaluación de la metodología de MCS), entre otros do, a fin de que sean parte del paquete documentario que brinde las pautas y otras referencias respecto a la ruta de implementación de MCS.
- Continuar las coordinaciones del caso, a fin de iniciar la implementación del subcontrato con MSH Perú para asegurar la continuidad de la metodología MCS.

# 10 REPORTE FINANCIERO

Durante el período de enero a marzo del 2015 se ejecutó el 25 % del total del presupuesto programado para este año. A continuación el detalle:

**Tabla Nº 12.- Ejecución presupuestal según componente**
**Enero a Marzo 2015**

| COMPONENTE | PRESUPUESTO ANUAL | PERIODO Enero –Marzo 2015 | |
|---|---|---|---|
| | | Gasto | |
| | | $ | % |
| COMPONENTE 1 | 699,303 | 318,909 | 46 |
| COMPONENTE 2 | 792,912 | 133,112 | 17 |
| COMPONENTE 3 | 629,771 | 71,462 | 11 |
| TOTAL | **2,121,986** | **523,483** | **25%** |

Fuente: Reportes financieros del Proy. USAID/MCS II. 2015

A nivel de líneas presupuestales el nivel de gastos se encuentra en un 25%. Los rubros que presentan mayor gasto son el de viajes y transportes que por período de reporte se encuentra en dentro de los niveles normales, como se detalla en la tabla N° 13.

**Tabla Nº 13.- Ejecución presupuestal por línea presupuestal**
**Enero a Marzo 2015**

| LINEA PRESUPUESTAL | PRESUPUESTO ANUAL | PERIODO Enero- Marzo 2015 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | GASTOS | | | | |
| | | HCP | PPA | PCS | TOTAL | % |
| | | $ | | | | |
| I. Salarios y Beneficios | 1,189,362 | 191,062 | 70,589 | 31,654 | 293,305 | 25 |
| II. Consultorías | 96,216 | 316 | 25 | -238 | 103 | 0 |
| III. Overhead | 296,165 | 69,322 | 25,399 | 12,937 | 107,658 | 36 |
| IV. Viajes y Transportes | 19,446 | 3,648 | 3,460 | 4,108 | 11,216 | 58 |
| V. Allowances | - | - | - | - | - | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VI. Subcontratos** | 123,000 | - | - | - | - | 0 |
| **VII. Capacitaciones** | 136,544 | 24,091 | 7,428 | -32 | 31,487 | 23 |
| **VIII. Equipos** | - | | | | | |
| **IX. Otros costos directos** | 261,253 | 30,470 | 26,211 | 23,033 | 79,713 | 31 |
| **TOTAL** | **2,121,986** | **318,909** | **133,112** | **71,462** | **523,483** | **25** |

Fuente: Reportes financieros del Proy. USAID/MCS II. 2015

A marzo del 2015 el saldo del monto obligado es de $725,725, que corresponde a un 7% del monto total obligado, el haciendo una proyección podría cubrir los gastos hasta de 1 trimestres, según se detalla en la tabla N° 14.

**Tabla Nº 14.- Información monto obligado al 31 de marzo del 2015**

| MONTO OBLIGADO | $ |
|---|---|
| Monto Obligado | 11,044,513 |
| Gasto Acumulado al 31 de Marzo del 2015 | 10,318,788 |
| Saldo Monto Obligado | 725,725 |
| % Saldo Monto Obligado | 7% |

Fuente: Reportes financieros del Proy. USAID/MCS II. 2015.

# ANEXOS

## ANEXO N°01: Ámbito del Proyecto

### Cuadro Nº 01.- Ámbito de intervención del Proyecto MCS II según componentes I y II para el año 2015

| Región | Distrito | Comunidades | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | PDA(*) | NO PDA | Post Erradicación | Total |
| **COMPONENTE I** | **15** | **96** | **16** | **48** | **160** |
| Ucayali | **5** | 18 | | 48 | **66** |
| San Martín | **6** | 24 | | | **24** |
| Ayacucho | **4** | | 16 | | **16** |
| Huipoca (Ucayali) | 0 | | | 19 | **19** |
| Valle del Monzón (Huánuco) | 0 | | | 35 | **35** |

Fuente: Sistema de información gerencial del proyecto USAID/MCS II. 2015

Nota: (*) Dentro del ámbito de la región Ucayali se consideraron a 7 comunidades de 2 distritos de la región Huánuco (ámbitos no priorizados) que forman parte del PDA.

### Cuadro N° 2: Ámbito de intervención en Huipoca, 2015

| Departamento | Provincia | Distrito | Centro poblado menor | N° | Comunidades/Sectores | Familias firmantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ucayali | Padre Abad | Padre Abad | Huipoca | 1 | Huacamayo | 28 |
| | | | | 2 | Porvenir | 33 |
| | | | | 3 | Nuevo Jordán | 45 |
| | | | | 4 | Shanantia | 38 |
| | | | | 5 | San Antonio Alto | 20 |
| | | | | 6 | Nuevo Progreso | 35 |
| | | | | 7 | Inca Roca | 70 |
| | | | | 8 | Cerro Colorado | 12 |
| | | | | 9 | Sector Chío Bajo | 21 |
| | | | | 10 | Sector Pandishal | 58 |
| | | Irazola | San Juan Bautista | 11 | Pueblo Nuevo | 52 |
| | | | | 12 | San Juan Bautista | 80 |
| | | | | 13 | Alto Shiringal | 250 |
| | | | | 14 | Sector San José | 75 |
| | | | | 15 | San Pedro de Chío | 118 |
| | | | | 16 | Sector Pampa Hermosa | 23 |
| | | | | 17 | Pueblo Libre | 40 |
| | | | | 18 | Miraflores | 50 |
| | | | | 19 | Sector Juan Velasco | 65 |
| **Total** | | | | | | **1113** |

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

## Cuadro N° 3: Ámbito de intervención en Valle del Monzón, 2015

| Departamento | Provincia | Distrito | Centro Poblado Menor | N° | Comunidades/Sectores | Familias firmantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Huánuco | Dos De Mayo | Marías[12] | Chipaquillo | 1 | Catalán | 31 |
| | | | | 2 | Milagros | 65 |
| | | | | 3 | Chipaquillo | 79 |
| | Huacaybamba | Cochabamba[13] | Arancay | 4 | Camote | 74 |
| | Leoncio prado | RupaRupa[14] | Castillo grande | 5 | Pozo Rico | 20 |
| | Humalíes | Monzón | Palo de acero | 6 | Río Espino | 67 |
| | | | | 7 | Shitari | 11 |
| | | | | 8 | Paujil | 23 |
| | | | | 9 | Piedra Ancha | 22 |
| | | | | 10 | Palo de Acero | 76 |
| | | | | 11 | Palo Wimba | 31 |
| | | | | 12 | Corvinilla Baja | 13 |
| | | | | 13 | Agua blanca | 62 |
| | | | | 14 | Corvinilla Alta | 15 |
| | | | Manchuria | 15 | Manchuria | 39 |
| | | | | 16 | 15 de octubre | 19 |
| | | | Sachavaca | 17 | Soledad | 37 |
| | | | | 18 | Sachavaca | 97 |
| | | | | 19 | Jorge Chávez | 10 |
| | | | Cachicoto | 20 | Matapalo | 39 |
| | | | | 21 | Cachicoto | 115 |
| | | | | 22 | La Granja | 32 |
| | | | Tazo grande | 23 | Shianca | 38 |
| | | | | 24 | Puerto María Almendra | 15 |
| | | | | 25 | Tazo grande | 54 |
| | | | Cuyacu | 26 | Nueva selva baja | 24 |
| **Total** | | | | | | **1108** |

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

[12]A nivel de gobiernos locales distritales, debido a la lejanía de este distrito, la intervención con gobiernos locales se priorizará sólo en el distrito de Monzón.
[13]Ibíd.
[14] Ibíd.

**Cuadro Nº04.- 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 Martin** | 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<br><br>DIRESA Ucayali-Dirección de promoción de salud. | Diciembre 2010 | Mayo 2015 |
| | 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<br>(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 Nº05.- 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 metodología de MCS al colectivo de ONGs: Salud Sin Límites, MedicusMundi Navarra, HealthPovertyAction. | Marzo 2013 | Marzo 2015 |
| | ONG MSH Perú en 4 Distritos y 16 comunidades de Ayacucho. | Abril 2015 | Marzo 2015 |

| Ámbito | Institución | Inicio Proceso de Transferencia | Término del proceso de Transferencia |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **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 amarzo- 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. | 76 | 70 | 92.1 | 76 | 70 | 92.11 |
| | 1.1.2 | Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para continuar promoviendo comunidades saludable | 119 | 58 | 48.7 | 144 | 58 | 40.28 |
| | 1.1.3 | Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables a JVC. | 3 | 1 | 33.3 | 6 | 1 | 16.67 |
| | 1.1.4 | Taller de capacitación en liderazgo moral a JVC. | 3 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| | 1.1.5 | Visita de asistencia técnica a comunidades para implementar la estrategia de comunidad y familia saludable. | 131 | 223 | 170.2 | 198 | 223 | 112.63 |
| | 1.1.6 | Visita guiada a JVC en comunidades de auto-aprendizaje. | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 33.33 |
| | 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. | 2 | 3 | 150 | 5 | 3 | 60 |
| | 1.2.2 | Caravanas comunales | 1 | 1 | 100 | 2 | 1 | 50 |
| | 1.2.3 | Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias | 118 | 140 | 118.6 | 175 | 140 | 80 |
| | 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 | 4 | 133.3 | 6 | 4 | 66.67 |
| | 1.3.2 | Reuniones trimestrales entre la JVC y el establecimiento de salud para asesorar en la ejecución del plan comunal en cada comunidad | 6 | 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 | 2.1.1 | Reuniones de incidencia política dirigido a diferentes autoridades locales, regionales, tomadores de decisión del sector público y privado. | 23 | 28 | 121.7 | 30 | 28 | 93.33 |
| | 2.1.2 | Reuniones de sensibilización para la conformación y reconocimiento de la GDS y conformación de ETL del distrito. | 22 | 12 | 54.6 | 28 | 12 | 42.86 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PÚBLICO Y PRIVADO | 2.1.3 | Reuniones de incidencia política dirigido a instituciones nacionales/ autoridades nacionales y/o nuevas regiones. | 2 | 9 | 450 | 6 | 9 | 150 |
| | 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 | 3 | 15 | 500 | 25 | 15 | 60 |
| | 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. | 21 | 30 | 142.9 | 31 | 30 | 96.77 |
| | 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. | 22 | 32 | 145.5 | 30 | 32 | 106.67 |
| | 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. | 1 | 1 | 100 | 7 | 1 | 14.29 |
| | 2.3.2 | Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS | 3 | 1 | 33.3 | 10 | 1 | 10 |
| | 2.3.3 | Talleres de capacitación a ONG locales e nstituciones públicas y privadas en la metodología y uso de la caja de herramientas de la metodología MCS. | 0 | 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. | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| | 2.3.5 | Reuniones de asistencia técnica y seguimiento en la implementación del SISMUNI dirigidas al gobierno local. | 6 | 5 | 83.3 | 38 | 5 | 13.16 |
| | 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. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 2.3.7 | Reuniones de asistencia técnica para la formulación de PIP y seguimiento a PIPs formulados para su viabilización y ejecución. | 7 | 3 | 42.9 | 28 | 3 | 10.71 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2.3.8 | Reuniones de asistencia técnica para seguimiento del Plan de transferencia de la metodología MCS adoptada por instituciones públicas y privadas. | 4 | 1 | 25 | 28 | 1 | 3.57 |
| | 2.3.9 | Acompañamiento a talleres de réplica dirigido por equipo facilitador local. | 1 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| | 2.4.1 | Taller de capacitación dirigido a equipos estratégicos y facilitadores locales, en el proceso de monitoreo y evaluación de la metodología MCS. | 1 | 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. | 1 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 |
| ACTIVIDADES DE CIERRE | 3.1 | Foro panel: Experiencias de implementación de FCyMS en regiones | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| | 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 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| **Totales** | | | **580** | **638** | **110** | **948** | **638** | **67.3** |

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

## ANEXO N° 03:

### Tabla nro. 3.1.- Reporte de actividades masivas en zonas del Programa de Desarrollo Alternativo-PDA Enero a marzo de 2015

| Código | Nombre de la actividad | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|---|
| 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. | 23 | 91 | 114 |
| 1.2.2 | Caravanas comunales | 32 | 32 | 64 |
| 1.2.3 | Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias | 90 | 212 | 302 |

Fuente: Aplicativo web de monitoreo. Proy. USAID/MCS II. Enero-marzo. 2015

### Tabla nro. 3.2.- Reporte de actividades masivas en zonas de las regiones de Ucayali, San Martín y Ayacucho Enero a marzo de 2015

| Código | Nombre de la actividad | Hombres | Mujeres | Total |
|---|---|---|---|---|
| 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. | 43 | 29 | 72 |
| 1.2.3 | Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias | 146 | 442 | 588 |

Fuente: Aplicativo web de monitoreo. Proy. USAID/MCS II. Enero-marzo. 2015

## ANEXO nro. 4: Reporte de talleres y participantes
## Ayacucho, San Martín, Ucayali y zonas de Post Erradicación
## Enero – marzo 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. | 31 | 28 | 59 |
| 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. | 74 | 128 | 202 |
| 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. | 60 | 46 | 106 |
| 2.3.2 | Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS | 4 | 5 | 9 |

Fuente: Aplicativo web de monitoreo. Proy. USAID/MCS II. Enero-marzo. 2015