MSH
Municipios y Comunidades Saludables II
Plan de monitoreo y evaluacion 2014-2015

Author

MSH

Date of Publication

September 2014

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

MSH
Municipios y Comunidades Saludables II
Plan de Monitoreo y Evaluación 2014 – 2015

Setiembre 2014

MSH
Municipios y Comunidades Saludables II
Plan de Monitoreo y Evaluación
2014 – 2015

Date of Publication: Setiembre 2014

Plan de Monitoreo y Evaluation

INDICE

Siglas ..... **ii**

1. Introducción **3**

2. Marco de Resultados **4**

3. Marco lógico **8**

4. Gestión de desempeño **12**

4.1. Tabla resumen de indicatores 14

4.2. Tabla de seguimiento del desempeño 17

5. Plan de Evaluación **21**

6. Gestión de tareas de M&E **23**

6.1 Gestión de información de monitoreo: 23

6.2 Auditoria de datos: 27

6.3 Actualizacion del plan de M&E: 27

6.4 Diseño y ejecución de evaluaciones y estudios especiales: 27

6.5 Elaboración de planes opertivos anuales: 28

7. Procedimientos de Evaluación de Calidad de Datos **31**

8. Anexos **32**

8.1. Hojas de Referencia de Indicadores de Desempeño 32

8.2. Lista de Verificación de Evaluación de la Calidad de Datos (DQA). 121

8.3. Otros documentos (Opcional) 124

Siglas

CRED	Crecimiento y Desarrollo
CRECER WARI	Programa de Nutrición CRECER WARI
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DNI	Documento Nacional de Identidad
DQA	Data Quality Assessment
ENDES	Encuesta Demografica y de Salud Familiar
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ECD	Evaluación de Calidad de Datos
EESS	Establecimiento de Salud
ETL	Equipo Técnico Local
FVC	Ficha de Vigilancia Comunal
GL	Gobierno Local
GR	Gobierno Regional
GDS	Gerencia de Desarrollo Social
INEI	Instituto Nacional de Estadistica de Informática
JVC	Junta Vecinal Comunal
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LQAs	Lot quality assurance sampling
MEF	Mujeres en Edad Fértil
M&E	Monitoreo y Evaluación
MINSA	Ministerio de Salud
MCS	Municipio y Comunidades Saludables
MSH	Management Sciencies For Health
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
POA	Plan Operativo Annual
PIP	Proyectos de Inversión Pública
PIRs	Performance Indicator Reference Sheet
PF	Planificación Familiar
RRHH	Recursos Humanos
SOSEM	Sistema Operativo de Seguimiento y Monitoreo
SMI	Salud Materno Infantil
SISMUNI	Sistema de Información de Base Comunitaria
TES	Transferencia, Expansión y Sostenibilidad
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1. Introducción

Management Sciences for Health (MSH) contempla implementar durante un periodo de cinco años el proyecto denominado "USAID Municipios y Comunidades Saludables II", que tiene como objetivo mejorar las practicas saludables de la salud infantil, materna y reproductiva de familias en comunidades y distritos, circunscritos en las regiones de Ucayali, San Martin, Ayacucho, Huánuco y Lima. En ese sentido, MSH INC enfatiza el monitoreo como un proceso permanente de exploración de los factores del entorno que están facilitando ó limitando los resultados esperados con el modelo de intervención del proyecto MCS II, todo ello con la finalidad de aprender de la experiencia, buscando de forma permanente el mayor valor social posible. Así mismo, desde las evaluaciones se pretende evidenciar el desempeño efectivo de la intervención, a partir de mediciones periódicas que aplican la metodología científica de la investigación.

De esta manera, el presente Plan de Monitoreo y Evaluación del Desempeño del proyecto USAID MSCS II ha sido sometido a una revisión exhaustiva por parte del equipo de M&E de la sede central, los asesores regionales y el equipo técnico de la oficina de salud de la Misión USAID en Perú a patir de su versión preliminar del año 2012 con la finalidad de realizar los ajustes necesarios y pertinentes acordes a las recomendaciones de la audioria realizada a USAID. Esta herramienta servirá de guía para seguir la ruta de implementación del proyecto y el adecuado desarrollo de las acciones planificadas anualmente con el propósito de alcanzar resultados esperados del proyecto USAID/MCS II. En este sentido, el presente documento contiene las pautas para recopilar, consolidar y analizar datos cuantitativos y cualitativos sobre el desempeño del proyecto USAID Municipios y Comunidades Saludables II de forma más eficiente y permitirá tomar así, decisiones estratégicas para consolidar los resultados esperados con la intervención del proyecto.

Por ello, el sistema de M&E plasmado en este plan, ha definido mecanismos de control en todo el flujo de obtención de la información y presenta un énfasis en el análisis e interpretación de los datos, especialmente de las tendencias del progreso de los indicadores de resultado, a orientar las decisiones para contar con una gestión efectiva en todos los niveles donde el proyecto interviene: familia, comunidad, municipio, región y país via sectores. Así, el plan de M&E guiará a los equipos técnicos y de gerencia del proyecto en el flujo y acceso a evidencias sobre:

(i) El grado de cumplimiento de las actividades/productos
(ii) El nivel de logro que se viene obteniendo a nivel de los resultados intermedios/efecto esperados con la intervención, según marco de resultados planteado en el modelo de intervención de MCS II.

Finalmente, el presente documento contiene una descripción general del marco de resultados del proyecto USAID/MCS II, los objetivos, alcances metodológicos de monitoreo y evaluacón, el sistema de indicadores, el cual contempla "hojas de referencia de indicadores de desempeño" o PIRS por sus siglas en ingles (performance indicator reference sheet) para cada uno de ellos, que tienen por objetivo determinar los criterios técnicos que expresa cada indicador según el cambio esperado, delimitando los parámetros de medición para cada indicador, puntos de referencia anual, medios de verificación (fuentes de datos, frecuencia, entre otros) y el resumen de la calidad de datos.

2. Marco de Resultados

Mediante el apoyo de USAID, Management Sciences for Health (MSH) viene implementando el Proyecto "Municipios y Comunidades Saludables II" el cual dentro del marco de resultados, tiene por impacto general: "La salud materno-infantil (SMI) y la planificación familiar (PF) han mejorado en niños menores de 2 años, gestantes y mujeres en edad fertil (MEF) en el ámbito de intervención del proyecto", que son consecución de dos resultados intermedios de gran relevancia e íntimamente vinculados entre si: a) Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables, y b) las instituciones públicas y privadas logran institucionalizar la metodología MCS de manera sostenible.

A nivel del resultado intermedio uno se aborda tres resultados sub-intermedios:

- Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y practicas saludables.
- Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno.
- Gobienos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables.

En el sub-resultado del escenario familia se busca que adopten el compromiso de cambio y conocimientos para el auto-cuidado de prácticas en salud y de mejoras en su entorno inmediado que es la vivienda, de esta manera abordan determinantes sociales para favorecer que los niños y niñas menores de 2 años de edad consuman LME (en los primeros 6 meses), alimentos balanceados y en frecuencia adecuada para la edad, que cuenten con vacunas al dia, control de niño sano, consumo de agua segura y niños con registo de identidad (DNI).
Para esto se cuenta con pasos metodológicos validados, herramientas que facilitan el compromiso y acciones de cambio en las familias, entre las que destacan sesiones de reflexión, charlas, sesiones demostrativas, campañas comunicacionales, entre otras.

A nivel del sub-resultado del escenario comunidad se busca que las autoridades comunales organizadas en Juntas Vecinales Comunales se empoderen y asuman un liderazgo democrático y una gestión activa a favor de la salud de las familias y abordaje de entornos a partir del desarrollo de un diagnostico y plan comunal que se concreta en su implementación vía la mejora de calles, eliminación de criaderos de insectos, puntos de recojo de basura, microrellenos, espacios recreativos, campañas de comunicación, entre otros. Para alcanzar estos cambios se cuenta con pasos metodológicos, herramientas y acciones claves como sesiones, capacitaciones, movilización comunal como faenas, caravanas o asambleas comunales, etc.

Y a nivel del sub-resultado del escenario municipio se espera que las autoridades municipales y los funcionarios del área de desarrollo social de los Gobiernos Locales fortalezcan sus capacidades para asumir el liderazgo de la gestión local de promoción de la salud de manera articulada con las comunidades, equipos de salud de los EESS y otros actores locales claves; orientados a promover escenarios saludables. Para alcanzar estos cambios se cuenta con pasos metodológicos, herramientas y acciones claves como incidencia, capacitaciones, sesiones informativas, planificación e inversión publica para abordar practicas de salud y entornos saludables en el distrito y sus comunidades.

Y a nivel del resultado intermedio dos que está orientado a promover la expansión, transferencia y sostenbilidad de la metodología de MCS se requiere abordar dos resultados sub-intermedios:

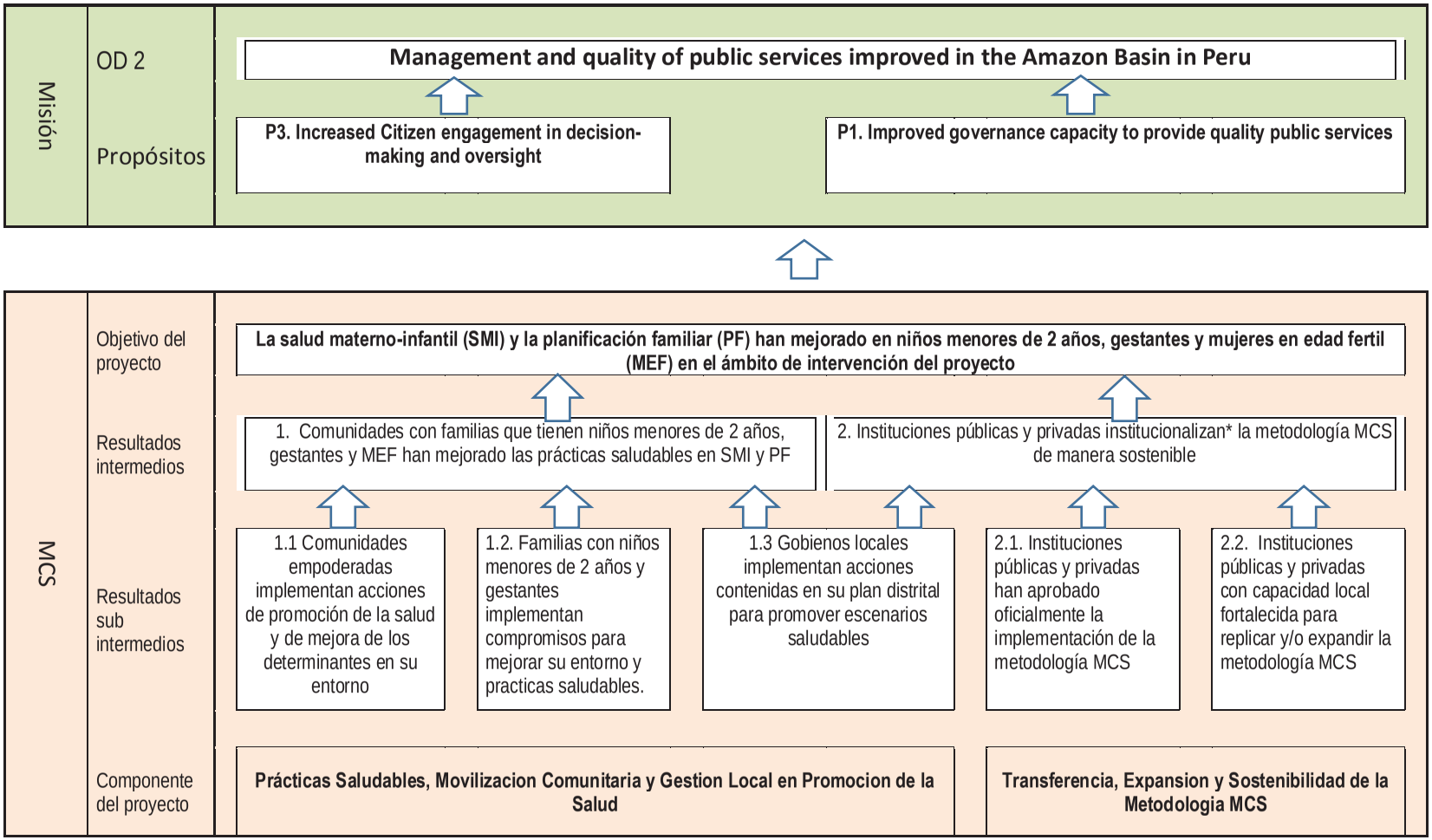
- Instituciones públicas y privadas han aprobado oficialmente la implementación de la metodología MCS
- Instituciones públicas y privadas con capacidad local fortalecida para replicar y/o expandir la metodología MCS

En el caso del sub-resultado donde las instituciones aprueban la aplicación de la metodología MCS se busca que las instituciones públicas como Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales o del sector privado como ONGs ó empresas privadas asumen el compromiso formal para aplicar la metodología en el marco de su quehacer y/o sus líneas de intervención, considerando inversión y acompañamiento técnico. Para ello, se cuenta con una metodología de transferencia, expansión y sostenibilidad (TES) y acciones claves como incidencia, marketing y reuniones de presentación.

En el caso del sub-resultado donde las instituciones cuentan con capacidades fortalecidas para aplicar la metodología MCS se espera que las instituciones antes citadas conozcan y adquieren destrezas en el manejo de los pasos y las herramientas de MCS, contando con equipos capacitados para implementar los escenarios según su prioridad e interés de intervención.

Esta cadena de resultados marca la ruta de la intervención operativa del proyecto y define la bateria de indicadores a nivel de insumos, productos, resultados intermedios y efecto que expresará el nivel de desempeño de la implementación y facilitará aprendizajes para mejorar la intervención en el tiempo de su aplicación y en nuevas intervención, con el propósito de generar evidencias significativas de cambio y restricciones a considerar para alcanzar los cambios esperados.

Figura 1. Municipios y Comunidades Saludables II. Marco de resultados



* Institucionalizacion: implementacion efectiva de los escenarios saludables a cargo de la organizacion que adopta la metodologia

**MEF: Mujeres en Edad Fertil

Riesgos / premisas.

Los riesgos que se presentan en el entorno y que potencialmente podría influir en la implementación y resultados esperados del proyecto se relacionan con aspectos de tipo económico, social, político, cultural que podrían restringir el éxito de la intervención frente a las cuales se ha identificado condiciones que van a mediar o neutralizar los riesgos.

Entre los riesgos potenciales se identifica:

- Alta rotación de funcionarios de salud del nivel central del MINSA, los funcionarios de los Gobiernos Regionales involucrados en la temática de salud como las Gerencias de Desarrollo Social y Direcciones Regionales de Salud (DIRESA).
- Cambios electorales en el proceso de gestión en gobiernos locales y regionales.
- Inestabilidad política en la gestión regional, sectorial o local por debilidad de compromiso politico
- Débil institucionalización de las politicas publicas en promoción de salud a nivel regional y local.
- Escasa asignación presupuestal en la línea de promoción de la salud en los gobiernos regionales y locales
- Rotación de personal de salud de EESS local de zonas rurales
- Conflictos internos en las organizaciones comunitarias
- Bajo grado de instrucción de mujeres, miembros de las familias priorizadas

Entre las premisas potenciales se identifica:

- El equipo técnico del proyecto manejara un mapeo de la dinámica de los contextos políticos sociales de las instituciones aliadas o contractuales permanentemente para afrontar estrategias de contingencia frente a cambios de autoridades/funcionarios.
- En la intervención a nivel de gobiernos regionales o locales priorizará acciones de incidencia o sensibilización a nivel de autoridades y funcionarios para asegurar voluntad política a favor del abordaje de promoción de salud y determinantes sociales de salud.
- Se promocionará en los equipos de salud el manejo de las políticas regionales de promoción de salud insertando la metodología de MCS.
- Se trabajará con las oficinas o direcciones de desarrollo social o las instancias que cumplen sus funciones de los Gobiernos Locales promoviendo que asuman el liderazgo de las acciones que promueve el proyecto en el nivel distritital.
- Programa de capacitación prevé retroalimentación para inducir a personal nuevo que se inserte en los EESS periodicamente.
- La intervención comunal partirá del enfoque de fortalecimiento de capacidades buscando el empoderamiento comunitario en forma permanente, incolucrandolos activamente en las acciones comunitarias que promueve el proyecto.
- Los programas educativos que se imparta en las comunidades y familias aplicaran metodología de capacitación para adultos, incluyendo metodología inteactiva y lúdica que facilite el aprendizaje de mensajes educativos en salud.

3. Marco lógico

OBJETIVOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PURPOSE (objetivo de MCS II)			
La salud materno-infantil (SMI) y la planificación familiar (PF) han mejorado en niños menores de 2 años, gestantes y mujeres en edad fertil (MEF) en el ámbito de intervención del proyecto	**I.1**. % Reducción de la desnutrición crónica infantil de niños de 0-23 meses en el ámbito de intervención directo del proyecto.	Encuesta de hogares	Las condiciones socios políticos y económicos se encuentran estables. Existe prioridad y difusión de políticas y programas sociales y de salud en la agenda política y sectorial a nivel de los diferentes niveles de gobierno. Se prioriza una política de gestión por resultados via Presupuesto por Resultados (PpR) canalizado via el Programa Articulado Nutricional (PAN) y Prog. Salud Materna Neonatal (PSMN) que asigna presupuesto para acciones de promoción de salud en estas líneas de salud.
	I.2. % de niños y de niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas.	Encuesta de hogares	
	I.3. % de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o sema- sólidas al día.	Encuesta de hogares	
	I.4. % de niños y de niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.	Encuesta de hogares	
	I.5. % de niños y de niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que tiene control de crecimiento y desarrollo para su edad.	Encuesta de hogares	
	I.6. % de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.	Encuesta de hogares	
	I.7. % de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI)	Encuesta de hogares	
	I.8. % de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura en su vivienda.	Encuesta de hogares	
	I.9. % de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente cualquier forma de anticoncepción moderna o natural.	Encuesta de hogares	
	I.10. % de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo vivo.	Encuesta de hogares	
	I.11. % de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado.	Encuesta de hogares	
	I.12. Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud	Encuesta de hogares	
RESULTADOS INTERMEDIOS			
1. Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables	**Ri 1.1**. % de comunidades con familias con niños menores de 2 años que mejoran 4 o más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la salud.	La Ficha de vigilancia comunal de la Salud Madre – Niño/SISMUNI.	Población pone en práctica conocimientos y herramientas adquiridas relativas al cuidado de la salud.

OBJETIVOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	Ri 1.2. % de comunidades con familias que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva como parte de la vigilancia comunal de la salud.	Ficha de vigilancia comunal Madres/niño	Equipos de salud de EESS con apertura para el trabajo comunitario en su jurisdicción.
	Ri 1.3. Numero de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que se benefician de los programas de nutrición.	*Encuesta de hogares*	
2. Instituciones públicas y privadas institucionalizan* la metodología MCS de manera sostenible	**RI.2.1 %** de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.	Documento oficial (Memorándum de entendimiento, Convenio, resolución que aprueba la implementación de MCS, etc.).	Instituciones del sector público y/o privado tiene en agenda abordar salud, promoción de salud y/o determinantes sociales de salud, desnutrición crónica infantil. Estabilidad política en promoción de salud desde el sector salud.
	RI.2.2. Número de instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud	Registros de proyecto	
SUB RESULTADOS INTERMEDIOS			
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	Ordenanza/resolución municipal y SISMUNI.	Familias con interés de cambio en su vivienda y entorno. Líderes comprometidos con el desarrollo de sus comunidades. Elementos culturales revalorados en el progreso de una comunidad.
	SRI 1.1.2- % de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal	Ficha de diagnóstico y plan comunal/ SISMUNI	
	SRI 1.1.3. % de juntas vecinales comunales (JVC) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.	Ficha de seguimiento al Plan de Desarrollo Comunal-(Formato 5)/SiSMUNI	
	SRI 1.1.4.- % de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.	Ordenanza Municipal/ Resolución Municipal, SISMUNI	
	SRI 1.1.5. % de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de 'comunidades saludables` según criterios de clasificación.	Base de datos de clasificación y SISMUNI	
SRI. 1.2. Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y practicas saludables.	**SRI 1.2.1.-** % de familias que ejecutan su tablero de compromisos.	Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias Saludables/SISMUNI	Las familias valoran los cuidados de salud en el niño y la mujer. Presencia de mecanismos de comunicación comunitaria.
	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	Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias	

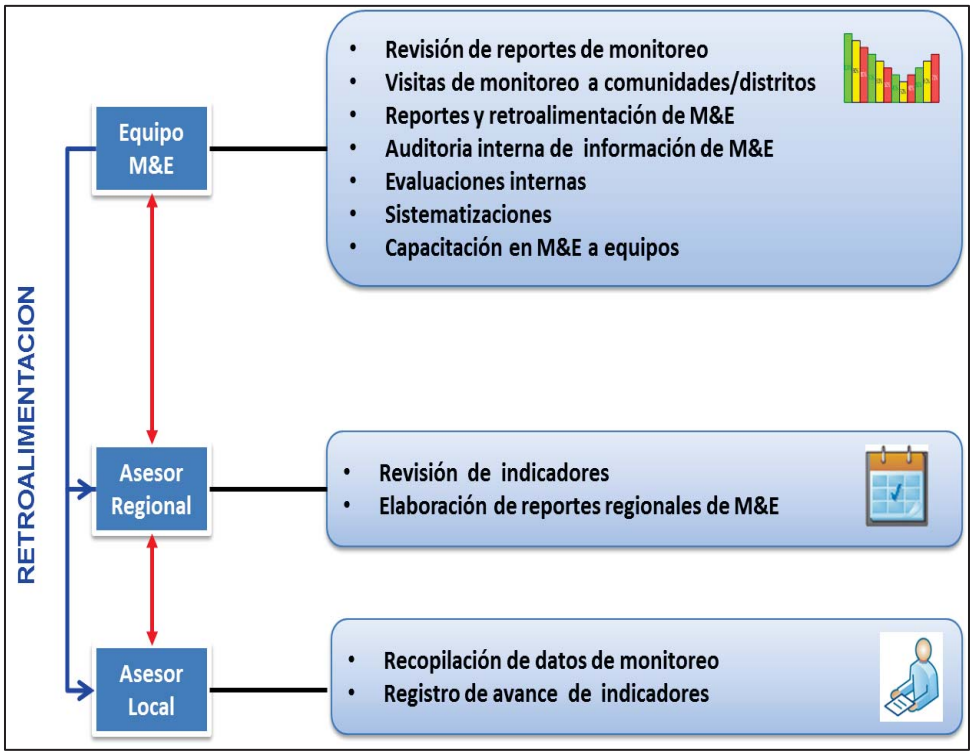
OBJETIVOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	saludables y de su entorno.	Saludables/SISMUNI	
SRI. 1.3 Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables	**SRI 1.3.1.-** % de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia.	Ordenanza/resolución municipal/actas vigentes de conformación de los integrantes.	Gobiernos Locales con mecanismos de financiamiento para canalizar recursos para insertar acciones en su POI. Planes de desarrollo Local de GL tiene previsto el objetivo o línea de trabajo de salud.
	SRI 1.3.2.- % de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.	Plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.	
	SRI 1.3.3% de GL que implementan satisfactoriamente su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables	Informe de ETL/ Plan de trabajo	
	SRI 1.3.4. % de GL que tienen información de base comunitaria actualizada en la aplicación informática- SISMUNI	SISMUNI	
	SRI 1.3.5. % de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.	Reporte de monitoreo de PIPs/ SOSEM	
	SRI 1.3.6. % de GL que alcanzan el nivel avanzado de "Municipio Saludable" según criterios de clasificación.	Base de datos de clasificación de Municipios/ Ficha de Verificación de Avance del Escenario Municipio.	
SRI. 2.1 Instituciones públicas y privadas han aprobado oficialmente la implementación de la metodología MCS	**SRI 2.1.1.** N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.	Documento oficial (Memorándum de entendimiento, Convenio, resolución que aprueba la implementación de MCS, etc.).	Prioridad de temas o políticas en promoción de salud de interés nacional, regional y local. Capacidad institucional a nivel de RRHH y financieros para adoptar estrategias innovadoras.
SRI. 2.2 Instituciones públicas y privadas con capacidad local fortalecida para replicar y/o expandir la metodología MCS	**SRI 2.1.1.** N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.	Lista de participantes.	
INSUMOS			
1.1.a Talleres para fortalecimiento de capacidades de JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores para implementar la metodología de comunidades y familias saludables.	**Insumo 1.1.a.- N°** de talleres para fortalecimiento de capacidades de JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores para implementar la metodología de comunidades y familias saludables cumplidos	Lista de asistencia	Existe disposición de familias y lideres comunales para participar en actividades educativas de salud en las comunidades.

OBJETIVOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1.2.a Reuniones informativas/educativas dirigidas a familias con niños menores de 2 años y gestantes para promover las prácticas y entornos saludables	**Insumo 1.2.a. -** Nº de reuniones informativas/educativas dirigidas a familias con niños menores de 2 años y gestantes para promover las prácticas y entornos saludables cumplidos.	Lista de asistencia, reporte fotográfico.	Existe compromiso de directivos de las DIRESAS/Redes de salud para promover escenarios saludables. Existe interés de agentes de gobiernos locales en las Gerencias de Desarrollo Social por abordar salud y determinantes sociales.
1.3.a Reuniones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y los GL sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS	**Insumo 1.3.a N°** de reuniones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y los GL sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS cumplidos.	Lista de asistencia, reporte fotográfico.	
2.1.a Reuniones de incidencia política y asistencia técnica con instituciones públicas y privadas para la implementación de la metodología MCS	**Insumo 2.1.a N°** de reuniones de incidencia política y asistencia técnica con instituciones públicas y privadas para la implementación de la metodología MCS cumplidos.	Lista de asistencia, reporte fotográfico.	
2.2.a Talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas y privadas para replicar y expandir la metodología MCS	**Insumo 2.2.a** N° de Talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas y privadas para replicar y expandir la metodología MCS	Lista de asistencia, reporte fotográfico.	

4. Gestión de desempeño

El proyecto USAID/MCS II ha definido que la función de monitoreo y evaluacion del proyecto será asumido a nivel de sedes regionales por el asesor regional con el soporte de un asesor local y a nivel de la sede central el equipo de monitoreo se encarga de gestionar su implementación, iniciando con espacios de capacitación, acompañamiento en el cumplimiento del flujo de información, control de calidad y retroalimentación a equipo técnico de especialistas y de equipos locales a través de asistencia técnica y visitas de campo periódicamente.

Figura 2. Estructura del área de Monitoreo y Evaluación



Fuente: Elaboración Propia

El área de monitoreo cuenta con un equipo de 4 personas quienes cumplen funciones especializadas y transversales:

- **Responsable de M&E:** Gestiona la implementación del plan de Monitoreo y Evaluación del proyecto, lidera los procesos de capacitación y monitoreo en situ y supervisa la calidad de datos que fluye del sistema de información. Además del diseño, ejecución y/o acompañamiento de las evaluaciones, estudios especiales o de procesos de sistematización.

- **Especialista de Monitoreo y evaluación:** Encargada de aplicar las pautas de aplicación del sistema de monitoreo del proyecto en las sedes regionales y con especialistas, uso de herramientas de monitoreo, análisis de reportes de monitoreo, visitas de campo, elaboración

de reportes y alertas según marco de resultados e indicadores de input, output y outcome. Asiste en estudios de sistematización.

- **Asistente de Monitoreo y evaluación:** Asiste al equipo en procesos de reportes, procesamiento de data cualitativa para reportes o estudios especiales, desarrollo de material de comunicación según reportes de monitoreo. Visitas de campo para ejecución de estudios especiales.

- **Especialista de sistema de información de base comunitaria y de estadistica:** La especialidad esta focalizada en dos ejes: (i) Lidera con los equipos de las sedes regional la implementación del sistema de información de base comunitaria – SISMUNI, la cual genera data para el sistema de montoreo del proyecto según escenarios saludables y (ii) asiste al equipo en el mantenimiento de los aplicativos de monitoreo y evaluación, brinda asistencia técnica en el uso adecuado de los aplicativos y genera reportes primarios.

4.1. Tabla resumen de indicatores

Código del Indicador	Indicador	Nivel	Tipo	Fuente de datos	Desagregación	Años de reporte	Notas
		Impact / Outcome / Output / Input / Context / Assumption	Required PPR PPR Mission Custom				
I1	% Reducción de la desnutrición crónica infantil de niños de 0-23 meses en el ámbito de intervención directo del proyecto.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I2	% de niños y de niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I3	% de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o sema- sólidas al día.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I4	% de niños y de niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I5	% de niños y de niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que tiene control de crecimiento y desarrollo para su edad.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I6	% de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I7	% de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI)	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I8	% de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura en su vivienda.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I9	% de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente cualquier forma de anticoncepción moderna o natural.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Lotes	2011, 2013, 2015	
I10	% de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo vivo.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Lotes	2011, 2013, 2015	
I11	% de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013, 2015	
I12	Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Lotes	2011, 2013, 2015	
RI.1.1.	% de comunidades con familias con niños menores de 2 años que mejoran 4 o más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la	Outcome	Custom	La Ficha de vigilancia comunal de	Región o Distrito	Anual	

Código del Indicador	Indicador	Nivel	Tipo	Fuente de datos	Desagregación	Años de reporte	Notas
		Impact / Outcome / Output / Input / Context / Assumption	Required PPR PPR Mission Custom				
	salud.			la Salud Madre – Niño/SISMUNI.			
RI.1.2	% de comunidades con familias que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva como parte de la vigilancia comunal de la salud.	Outcome	Custom	Ficha de vigilancia comunal Madres/niño- SISMUNI	Región o Distrito	Anual	
RI.1.3	Número de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que se benefician de los programas de nutrición.	Outcome	Custom	Encuesta de hogares	Sexo	2011, 2013 y 2015	
RI.2.1	**%** de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.	Outcome	Custom	Documento oficial (Memorándum de entendimiento, Convenio, resolución que aprueba la implementación de MCS, etc.).	Región	2014, 2015	
RI.2.2	Número de instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud	Outcome	Custom	Registros de Proyecto	Región o Distrito	Anual	
SRI 1.1.1	% comunidades con JVC con reconocimiento vigente otorgado por los Gobierno Locales	Output	Custom	Ordenanza/resolución municipal y SISMUNI.	Región, distrito.	Anual	
SRI.1.1.2	% de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal	Output	Custom	Ficha de diagnóstico y plan comunal/ SISMUNI	Región, distrito	Anual	
SRI.1.1.3	% de juntas vecinales comunales (JVC) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.	Output	Custom	Ficha de seguimiento al Plan de Desarrollo Comunal-(Formato 5)/SiSMUNI	Región, distrito.	Anual	
SRI.1.1.4	% de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.	Output	Custom	Ordenanza Municipal/ Resolución Municipal, SISMUNI	Distrito, región	Anual	
SRI.1.1.5	% de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de 'comunidades saludables` según criterios de clasificación.	Output	Custom	Base de datos de clasificación y SISMUNI	Región, distrito	Anual	
SRI.1.2.1	% de familias que ejecutan su tablero de compromisos.	Output	Custom	Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias Saludables/SISMUNI	Región, distrito	2014, 2015	
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.	Output	Custom	Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias Saludables/SISMUNI	Región, distrito	2014, 2015	
SRI 1.3.1	% de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia.	Output	Custom	Ordenanza/resolución municipal/actas vigentes de conformación de los integrantes.	Región	Anual	
SRI 1.3.2	% de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.	Output	Custom	Plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.	Región	2014, 2015	

Código del Indicador	Indicador	Nivel	Tipo	Fuente de datos	Desagregación	Años de reporte	Notas
		Impact / Outcome / Output / Input / Context / Assumption	Required PPR PPR Mission Custom				
SRI 1.3.3	% de GL que implementan satisfactoriamente su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables	Output	Custom	Informe de ETL/ Plan de trabajo	Región.	Anual	
SRI 1.3.4	% de GL que tienen información de base comunitaria actualizada en la aplicación informática- SISMUNI	Output	Custom	SISMUNI	Región	Anual	
SRI 1.3.5	% de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.	Output	Custom	Reporte de monitoreo de PIPs/ SOSEM	Región PIPs formulados y Viables.	Anual	
SRI 1.3.6.	% de GL que alcanzan el nivel avanzado de "Municipio Saludable" según criterios de clasificación.	Output	Custom	Base de datos de clasificación de Municipios/ Ficha de Verificación de Avance del Escenario Municipio.	Región	Anual	
SRI.2.1.1.	N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.	Output	Custom	Documento oficial (Memorándum de entendimiento, Convenio, resolución que aprueba la implementación de MCS, etc.).	Región	2014, 2015	
SRI.2.2.1	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.	Output	Custom	Base de capacitados.	Región	2014, 2015	
insumo 1.1.a	N° de talleres para fortalecimiento de capacidades de JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores para implementar la metodología de comunidades y familias saludables cumplidos	Input	Custom	Lista de asistencia	Región	Anual	
insumo 1.2.a	Nº de reuniones informativas/educativas dirigidas a familias con niños menores de 2 años y gestantes para promover las prácticas y entornos saludables cumplidos.	Input	Custom	Reporte de Asistencia Técnica	Región	Anual	
insumo 1.3.a	N° de reuniones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y los GL sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS cumplidos.	Input	Custom	Reporte de Asistencia Técnica	Región	Anual	
insumo 2.1.a	N° de reuniones de incidencia política y asistencia técnica con instituciones públicas y privadas para la implementación de la metodología MCS cumplidos.	Input	Custom	Reporte de Asistencia Técnica	Región	Anual	
insumo 2.2.a	N° de Talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas y privadas para replicar y expandir la metodología MCS	Input	Custom	Lista de asistencia	Región	Anual	

4.2. Tabla de seguimiento del desempeño

Código del Indicador	Indicador	Unitad de Medida	Desagregación	Años de la línea de base	Valor de la línea de base	2011 (Jun –Dic)		2012		2013		2014		2015 (Ene – Jun)	
						Meta	Alcanzado	Meta	Alcanzado	Meta	Alcanzado	Meta	Alcanzado	Meta	Alcanzado
I.1	% Reducción de la desnutrición crónica infantil de niños de 0-23 meses en el ámbito de intervención directo del proyecto.	Porcentaje	Sexo	2011	17%	NA	NA	NA	NA	15%	En proceso	NA	NA	14%	-
I.2	% de niños y de niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas.	Porcentaje	Sexo	2011	88.3%	NA	NA	NA	NA	90%	En proceso	NA	NA	90%	-
I.3	% de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o sema- sólidas al día.	Porcentaje	Sexo	2011	36.9%	NA	NA	NA	NA	45%	En proceso	NA	NA	60%	-
I.4	% de niños y de niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.	Porcentaje	Sexo	2011	37.6%	NA	NA	NA	NA	50%	En proceso	NA	NA	70%	-
I.5	% de niños y de niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que tiene control de crecimiento y desarrollo para su edad.	Porcentaje	Sexo	2011	27.6%	NA	NA	NA	NA	40%	En proceso	NA	NA	60%	-
I.6	% de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.	Porcentaje	Sexo	2011	76.2%	NA	NA	NA	NA	80%	En proceso	NA	NA	80%	-
I.7	% de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI)	Porcentaje	Sexo	2011	24.6%	NA	NA	NA	NA	50%	En proceso	NA	NA	80%	-
I.8	% de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura en su vivienda.	Porcentaje	Sexo	2011	73.1%	NA	NA	NA	NA	75%	En proceso	NA	NA	80%	-
I.9	% de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente cualquier forma de anticoncepción moderna o natural.	Porcentaje	Lotes	2011	55.8%	NA	NA	NA	NA	60%	En proceso	NA	NA	65%	-
I.10	% de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo vivo.	Porcentaje	Lotes	2011	68.1%	NA	NA	NA	NA	75%	En proceso	NA	NA	85%	--

I.11	% de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado.	Porcentaje	Sexo	2011	88.3%	NA	NA	NA	NA	90%	En proceso	NA	NA	90%	-
I.12	Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud	Índice	Lotes	2011	0.3%	NA	NA	NA	NA	3.0	En proceso	NA	NA	5.0	-
RI.1.1	% de comunidades con familias con niños menores de 2 años que mejoran 4 o más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la salud.	Porcentaje	Región o Distrito	2011	0%	40%	0%	50%	83%	60%	62%	70%	-	80%	-
RI.1.2	% de comunidades con familias que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva como parte de la vigilancia comunal de la salud.	Porcentaje	Región o Distrito	2011	0%	40%	0%	50%	60%	60%	53%	70%	-	80%	-
RI.1.3.	Número de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que se benefician de los programas de nutrición.	Porcentaje	Sexo	2011	0	1866	0	1119	1123	1844	1963	1963	-	1963	-
RI.2.1	% de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.	Porcentaje	Región	2011	0%	0%	0%	45%	17.7%	50%	43.6%	55%	-	60%	-
RI.2.2	Número de instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud	Porcentaje	Región o Distrito	2011	0	106	87	151	166	194	180	221	-	120	-
SRI1.1.1	% comunidades con JVC con reconocimiento vigente otorgado por los Gobierno Locales	Porcentaje	Región, distrito.	2011	34.7%	80%	74%	90%	78%	90%	39%	95%	-	95%	-
SRI1.1.2	% de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal	Porcentaje	Región, distrito	2011	0%	80%	80%	80%	95%	90%	90%	95%	-	95%	-
SRI1.1.3	% de juntas vecinales comunales (JVC) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.	Porcentaje	Región, distrito.	2011	0%	50%	26%	80%	63%	80%	48%	90%	-	95%	-
SRI.1.1.4	% de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.	Porcentaje	Región, distrito.	2011	21.20%	40%	29%	60%	69%	70%	30%	80%	-	90%	-
SRI.1.1.5	% de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de 'comunidades saludables` según criterios de clasificación.	Porcentaje	Región, distrito	2011	0%	40%	0%	50%	0%	60%	19%	60%	-	70%	-
SRI.1.2.1	% de familias que ejecutan su tablero de compromisos.	Porcentaje	Región, distrito	2011	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50%	-	60%	-
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	Porcentaje	Región, distrito	2011	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50%	-	60%	-

	entorno.														
SRI.1.3.1	% de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia.	Porcentaje	Región	2011	57%	80%	71%	90%	88%	90%	82%	90%	-	90%	-
SRI.1.3.2	% de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.	Porcentaje	Región	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60%	-	70%	-
SRI.1.3.3	% de GL que implementan satisfactoriamente su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables	Porcentaje	Región.	2011	0%	40%	29%	50%	76%	60%	47%	60%	-	60%	-
SRI.1.3.4	% de GL que tienen información de base comunitaria actualizada en la aplicación informática- SISMUNI	Porcentaje	Región	2012	0%	NA	NA	50%	82%	60%	65%	60%	-	60%	-
SRI.1.3.5	% de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.	Porcentaje	Región PIPs formulados y Viables.	2012/ 2011	0%/ 0%	NA/ 50	NA/ 43%	70%/ 70%	59%/ 29%	80%/ 80%	12%/ 0%	80%/ 80%	-	80%/ 80%	-
SRI.1.3.6	% de GL que alcanzan el nivel avanzado de "Municipio Saludable" según criterios de clasificación.	Porcentaje	Región	2012	0%	NA	NA	40%	0%	60%	24%	60%	-	60%	-
SRI.2.1.1	N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.	Número	Región	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	-	55	-
SRI.2.2.1	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.	Número	Región	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	-	55	-
insumo 1.1.a	N° de talleres para fortalecimiento de capacidades de JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores para implementar la metodología de comunidades y familias saludables cumplidos	Número	Región	2011	NA	528	578	210	460	254	326	224	-	112	-
insumo 1.2.a	Nº de reuniones informativas/educativas dirigidas a familias con niños menores de 2 años y gestantes para promover las prácticas y entornos saludables cumplidos.	Número	Región	2011	NA	170	146	161	137	66	104	146	-	73	-
insumo 1.3.a	N° de reuniones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y los GL sobre el manejo e implementación	Número	Región	2011	NA	55	56	157	208	78	205	56	-	28	-

	de la metodología de MCS cumplidos.														
insumo 2.1.a	N° de reuniones de incidencia política y asistencia técnica con instituciones públicas y privadas para la implementación de la metodología MCS cumplidos.	Número	Región	2011	NA	140	213	2010	234	122	262	160	-	80	-
insumo 2.2.a	N° de Talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas y privadas para replicar y expandir la metodología MCS	Número	Región	2011	NA	43	48	93	84	17	37	33	-	15	-

5. Plan de Evaluación

El proyecto tiene previsto desarrollar 3 mediciones del desempeño de la intervención.

La línea de base se ha previsto abordar a inicios de la intervención (2011), la evaluación intermedia al tercer año de la intervención (2013) y la evaluación final al término del proyecto (2015).

Estas tres mediciones tienen como propósito mostrar el nivel de desempeño del proyecto, teniendo en cuenta una primera medición via LB y dos mediciones posteriores para determinar el nivel de alcance, éxito, limitaciones que esta teniendo la intervención y tomar medidas de mejora o lecciones aprendidas sobre las estrategias, recursos y otros mecanismos aplicados en la implementación del proyecto.

Las preguntas de la medición intermedia del proyecto son:

- ¿En qué medida los resultados logrados a medio término del proyecto han contribuido al logro de los objetivos del marco de resultados planteados al 2013?
- ¿En qué medida la metodología implementada desde el proyecto se viene adecuando e institucionalizando con las demandas de los beneficiarios y a la agenda política prioritaria de los gobiernos regionales y locales del ámbito de intervención del proyecto?
- ¿Cuáles son las percepciones y expectativas de agentes del sector público que adoptan la metodología MCS en instancias de gestión regional, local y de los sectores públicos?
- ¿Cuáles son las percepciones y expectativas de agentes del sector privado que adoptan la metodología MCS según sus prioridades institucionales?
- ¿Qué recomendaciones para la gestión del proyecto se pueden obtener de este análisis?

Las preguntas de la medición final del proyecto son:

- ¿Se cumplieron los resultados previstos por el proyecto en su formulación inicial y según marco de resultados?
- ¿En qué medida los efectos positivos derivados del proyecto se han institucionalizando en las organizaciones públicas y privadas beneficiarias de la intervención?
- ¿En que medida las percepciones y expectativas de agentes del sector público se ha concretado en la institucionalización de la metodología MCS en sus instancias de gestión regional, local y de los sectores públicos?
- ¿En que medida las percepciones y expectativas de agentes del sector privado se ha concretado en la institucionalización de la metodología MCS según sus prioridades institucionales?
- ¿Cuáles fueron los efectos positivos y negativos previstos y no previstos en la intervención del proyecto que influyeron en los resultados finales?
- ¿Cuáles son los problemas u obstáculos que se presentaron entre lo planificado, la ejecución y el logro de los resultados previstos en el proyecto?
- ¿Qué lecciones aprendidas de la implementación y gestión del proyecto se pueden obtener de este análisis?

Las estrategias generales en las evaluciones son:

- Las evaluaciones serán de tipo interno, con la participación de consultores externos en el soporte metodológico y análisis.
- La metodología de aplicación será de tipo cuantitativo y cualitativo, buscando explicar la situación de los resultados que se miden en cada etapa (intermedia/final), describiendo hitos/procesos que están facilitando o limitando el desempeño de la intervención del proyecto, equilibrabdo los datos cuantitativos y cualitativos.
- Se ha definido a nivel institucional aplicar la metodología de muestre de lotes (LQAs) para aproximarnos al desempeño de la intervención en ámbitos definidos del proyecto.
- El área de monitoreo y evaluación asumirá el liderazgo en el diseño y la ejecución de la Linea Base y las evaluaciones, tomando en cuenta los criterios de ética de las evaluaciones.

6. Gestión de tareas de M&E

El área de monitoreo y evaluación tiene la función de asegurar el cumplimiento del plan de monitoreo y evaluacón, por ello ha definido realizar un conjunto de acciones que se detallan a continuación:

6.1 Gestión de información de monitoreo:

6.1.1 **Recopilación de data:** se realizara a través de instrumentos de monitoreo organizado a nivel de espacios geográficos (comunida, distrito, región), además de instrumentos auxiliares de campo. Esta acción es realizado por los equipos locales de campo (asesores locales) que implementan las líneas de acción del proyecto con el acompañamiento de los asesores regionales. Ver formatos en el anexo 8.3.

6.1.2 **Procesamiento de data:** se realizará a nivel de las oficinas de las sedes regionales, para ello los asesores locales realizan las siguientes tareas:

- Organización de fichas de datos recopilados.

- Revisión de fichas para asegurar calidad de aplicación de instrumentos

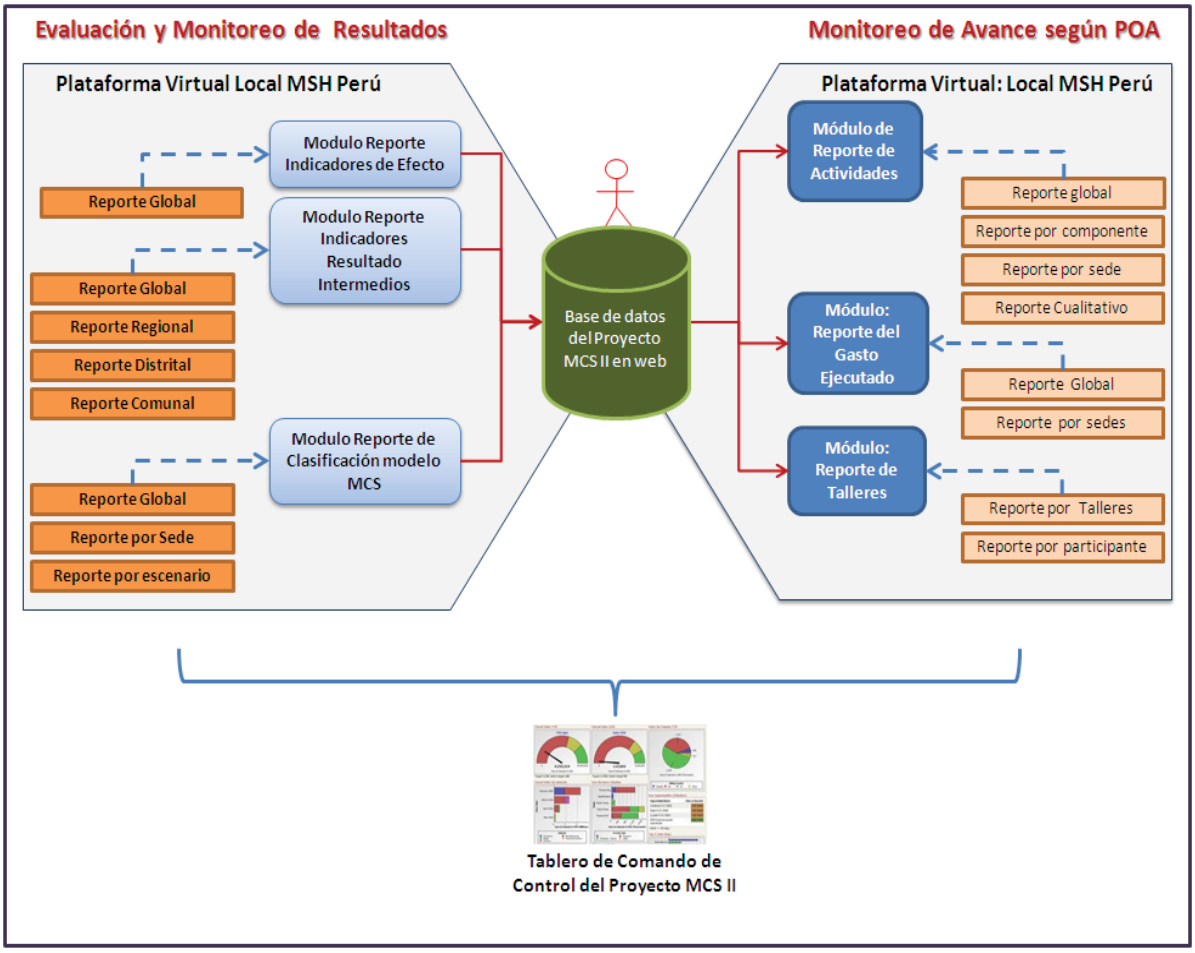
- Ingreso de datos al aplicativo de indicadores en caso la data corresponde a indicadores de resultado (output) según tabla de indicadores. http://www.resultados.comunidadsaludable.org/ (se aplica cada tres meses según tipos de indicadores).

- Ingreso de datos al aplicativo de avance de actividades de POA en caso corresponde a reportar cumplimiento de actividades planificadas. http://monitoreo.comunidadsaludable.org/wfrmlogin.aspx (se aplica cada mes según programación de POA).

- Emisión de reportes para verificar calidad de procesamiento, comparando con fichas de campo. Esto se aplica bajo criterio de muestreo. En los formatos de recopilación de data se ha previsto una columna de verificación de datos que es aplicado por el equipo del área M&E en las visitas de campo en cada sede.

- Equipo de M&E del nivel central verifica calidad de datos cruzando reportes con fichas de campo vía visitas de acompañamiento a cada sede regional.

Figura 3. Estructura del sistema de información de M&E



Fuente: Elaboración propia

6.1.3 **Analisis de reportes:** El asesor regional y equipo revisa avances según reportes que emiten los aplicativos periódicamente a través de:

- Reuniones mensuales para identificar avances de POA y prioridades en base a la coyuntura local.
- Reuniones trimestrales para analizar el avance de los indicadores a nivel de familias, comunidades, gobiernos locales o del proceso de transferencia que vienen desarrollando.
- Retroalimentación por parte del asesor regional a su equipo de campo identificando nudos criticos y prioridades para el siguiente trimestre.
- Equipo de M&E del nivel central analisa avances a nivel de sedes y elabora alertar y retroalimenta a los equipos regionales via comunicación y reuniones presenciales o virtuales, para prever situaciones criticas o de avance relevante a replicar. Para esta acción utiliza mtrices de alertas. Ver anexo 8.3.

El análisis tomará en cuenta ciertos criterios que se describen a continuación:

- Analizar por cada indicador clave el logro inicial de la meta de resultado por ámbito regional y nacional, evidenciar los indicios cualitativos del cambio esperado en los resultados.

- Analizar los factores facilitadores o limitantes que están influyendo en el nivel logro/progreso de los indicadores intermedios, a fin de emitir "Alertas" frente a situaciones críticas.

- Análisis de una serie histórica de la intervención en el año que permitirá identificar el comportamiento de las variaciones de los indicadores durante el cada año.

- Descripción breve del aporte de los indicadores de producto o insumo directamente relacionados al logro de los indicadores claves de resultado intermedio.

- A nivel de POA comparar y analizar:
    - ✓ *El avance programático vs lo programado en el POA,* los desvíos (1) de esta relación serán analizados para poder identificar los nudos críticos y emitir sugerencias de mejora, bajo el mecanismo de ***"Alertas"***.
    - ✓ *El avance programático en relación a la ejecución financiera.*
    - ✓ *La ejecución financiera vs lo presupuestado.*
    - ✓ *Explicar si se ha sobrepasado la meta programática y/o financiera detallar las principales razones.*
    - ✓ *Explicar si no se hubiera logrado alcanzar la meta programática y/o financiera detallar las principales razones.*

6.1.4 **Elaboración de informes:** El informe se realiza a nivel regional y nacional, y luego fluye por niveles: i)del equipo regional del proyecto al área de monitoreo y evaluación del proyecto, ii) del área de monitoreo y evaluación del proyecto al director del proyecto y equipo clave en Boston y iii) del director del proyecto al donante – MISION USAID Perú.

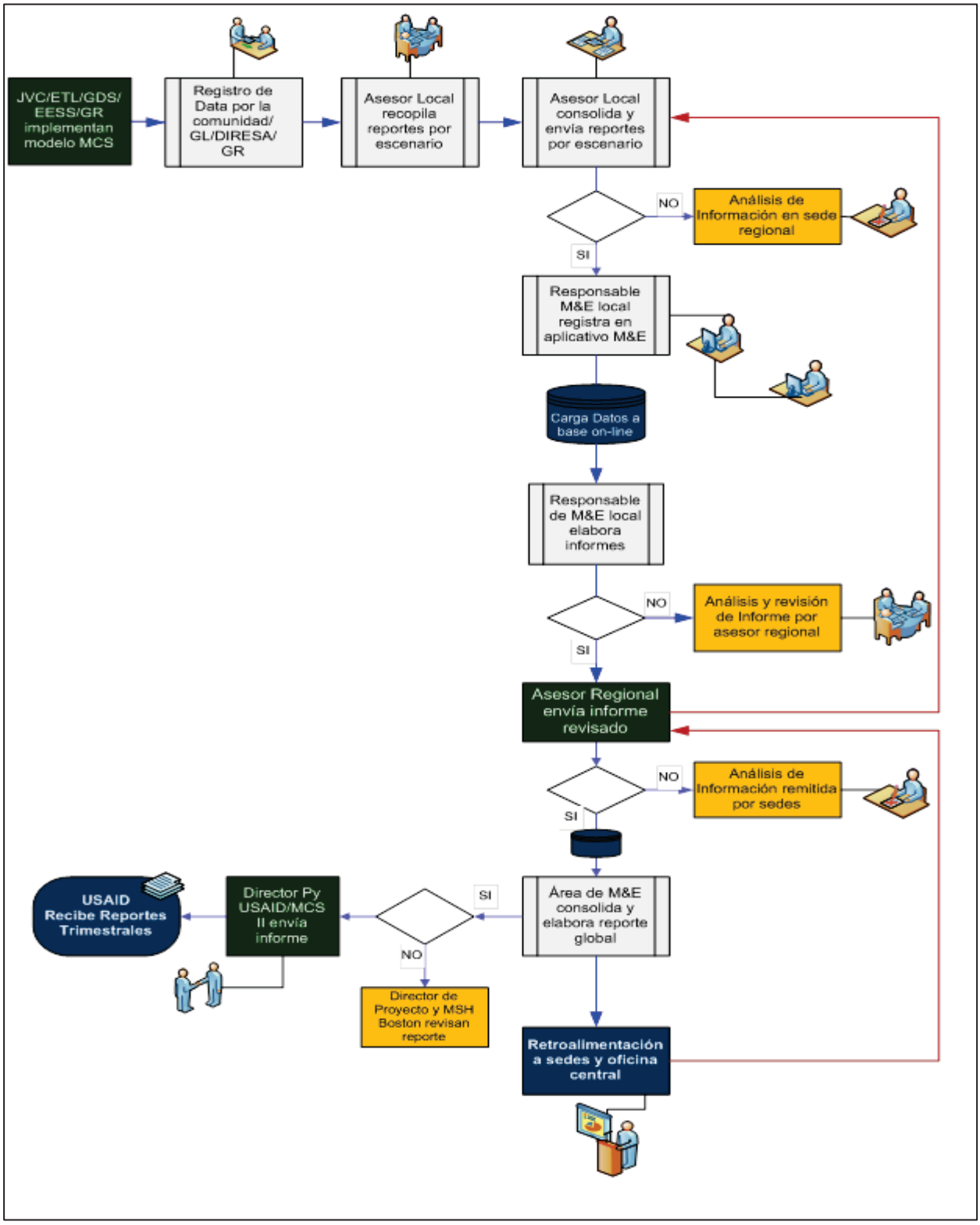
- Elaboración de informe trimestral sobre avances de indicadores y ejecución de POA, incluido avance en el ejecución presupuestal de las actividades; así como factores facilitadores o restrictivos en la implementación del proyecto en cada sede regional.
- Equipo de M&E del nivel central elaborá informe institucional de avances y progreso de la intervención del proyecto.

Los informes que emite el área de monitoreo y evaluación sigue las pautas recomendadas por la Misión USAID, para el caso de los reportes financieros estos serán facilitados por el gerente de operaciones y finanzas del proyecto, mayor detalle de las pautas se describe a continuación.

Finalmente el flujo de información del sistema de monitoreo sigue un flujo que articual el nivel local, nacional y la sede Boston, con el propósito de asegurar calidad en los informes trimestrales y final que se alcanzará a la Misión USAID/Perú.

[1] Los desvíos pueden deberse a problemas en el diseño, fallas en la operación y/o cambios en el contexto.

Figura 3. Flujo de gestión de información de M&E



Fuente: Elaboración propia

6.2 Auditoria de datos:

A nivel interno el proyecto ha previsto el desarrollo de control de calidad de data que se genera en el flujo de información de monitoreo y evaluación, de esta forma se cuida que los datos sean exactos, precisos, fiables y puntuales. Para ello se tiene en cuenta criterios como:

- Datos no considerados en fichas de campo
- Datos perdidos en el aplicado que no concuerdan con fichas de campo
- Datos repitidos por error de digitación
- Datos "extremos" o imposibles que requieren análisis a mayor detalle a nivel del recojo, digitación o que el indicador no esta estandarizado.

Esta línea de trabajo lo realiza el equipo de la sede central en sus visitas de campo y de gabinete filtrando reportes de aplicativos y contrastando con los cambios grduales que se perciben en las visitas a la población objetivo del proyecto via entrevistas de sondeo a familias, lideres de comunidades, autoridades o funcionarios de los GL y GR; asi como entrevistas a personal de salud local y de DIRESA/Red o microred de salud.

6.3 Actualizacion del plan de M&E:

El plan de monitoreo y evaluación esta previsto ser revisado al primer año de su implementación y según las recomendaciones de supervisiones o auditorias internas o externas hacia el proyecto. Esta apertura de revisión permite reajustar/afinar indicadores pertinentes y factibles de medir, cuidando su coherencia con los resultados esperados de la intervención según el marco de resultados.

Está previsto su revisión/ajuste en casos se requiere reajustar el marco de resultados producto de reorientaciones o prioridades en el enfoque de intervención del proyecto, con la aprobación respectiva de la Misión USAID Perú.

6.4 Diseño y ejecución de evaluaciones y estudios especiales:

En el proyecto se ha previsto 3 mediciones de los indicadores de outcome según tabla de indicadores.

- Al inicio de la intervención la aplicación de la línea base de tipo descriptivo observacional, aplicando la metodología de muestreo de LQAs. Previsto a ser aplicado en el 2011.
- Evaluación intermedía siguiendo la misma metodología de evaluación, prevista a ser ejecutada en el 2013
- Evaluacion final que esta prevista para ser ejecuta en el 2015.

Adicional a esta tres evaluaciones que responde directamente con los indicadores del marco de resultados, se realizarán estudios de caso de "cambios mas significativos" y sistematizaciones de procesos que se han generado a partir de la implementación de la metodología de MCS a nivel de los escenarios de familias, comunidades y municipios, así como de la metodología de transferencia y sostenibilidad de la metodología MCS; con el propósito de generar aprendizaje en intervenciones relacionadas a abordaje de determinantes sociales, transferencia, articulación intergubernamebtal a favor de salud, gestión territorial en salud y empoderamiento comunitario, que son procesos que

se promueve desde la intervención con la metodología de MCS. Entre las principales estudios especiales y sistematizaciones esta previsto:

i. Estudio cambio significativo "Municipio, comunidades y familias saludables en el distrito Soritor".
ii. Estudio sobre restricciones de los determinantes en la desnurición infantil.
iii. Estudio sobre el aporte de JVC en la gestión comunal a favor de la salud y nutrición infantil.
iv. Sistematización de experiencia de la Red de Municipios Saludables.
v. Sistematización de experiencia de transferencia de la metodología MCS en instituciones públicas y ONGs.
vi. Sistematización de la experiencia de trabajo con empresa privada en la implementación de la metodología de MCS con UNACEM.

6.5 Elaboración de planes opertivos anuales:

En un trabajo articulado con el equipo técnico del proyecto se lidera la planificación de actividades prioritatias en el marco de la metoologia que promueve el proyecto, los resultados esperados y los avances que se tiene cada año y de acuerdo al techo presupuestal aprobado anualmente.

En el diseño de los POA se cuida la pertinencia de las actividades, sus metas por sede regional según ámbito a intervenir y las capacidades locales (RRHH, recursos, logística, etc) instaladas para operar.

Tabla de Programación de tareas de gestión de M&E

Actividades de Monitoreo	Acciones	Responsable	FY 2011				FY 2012				FY 2013				FY 2014				FY 2015			
			Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
RECOPILACION DE INDICADORES																						
Outcome																						
Recopilación de indicadores outcome	Aplicación de encuestas en LB/Eval Intermedia y final	Area de M&E	x											x						x		
Outcome Intermedios																						
Recopilación y registro de indicadores outcome intermedio	Aplicación de ficha de campo	Equipo local del Py				x				x				x				x		x		
Verificacion de data recopilada	Visitas de verificación de evidencias	Area M&E					x				x				x				x			
Outputs																						
Recopilación y registro de indicadores output	Aplicación de ficha de campo	Equipo local del Py		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
Verificacion de data recopilada	Visitas de verificación de evidencias	Area M&E			x				x				x				x					
RECOPILACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS																						
Actividades																						
Recojo y registro de datos	Registro de metas cumplidas	Equipo local del Py	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revision y Análisis de datos	Revisión en gabinete de reportes on-line	Area M&E	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Actividades de Monitoreo	Acciones	Responsable	FY 2011				FY 2012				FY 2013				FY 2014				FY 2015			
			Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
ESTUDIOS ESPECIALES Y DE EVALUACION																						
1. Linea Base	Diseño y ejecución de LB	Area M&E	X																			
2. Evaluaciones	Diseño y ejecución de evaluación intermedia y final	Area M&E												X						X		
3. Estudios especiales y sistematizaciones	Diseño y ejecución de estudios o sistematizaciones	Area M&E												X	X	X	X	X	X	X		
INFORMES DE DESEMPEÑO																						
Informes regionals	Elaboración de informes en oficinas regionals	Asesor regional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Informe trimestral proyecto	Elaboración de informe global del proyecto	Area de M&E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EVALUACION DE CALIDAD DE DATOS																						
Verificación en campo	Visitas de verificación de fichas en gabinete	Area de M&E			X				X				X				X			X		
	Visitas a población objetivo				X				X				X				X			X		
REVISION/MEJORA DE PLAN DE M&E																						
Reajuste de plan de M&E	Revisión y reajuste de plan	Area de M&E						X								X						
REPORTE ANNUAL																						
Reporte IV trimester	Elaboración de reporte consolidado cada trimestre.	Area de M&E				x				x				x				x				
Reporte final	Elaboración de reporte final del Proyecto	Area de M&E																				x

7. Procedimientos de Evaluación de Calidad de Datos

El proceso para evaluar la calidad de los datos del sistema de monitoreo y evaluación han sido previstos para cada uno de los indicadores previstos en este documento (outcome, output e input). Para ello se ha previsto identificar cinco condiciones de calidad a tener en cuenta:

- Validez: cuidando que cada indicador asegure recopilar datos pertinentes que expresaran los resultados esperados.

- Confiabilidad: Se busca que los datos que captura cada indicador siga un proceso estandarizado de recojo, utilizando un solo instrumento estandarizado en los equipos de trabajo.

- Puntualidad: se ha previsto que los datos recopilado estén actualizados y disponibles para el uso y toma de decisiones efectivas, previendo para ello de un par de aplicativos que es actualizado en línea (vía web) en forma mensual y trimestral según calendario establecido en el proyecto, asegurando su recojo y registro opotuno.

- Precisión: Se ha cuidado que en la definición de los indicadores se considere los parametros minimos a requerir de un dato

- Integridad: los dos sistema que almacen la data recogida en campo tiene mecanimos de filtro de control y seguridad para evitar manipulación de data registrada, existiendo un procedimiento de autorización para revisión o ajuste de algun dato, que es autorizado solo por el nivel central del área de M&E.

Siguiendo la matriz de verificación de DQA (Ver anexo 8.2) se ha evaluado el nivel de confianza de los indicadores que cumplen las cinco condiciones antes descritas y para algunos casos se ha previsto estrategias de seguimiento para asegurar cumplir estos estándares para que el sistema de M&E genere datos de calidad.

Adicionalmente, se llevará a un proceso de verificación de datos en las visitas de monitoreo siguiendo un conjunto de pasos:

- Revision de documentos informes, fuentes de verificación y ficha de recojo de datos (instrumento de monitoreo de campo).

- Verificar y rastrear los datos reportados, contrastando con las fuentes de verificación.

- Inspección al azar para verificar la entrega de servicios que se alcanza desde el proyecto a la población objetivo en comunidad, gobiernos locales, EESS o instituciones donde se esta transfieriendo la metodologia de MCS.

Finalmente, los resultados de la evaluación de calidad de los datos servirán de base para el seguimiento y el plan de mejora de calidad de datos del sistema de monitoreo y evaluación.

8. Anexos

8.1. Hojas de Referencia de Indicadores de Desempeño

Lista de PIRS		
1	Outcome.1	% Reducción de la desnutrición crónica infantil de niños de 0-23 meses en el ámbito de intervención directo del proyecto.
2	Outcome.2	% de niños y de niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas.
3	Outcome.3	% de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o sema- sólidas al día.
4	Outcome.4	% de niños y de niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.
5	Outcome.5	% de niños y de niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que tiene control de crecimiento y desarrollo para su edad.
6	Outcome.6	% de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.
7	Outcome.7	% de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI)
8	Outcome.8	% de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura en su vivienda.
9	Outcome.9	% de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente cualquier forma de anticoncepción moderna o natural.
10	Outcome.10	% de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo vivo.
11	Outcome.11	% de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado.
12	Outcome.12	Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud
13	Outcome.I.1.1	% de comunidades con familias con niños menores de 2 años que mejoran 4 o más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la salud.
14	Outcome.I.1.2	% de comunidades con familias que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva como parte de la vigilancia comunal de la salud.
15	Outcome.I.1.3	N° de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que se benefician de los programas de nutrición.
16	Output 1.1.1	% comunidades con JVC con reconocimiento vigente otorgado por los Gobierno Locales
17	Output 1.1.2	% de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal
18	Output 1.1.3	% de juntas vecinales comunales (JVC) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.
19	Output 1.1.4	% de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.
20	Output 1.1.5	% de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de 'comunidades saludables` según criterios de clasificación.
21	Output 1.2.1	% de familias que ejecutan su tablero de compromisos.
22	Output 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.
23	Output 1.3.1	% de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia.
24	Output 1.3.2	% de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.
25	Output 1.3.3	% de GL que implementan satisfactoriamente su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables
26	Output 1.3.4	% de GL que tienen información de base comunitaria actualizada en la aplicación informática- SISMUNI
27	Output 1.3.5	% de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.
28	Output 1.3.6	% de GL que alcanzan el nivel avanzado de "Municipio Saludable" según criterios de clasificación.
29	Outcome.I.2.1	**%** de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.
30	Outcome.I.2.2.	N° de instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud
31	Output 2.1.1	N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.
32	Output 2.2.1	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.
33	Input 1.1.a	N° de talleres para fortalecimiento de capacidades de JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores para implementar la metodología de comunidades y familias saludables cumplidos
34	Input 1.2.a	Nº de reuniones informativas/educativas dirigidas a familias con niños menores de 2 años y gestantes para promover las prácticas y entornos saludables cumplidos.
35	Input 1.3.a	N° de reuniones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y los GL sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS cumplidos.
36	Input 2.1.a	N° de reuniones de incidencia política y asistencia técnica con instituciones públicas y privadas para la implementación de la metodología MCS cumplidos.
37	Input 2.2.a	N° de Talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas y privadas para replicar y expandir la metodología MCS

FORMATO DESCRIPTIVO DE INDICADORES (PIRS) A NIVEL OUTCOME

INDICADOR DE OUTCOME N° 1

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador O.1. % Reducción de la desnutrición crónica infantil de niños de 0-23 meses en el ámbito de intervención directo del proyecto.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X_ NO___, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Baja estatura o longitud para la edad de 0 a 23 meses, inferior a menos dos desviaciones estándar de la norma de referencia internacional de crecimiento (Organización Mundial de la Salud).
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con baja estatura para su edad **Denominador:** N° total de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad incluidas en la encuesta El cálculo de la reducción se hará en relación a la diferencia entre los porcentajes de desnutridos crónicos (momento de una determinada medición con respecto a la línea de base).
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador brinda una referencia acerca del grado e importancia de la vigilancia comunal de prácticas saludables como una intervención que contribuye a la mejora de la nutrición infantil. Según la metodología de MCS, la propia comunidad organizada a través de la JVC es quien realiza la vigilancia de prácticas saludables en el afán de sumar esfuerzos para disminuir la desnutrición crónica infantil, la cual, es una prioridad de política nacional y mundial, y constituye un indicador sensible del desarrollo humano.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se realiza medición de talla y edad (medición antropométrica)de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad, para ello se ha previsto la contratación de personal técnico capacitado para realizar dicha medición (antropometristas certificados por entidades reconocidas, por ejemplo: CENAN).
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II y iv) a socios claves de las regiones tales como DEVIDA, GORESAM, CRECER WARI, entre otros. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	17.0%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	15%	--	
2015		14%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de nutrición expresa directamente el nivel de crecimiento del niño y de la niña. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares internacionales de la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.3%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno

El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 2

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador O.2. % de niños y de niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron solamente leche materna en las últimas 24 horas, que no tomaron ningún otro líquido en las últimas 24 horas y que no recibieron ningún otro alimento o líquido en las últimas 24 horas.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad que recibieron sólo leche materna en las últimas 24 horas. **Denominador:** N° total de niños de 0 a 5 meses y 29 días de edad, incluidos en la encuesta
Desagregado por: Lotes, Sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Entre las prácticas saludables promovidas y vigiladas desde la metodología de MCS se encuentra a la lactancia materna exclusiva, la cual –según evidencias científicas ampliamente conocidas (OPS/OMS)- es fundamental para evitar enfermedades (gastrointestinales) y para el desarrollo integral del niño o de la niña desde los primeros meses de vida. Por ello, la necesidad de incluir su medición en las diferentes evaluaciones del proyecto USAID/MCS II. Los resultados de este indicador -reportados en las diferentes mediciones- darán cuenta de la pertinencia y efectividad de las estrategias de promoción de la salud, de los mecanismos de vigilancia implementados desde el nivel comuna, pero sobre todo brindará información relevante sobre el grado de realización de esta importante práctica para los niños y niñas en sus primeras etapas de vida.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas de 0 a 5 meses y 29 días de edad, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	88.3%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	90%	--	
2015		90%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de nutrición expresa directamente el nivel de crecimiento del niño y de la niña. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares considerados por la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.3%) y con un margen de error del 8%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 3

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador O.3. % de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o sema-sólidas al día.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Lactantes y niños pequeños entre 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben mínimo 5 comidas sólidas, sema-solidas o suaves al día. "Comidas" incluye tanto comidas como refrigerios o meriendas (que no sean cantidades triviales).
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** Número de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o sema-sólidas al día. **Denominador:** Número de niños y de niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad incluida en la encuesta.
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Como parte de las prácticas que se promueven y vigilan desde el nivel comunal, se tiene a la frecuencia mínima de comidas en niños de 6 a 23 meses. Este indicador brindará una referencia respecto al nivel de adopción de la práctica de consumo mínimo de comidas, la cual, incide directamente en el estado nutricional de este grupo de edad. La alimentación complementaria o ablactación es uno de los eventos que cobra importancia en el estado nutricional de los niños menores de 2 años, debido a que corresponde a una etapa crítica, en la que se completa la mayor parte del sistema nervioso, entre otros aspectos. Diferentes estudios evidencian que los niños menores de 2 años requieren un mayor requerimiento de energía, por ello, es importante cuidar la frecuencia de las raciones de alimentos, así como la cantidad teniendo en cuenta que sea de consistencia solida o semisólida adaptándose a sus requerimientos y habilidades alimentarias. Se tomará en cuenta la vigilancia de la frecuencia de alimentación de 5 veces al día, considerando a las comidas de consistencia sema espesa y espesas.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	36.9%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	45%	--	
2015		60%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de nutrición expresa directamente el nivel de crecimiento del niño y de la niña. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares considerados por la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.5%) y con un margen de error del 8%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

.

INDICADOR DE OUTCOME N° 4

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.4. % de niños y de niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea o deposiciones líquidas, mayor a 3 veces en 24 horas con una duración menor en las últimas dos semanas, que han sido rehidratados con una solución rehidratante o sales de rehidratación oral (SRO) y/o líquidos caseros recomendados.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas, que recibieron tratamiento de rehidratación oral. **Denominador:** N° total de niños y niñas de 0 y 23 meses y 29 días de edad con diarrea en las últimas dos semanas previas a la encuesta.
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Como parte de las prácticas de cuidado de la salud del niño promovidas desde el proyecto USAID/MCS II se ha previsto el fortalecimiento de las capacidades para el Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO) en el hogar en caso de episodios de EDA. Este indicador brindará una referencia respecto a qué tanto las familias han adoptado esta terapia que corrige el déficit de agua y electrolitos evitando muertes a causa de EDA. Acerca de este tema, instituciones especializadas en materia de salud infantil (UNICEF y OMS) promueven al TRO y recomiendan su conocimiento y la promoción apropiada del mismo.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	37.6%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	50%	--	
2015		70%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador presenta el nivel de respuesta y decisión de la madre frente a episodios de diarrea en niñas y niñas de 0 a 23 meses, poniendo en práctica las recomendaciones y contenidos educativos. Se considera los estándares considerados por la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.5%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ningún.

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 5

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.5. % de niños y de niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que tiene control de crecimiento y desarrollo para su edad.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que han cumplido con sus controles de CRED de acuerdo a su edad según esquema de controles del MINSA.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad con control de crecimiento y desarrollo según esquema del MINSA. **Denominador:** N° total de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad, incluidos en la encuesta.
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Otra de las prácticas promovidas desde la metodología de MCS, impulsada por el proyecto USAID/MCS II, constituye el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños y en niñas menores de 2 años. La medición de este indicador brindará una referencia acerca del grado de adopción de la práctica del CRED, haciendo énfasis en el primer año de vida. El CRED se realiza en los establecimientos de salud. Dichas instancias son uno de los actores clave en la metodología de MCS, por cuanto, identifican y atienden posibles alteraciones en el CRED de los niños y niñas. La atención a los hallazgos identificados y las recomendaciones planteadas, son abordadas conjuntamente con las familias.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 12 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines. Observación del carné de Atención Integral de Salud del Niño o de la Niña.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	27.6%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	40%	--	
2015		60%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de nutrición expresa directamente el nivel de crecimiento del niño y de la niña, cuya condición está influenciada por diferentes factores. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares considerados por la ENDES del INEI.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.4%) y con un margen de error del 7%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 6

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.6. % de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que han cumplido con el calendario de vacunación básica según los lineamientos del MINSA.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad que cuentan con sus vacunas para su edad. **Denominador:** N° total de niños y niñas de 0 a 12 meses y 29 días de edad, incluidos en la encuesta.
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: El proyecto USAID/MCS II promueve la adopción de la práctica de vacunas al día, toda vez que éstas protegen a los niños de contraer determinadas enfermedades e impiden que otros se contagien. La medición de este indicador permitirá conocer al proyecto USAID/MCS II qué tan efectivas han sido las medidas de promoción, difusión y capacitación implementadas a nivel de familias para que asuman o refuercen progresivamente esta práctica. La inmunización infantil es una de las prioridades sanitarias nacionales e internacionales orientada a contribuir a tener niños y niñas más saludables que gocen de bienestar.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 12 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines. Observación del carné de Atención Integral de Salud del Niño o de la Niña.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS
Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	76.2%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	80%	--	
2015		80%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de nutrición expresa directamente el nivel de crecimiento del niño y de la niña. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares considerados por la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.4%) y con un margen de error del 7%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

.

INDICADOR DE OUTCOME N° 7

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.7. % de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI)
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que están inscritos en el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC) y cuentan con el Documento Nacional de Identidad.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que cuentan con DNI **Denominador:** N° total de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad, incluidos en la encuesta
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador corresponde a una de las prácticas saludables promovidas desde la metodología de MCS, cual es: la tenencia de DNI al más breve plazo luego del nacimiento. Por tanto, su medición brinda una referencia respecto a qué tanto la promoción de dicha práctica ha sido asimilada por padres o tutores de familias. A su vez, este indicador está estrechamente vinculado a otros, tales como: filiación a la cobertura SIS (el DNI es requerido para la atención en EESS), CRED y vacunas al día, entre otros. Por lo que, la importancia de su tenencia es priorizada a lo largo de las intervenciones de MCS.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines. Observación del DNI del niño o de la niña.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS
Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	24.6%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	50%	--	
2015		80%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de tenencia de DNI expresa directamente el grado de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con acceso a la identidad individual, y la condición de ser sujetos de deberes y derechos ante la sociedad y el Estado peruano.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Regular

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.4%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ningún.

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

.

INDICADOR DE OUTCOME N° 8

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.8 % de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura en su vivienda.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura. Es aquella que proviene de la red pública o de aquella que no proviniendo de la red pública, en el hogar le dan algún tratamiento antes de beberla, tal como: la hierven, clorifican, desinfectan (a través del método SODIS).
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad que consumen agua segura en su vivienda. **Denominador:** N° total de niños y niñas de 6 a 23 meses y 29 días de edad, incluidos en la encuesta.
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: La medición de este indicador brindará una referencia respecto a qué tanto las familias del ámbito de intervención han adoptado la práctica de consumo de agua segura, lo que inducirá a analizar acerca de la efectividad de las estrategias de promoción y difusión realizadas a favor de esta práctica y/o a la implementación de acciones realizadas desde el nivel comunitario. Este indicador que está vinculado directamente al acceso de agua segura a nivel de vivienda, se asocia de manera muy estrecha con la salud y nutrición de las familias, especialmente, de las niñas y de los niños por su incidencia en enfermedades infecciosas, como las enfermedades diarreicas agudas.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS
Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	73.1%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	75%	--	
2015		80%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de acceso al servicio de agua potable dentro de la vivienda expresa el nivel de condiciones sanitarias adecuadas y su influencia en el crecimiento del niño y de la niña. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares considerados por la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.4%) y con un margen de error del 8%

Recomendaciones para realizar mejoras: ningún.

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 9

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.9. % de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente cualquier forma de anticoncepción moderna o natural.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente unidas (casadas o convivientes) y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente algún método moderno o natural de planificación familiar para evitar o postergar un embarazo. - Método moderno.- es aquel que ayuda a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo. En el caso del condón se considera si usó en la más reciente relación sexual. - Método natural.- es aquel que ayuda a prevenir el embarazo sin emplear elementos ajenos al cuerpo.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente cualquier forma de anticoncepción moderna o natural. **Denominador:** N° total de mujeres de 15 a 49 años de edad, que fueron encuestadas.
Desagregado por: Lotes
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador está vinculado con el conocimiento previo de las mujeres acerca de los métodos anticonceptivos para tomar una decisión informada, por lo que, su medición brindará alguna referencia respecto a qué tan efectivas son las estrategias comunales que motivaron a la población para informarse y optar por algún MAC. Y también, genera algunos análisis respecto a qué tan estrecha es la articulación o al esfuerzo conjunto realizado entre la comunidad organizada con los establecimientos de salud, instancias encargadas de brindar la información y dotar del método anticonceptivo.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	55.8%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	60%	--	
2015		65%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador expresa directamente el nivel de información u decisión de las mujeres de 15 a 49 años, así como el de sus parejas sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos o natural. En ese sentido, los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.3%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 10

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.10 % de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo vivo.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron como mínimo seis atenciones prenatales mientras estaban embarazadas de su último hijo vivo.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que tuvieron como mínimo seis atenciones prenatales mientras estaban embarazadas de su último hijo vivo. **Denominador:** N° total de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad, que fueron encuestadas.
Desagregado por: Lotes
Justificación y Utilidad de la Gestión: El MCS II tiene una firme apuesta por la promoción y vigilancia del cumplimiento de las atenciones pre natales. En ese sentido, este indicador brinda una referencia respecto a cuán sensibilizada se encuentra la gestante, su familia, entorno/ comunidad, respecto a la importancia de la atención pre natal para la prevención, diagnóstico y tratamiento a favor de la salud de la gestante y del feto, además de orientarse a ser una práctica que se debe iniciar en el primer trimestre de gestación a fin de reducir los riesgos/complicaciones obstétricas en el embarazo.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS
Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		0%	68.1%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	75%	--	
2015		85%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de nutrición enuncia el grado de importancia de la atención pre natal en favor de la salud de la gestante y el feto. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares internacionales de la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.5%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 11

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Indicador: O.11. % de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado.
Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por un médico, obstetra o enfermera.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de niños y niñas de 0 a 23 meses 29 días de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado **Denominador:** N° total de niños y niñas 0 a 23 meses 29 días de edad de las madres, que fueron encuestadas
Desagregado por: Lotes, sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: La medición de este indicador es útil –entre otros aspectos- para el análisis de la efectividad y pertinencia de las estrategias implementadas por el proyecto USAID/MCS II para promover el parto institucional, de manera que se acceda a una atención de calidad y que responda adecuadamente a las necesidades de atención del parto. La práctica estará orientada a demandar los servicios de salud materna en forma oportuna, como medida de reducir las situaciones críticas de demoras con el propósito de minimizar riesgos de complicación en el parto.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia en el año 2013 y en la evaluación final correspondiente al año 2015.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS
Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS). La meta u objetivo se definen en base a las tablas de proyección según reglas de decisión del LQAS. Se toma como referencia la tendencia de los datos reportados en determinados informes nacionales (ENDES del INEI).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011		--	88.3%	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	90%	--	
2015		90%	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de atención de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado expresa directamente el nivel de demanda de atención por el parto institucional, y cuya condición está influenciado por diferentes factores. Los parámetros del indicador permiten medir el objeto de estudio, y considera los estándares considerados por la OMS.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.3%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTCOME N° 12

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño

Impacto esperado: Las prácticas de 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.

Título del Indicador: O.12. Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud

Indicador del Rendimiento Anual: SI___ NO__X__, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013, 2015

Indicador Estándar: SI_____ NO__X____

DESCRIPCIÓN

Definición(es) Exacta(s):

Sentido de colectividad:

Aborda el sentido de la población de compartir sus necesidades/oportunidades en salud, sentido de integración/emprendimiento en la solución a problemas de salud junto a los otros integrantes de su comunidad.

Eficacia Colectiva:

Cohesión para trabajar juntos frente a necesidades comunes en salud, reconociendo intereses personales diversos (inclusión).

Acceso a servicios de salud a partir de las demandas y/o acciones conjuntas. Participa en acciones transformadoras a favor de la salud junto a su JVC desde el diagnostico, planificación e implementación de acciones.

Capacidad Colectiva:

Integrar redes sociales de salud para convivir y estar vinculados por situaciones positivas frente a la salud.

Cooperación en la red, expresada en la intervención en acciones a favor de la salud en su comunidad desde sus redes, reduciendo los oportunismos. Participa en las decisiones por la salud que le son consultadas.

Confianza social:

Actitud positiva por la interacción con otros miembros de la comunidad y/o redes comunitarias, reconociendo vínculos de asociatividad (normas del grupo). Valoración a ser parte de una red comunitaria que le reconoce. Valora el apoyo recibido por su red e identifica como un espacio a demandar cuando requiera ayuda.

Unidad de Medición: índice de capital social

La clasificación del capital social se realiza mediante la siguiente escala:

Nivel de Capital Social	Porcentaje de Índice logrado
Capital Social Alto	Igual o mayor al 66.6%
Capital Social Medio	Entre 33.3% y 66.6%
Capital Social Bajo	Menor o igual a 33.3%

Desagregado por: Región

Justificación y Utilidad de la Gestión: La medición del capital social comunitario en promoción de salud está expresado en índice y permite conocer en qué medida las intervenciones del proyecto USAID/MCS II contribuyen a fortalecer el sentido de colectividad, la capacidad colectiva, la eficacia colectiva y la confianza social. Todo ello, en razón a mejorar las capacidades (empoderamiento) de los miembros de la comunidad para tener cambios favorables a su desarrollo que implique los cambios en la mejora de prácticas saludables infantiles y de salud sexual y reproductiva (planificación familias y salud materna) y determinantes sociales de la salud.

PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID

Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 24 meses u otro informante clave de la familia.

Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*

Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.

Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).

Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.

Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.

Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo y jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II.

Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/

ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS

Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.

Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia y de la evaluación final.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: La línea de base establece una muestra poblacional en base a una metodología de muestreo de lotes (LQAS).

Otras Notas:--------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011			0.3	
2013	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	3.0	--	
2015		5.0	--	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El índice expresa el vínculo que existe entre capital social y la promoción de la salud a través de sus cuatro indicadores: a) Sentido de colectividad, b) Eficacia colectiva, c) Capacidad colectiva y d) Confianza social. Así también, se reconoce la existencia de influencia de factores externos capaces de influir en los resultados.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Bueno El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Precisión: Bueno El cuestionario de capital social permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del índice, y esta estandarizado su uso por todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Integridad: Bueno El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

FORMATO DESCRIPTIVO DE INDICADORES (PIRS) A NIVEL OUTCOME INTERMEDIO

OI.1.1. OUTCOME INTERMEDIO (RI.6)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Outcome Sub-Intermedio:----------
Título del Indicador: OI.1.1. % de comunidades con familias con niños menores de 2 años que mejoran 4 o más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la salud.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Comunidades que mejoran 4 de 7 prácticas infantiles en más de 1% en comparación a la medición del semestre anterior. Lista de prácticas: - Niños y niñas de 0 a 23 meses con DNI. - Niños y niñas de 0 a 23 meses con vacunas completas para su edad. - Niños y niñas de 0 a 23 meses con controles de CRED para su edad. - Niños y niñas de 6 a 23 meses que consumen agua segura. - Niños y niñas de 6 a 23 meses con frecuencia mínima de comidas. - Niños y niñas de 0 a 5 meses con lactancia materna exclusiva. - Niños y niñas de 0 a 23 meses nacidos en el EE.SS.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de comunidades que mejoran 4 de 7 prácticas infantiles en más de 1% en comparación a la medición del semestre anterior. **Denominador:** Total de comunidades que aplican la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño (se toma todos los casos actuales que tuvieron medición anterior)
Desagregado por: Región, distrito.
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador es útil para visibilizar qué tanto las comunidades han adoptado las prácticas saludables en el cuidado de la salud del niño menor de 2 años, así como también, qué tanto las siguen aplicando de un período a otro. Este indicador, facilita la identificación de alertas para promover la mejora de determinadas prácticas que lo ameriten.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El líder comunal recoge la data comunal y la registra en la FVC de la Salud Madre-Niño, la cual, es entregada al responsable del SISMUNI en la municipalidad de su ámbito, quien ingresa los datos a dicho aplicativo. Posteriormente, el asesor local del proyecto USAID/MCS II recoge una copia del archivo de datos ingresados al SISMUNI. Consolida la información del resto de municipalidades de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. El asesor entrega la base de datos limpia al asesor regional quien consolida la información de toda la región, revisa la calidad de los datos, genera los reportes para el informe correspondiente e ingresa el dato obtenido en el aplicativo web de resultados del proyecto. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: La Ficha de vigilancia comunal de la Salud Madre – Niño/SISMUNI.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe semestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: semestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.

Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.

Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/

ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS

Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.

Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere):
Sub registro de información.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:
Se verificó y recuperó información en una segunda visita.
Se reforzó a los miembros de la JVC en el manejo de la FVC de la Salud Madre – Niño. Esta práctica se realiza anualmente.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte semestral.

Presentación de los Datos:
Tablas y gráficos de tendencias del indicador.
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe semestral.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	40%	0%	Se realizo la primera medición de vigilancia comunal, lo cual no permitió realizar el comparativo en la mejora de prácticas.
2012		50%	83%	EL logro se debió a la mayor cantidad de personal en campo, quienes facilitaron el acompañamiento a las JVC en la vigilancia comunal.
2013		60%	62%	Huelgas del personal de salud (cerca 3 meses) limito que las madres cumplan con indicadores relacionados a: vacunación, control CRED. Reducción del personal del proyecto debido a ajustes presupuestales que se presentó en el proyecto.
2014		70%		
2015		80%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Regular La mejora de prácticas saludables del niño menor de dos años es una medida directa que expresa la mejora de comportamientos saludables de las familias en el cuidado preventivo promocional de salud en niños vulnerables a enfermedades y desnutrición crónica. Existe riesgo potencial de sub-registro en comunidades donde la migración por temporadas es muy fluctuante. **Recomendaciones para realizar mejoras:** Cada periodo de recojo de data se programa visitas del personal de campo para verificar que se cobertura la vigilancia comunal a todos los niños en el rango de menor de 2 años.
Confiabilidad: Bueno Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada semestre. Se cuidad el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo del SISMUNI. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Puntualidad: Buena La información se encuentra disponible en los GL y en las oficinas del proyecto para ser utilizada en cualquier momento y es actualizada cada seis meses. Se registra puntualmente en junio y diciembre de cada año. **Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna**.
Precisión: Regular El método de recojo esta estandarizado en las JVC (quienes recogen la data vía visitas domiciliarias). El riesgo de precisión se puede presentar cuando rotan los integrantes de la directiva de las JVC, al no estar familiarizados con los criterios de verificación al recoger la data de la vigilancia comunal de prácticas. **Recomendaciones para realizar mejoras:** El equipo del proyecto cada año realiza en coordinación con salud replicas a las JVC en el uso de la ficha de vigilancia comunal de salud madre-niño y realizan visitas de acompañamiento en las comunidades para reforzar las capacidades en los miembros de la JVC en el uso de la ficha de vigilancia.
Integridad: Bueno El registro de las fichas de vigilancia comunal de salud madre-niño es digitado por personal capacitado en uso del aplicativo de SISMUNI. El aplicativo tiene controles de calidad (internos) durante la digitación alertando a quien digita el ingreso de un dato incoherente. Posteriormente las fichas son evaluadas y contrastadas en las visitas de monitoreo que realiza el área de monitoreo de la sede central evidenciando su consistencia y veracidad. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

OI.1.2. OUTCOME INTERMEDIO (RI.7)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Outcome Sub-Intermedio:
Título del Indicador: OI.1.2. % de comunidades con familias que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva como parte de la vigilancia comunal de la salud.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Comunidades que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva en más de 1% en comparación a la medición del semestre anterior. Lista de prácticas: - Mujeres en edad fértil que conocen métodos de planificación familiar. - Gestantes que acuden a la atención prenatal.
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de comunidades que mejoran por lo menos 1 práctica de salud reproductiva en más de 1% en comparación a la medición del semestre anterior. **Denominador:** Total de comunidades que aplican la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño (se toma todos los casos actuales que tuvieron medición anterior)
Desagregado por: Región, distrito
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador es útil para visibilizar qué tanto las comunidades han adoptado las prácticas saludables en el cuidado de la salud de la mujer, así como también, qué tanto las siguen aplicando de un período a otro. Este indicador facilita la identificación de alertas para promover la mejora de prácticas que lo ameriten.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El líder comunal recoge la data comunal y la registra en la FVC de la Salud Madre-Niño, la cual, es entregada al responsable del SISMUNI en la municipalidad de su ámbito, quien ingresa los datos a dicho aplicativo. Posteriormente, el asesor local del proyecto USAID/MCS II recoge una copia del archivo de datos ingresados al SISMUNI. Consolida la información del resto de municipalidades de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. El asesor entrega la base de datos limpia al asesor regional quien consolida la información de toda la región, revisa la calidad de los datos, genera los reportes para el informe correspondiente e ingresa el dato obtenido en el aplicativo web de resultados del proyecto. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Ficha de vigilancia comunal Madres/niño
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe semestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Semestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Junio de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:
Se verificó y recuperó información en una segunda visita.
Se reforzó a los miembros de la JVC en el manejo de la FVC de la Salud Madre – Niño. Esta práctica se realiza anualmente.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte semestral.

Presentación de los Datos: Tablas y gráficos de tendencias del indicador.
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe semestral.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	40%	0%	Se realizó la primera medición de vigilancia comunal, lo cual no permitió realizar el comparativo en la mejora de prácticas.
2012		50%	60%	EL logro se debió a la mayor cantidad de personal en campo, quienes facilitaron el acompañamiento a las JVC en la vigilancia comunal.
2013		60%	53%	- Huelgas del personal de salud (cerca 3 meses) limito que las madres cumplan con indicadores relacionados a: control prenatal y atención en planificación familiar. - Reducción del personal del proyecto debido a ajustes presupuestales que se presentó en el proyecto.
2014		70%		
2015		80%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Regular
La mejora de prácticas saludables de la mujer en su etapa reproductiva es una medida directa que expresa la mejora de comportamientos saludables de las familias en el cuidado preventivo promocional de salud de la mujer en edad fértil, etapa vulnerable en especial en mujeres de zonas rurales con riesgo a complicaciones obstétricas o muertes maternas.
Existe riesgo potencial de sub-registro en comunidades donde la migración de las familias por temporadas es muy fluctuante.

Recomendaciones para realizar mejoras: Cada periodo de recojo de data se programa visitas del personal de campo para verificar que se cobertura la vigilancia comunal a todos los niños en el rango de menor de 2 años.

Confiabilidad: Bueno Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada semestre. Se cuidad el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo del SISMUNI. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Puntualidad: Buena La información se encuentra disponible en los GL y en las oficinas del proyecto para ser utilizada en cualquier momento y es actualizada cada seis meses. Se registra puntualmente en junio y diciembre de cada año. **Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna**.
Precisión: Regular El método de recojo esta estandarizado en las JVC (quienes recogen la data vía visitas domiciliarias). El riesgo de precisión se puede presentar cuando rotan los integrantes de la directiva de las JVC, al no estar familiarizados con los criterios de verificación al recoger la data de la vigilancia comunal de prácticas. **Recomendaciones para realizar mejoras:** El equipo del proyecto cada año realiza en coordinación con salud replicas a las JVC en el uso de la ficha de vigilancia comunal de salud madre-niño y realizan visitas de acompañamiento en las comunidades para reforzar las capacidades en los miembros de la JVC en el uso de la ficha de vigilancia.
Integridad: Bueno El registro de las fichas de vigilancia comunal de salud madre-niño es digitado por personal capacitado en uso del aplicativo de SISMUNI. El aplicativo tiene controles de calidad (internos) durante la digitación alertando a quien digita el ingreso de un dato incoherente. Posteriormente las fichas son evaluadas y contrastadas en las visitas de monitoreo que realiza el área de monitoreo de la sede central evidenciando su consistencia y veracidad. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

OI.1.3. OUTCOME INTERMEDIO

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Outcome Sub-Intermedio: --------
Título del Indicador: OI.1.3. Número de niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que se benefician de los programas de nutrición.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2013 y 2015
Indicador Estándar: SI____ NO_X_____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Los niños favorecidos de los programas de nutrición son aquellos que han recibido servicios del programa de nutrición del proyecto MCS II basado en la vigilancia de prácticas saludables: lactancia materna exclusiva, uso de agua segura, alimentación complementaria, tenencia de partida de nacimiento, tenencia de carné CRED, vacunas al día, uso de servicios de salud materno infantil (parto institucional) y uso de servicios de salud materno-infantil.
Unidad de Medición: Número. **Numerador:** Niños y niñas de 0 a 23 meses y 29 días de edad que se benefician de los programas de nutrición del ámbito de intervención directo del proyecto.
Desagregado por: Distrito, Región, Sexo
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador exhibe el grado de acceso de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que se benefician del proceso de vigilancia de las prácticas saludables con la finalidad de identificar y prevenir conductas que contribuyan a la morbi-mortalidad infantil, todo ello bajo el marco de la implementación de la metodología MCS II.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Aplicación de encuesta estructurada a la madre de niños o de niñas menores de 23 meses, a cargo de personal especializado en la aplicación de encuestas de salud/nutrición/temas a fines.
Fuente de Datos: *Encuesta de hogares*
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Mediante informe físico y/o electrónico, el director o el jefe de monitoreo y evaluación del proyecto USAID/MCS II remite el reporte de línea de base, de evaluación intermedia y de evaluación final.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Al inicio de la intervención, a 3 años de la intervención (2013) y al quinto año de la intervención (2015).
Costo estimado de la entrega de datos: El costo promedio de la entrega de datos de este indicador es de $ 1888.00 dólar USA, considerando a la línea de base, a la evaluación intermedia y a la evaluación final.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Marzo de 2011 se realizó la verificación de la consistencia de los datos de la línea de base que fueron recogidos en campo.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): No se identifica limitación durante la evaluación inicial de la calidad de los datos.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: En la medida que no se identifica limitación, no se indica medida correctiva alguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: La revisión de la calidad del dato será realizada en los reportes de la evaluación intermedia y de la evaluación final.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Las evaluaciones intermedia y final tendrán doble digitación y verificación de consistencia de base de datos. Además, se incluye la revisión de la base de datos de la línea de base.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: Se analizará utilizando el software estadístico SPSS y/o STATA. El análisis estadístico es realizado por un especialista, luego, revisado por el equipo de M&E del proyecto USAID/MCS II y el soporte técnico del área de M&E de MSH INC. Este procedimiento se considera para las tres evaluaciones del proyecto.

Presentación de los Datos: Este indicador se reporta dentro de los informes de evaluación (línea de base, intermedia y final) y se socializa a la entidad cooperante. Adicionalmente, se realizan presentaciones (Power Point/Prezi) a: i) la entidad financiera, ii) al equipo ejecutivo de MSH INC. Y, iii) a los equipos locales del proyecto USAID/MCS II. Los reportes son socializados en la página web a través de un resumen ejecutivo.

Revisión de los Datos: La revisión de estos datos se realiza en reuniones de presentación de resultados con: i) el especialista en análisis estadístico, ii) el equipo operativo del proyecto USAID/MCS II, iii) el equipo ejecutivo y de monitoreo de MSH INC.

Reportando los Datos: Los datos se reportan en: i) el informe de línea de base, ii) el informe de evaluación intermedia, iii) el informe de evaluación final y, iv) en el informe trimestral que coincida con la fecha de entrega del reporte del estudio.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	La meta se plantea en función a los resultados obtenidos en la Línea de Base y en relación con otras intervenciones similares en la temática de salud y nutrición en comunidad.	1866	0	Se inicio el trabajo en campo recien en el Segundo semetre del año con acciones de sensibilización
2012		1119	1123	
2013		1844	1963	
2014		1963		
2015		1963		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador de expresa directamente el grado de cobertura existente sobre los niños de 0 a 23 meses de edad que son beneficiarios de los programas de nutrición inmersos dentro del ámbito de intervención directo del proyecto USAID MCS II

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Para las tres evaluaciones (Línea de base, evaluación intermedia y final) los datos son recogidos tomando en cuenta el mismo instrumento, el cual, fue validado previamente a su aplicación. Además, se considera al mismo método de muestreo (LQAS) que permite identificar el desempeño del indicador en cada lote.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

El recojo del dato de este indicador se desarrolla bajo un cronograma de evaluación y está previsto ser socializado oportunamente a través de informes de evaluación, línea de base, así como se pueden encontrar en el aplicativo web de monitoreo, y en el resumen ejecutivo de la página.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

Se espera que tenga un intervalo de confianza al 95% con intervalos superior e inferior (+/- 0.5%) y con un margen de error del 6%

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno:

El recojo de las encuestas ha tenido control de calidad en campo y en el proceso de digitación (doble digitación), estos criterios se encuentran estandarizados para este tipo de evaluación. La data se encuentra disponible para cualquier procedimiento de auditoría.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

FORMATO DESCRIPTIVO DE INDICADORES (PIRS) A NIVEL OUTPUTS

INDICADOR DE OUTPUT.1.1.1 (R.I.1.)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.1.: Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno
Título del Indicador: 1.1.1- % comunidades con JVC con reconocimiento vigente otorgado por los Gobierno Locales
Indicador del Rendimiento Anual: SI__X_ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Comunidades con JVC reconocidas a través de ordenanza municipal y/o resolución municipal vigente.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de comunidades con JVCs con reconocimiento vigente otorgado por la Municipalidad. Se considerará que una JVC es reconocida cuando la autoridad municipal (Distrital o de Centro poblado) competente, mediante resolución u ordenanza municipal reconoce a los integrantes de la directiva de la JVC, en un determinado periodo de tiempo. **Denominador:** Total de comunidades del ámbito de intervención directa definidas en el proyecto. Se considera comunidad del ámbito de intervención directa del proyecto a aquellas que han sido priorizadas por el equipo local en el componente 1.
Desagregado por: Región, distrito.
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite reconocer el nivel de relacionamiento entre la comunidad organizada y el GL, para constituir una instancia representativa con mayores posibilidades de éxitos en sus gestiones. De esta manera, se espera fomentar las prácticas saludables y los determinantes sociales a favor de la salud, conjuntamente con la participación de comunidad organizada, ESS y el GL.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica recoge la data en la comunidad o el gobierno local, y la registra en la ficha de seguimiento comunal, la cual es ingresada en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes que se encuentra archivada y elabora el informe trimestral. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Ordenanza/resolución municipal y SISMUNI.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Ninguna.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Ninguna.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los líderes comunales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte Trimestral regional. Y a nivel nacional el área de monitoreo y evaluación revisa y consolida los reportes regionales, y elabora el informe global.

Presentación de los Datos:
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	80%	74%	
2012		90%	78%	
2013		90%	39%	Las ordenanzas municipales emitidas durante el 2011 tenían vigencia de dos años en parte de GL, por lo cual parte de las JVC se encuentran en trámite de renovación.
2014		95%		
2015		95%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno
El reconocimiento de las Juntas Vecinales Comunales por parte del gobierno local es trascendental en el proceso de gobernanza local en favor de la mejora de la nutrición, la salud y sus determinantes sociales, por ello su medición refleja el mecanismo de articulación GL y comunidad.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno
Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento comunal por parte de los asesores locales en sus visitas a los GL. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la ficha aplicada en campo.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Los datos se encuentran procesados en el aplicativo Web de monitoreo, el cual permite emitir reportes por distrito y región incluyendo el dato cuantitativo. De esta manera facilita su uso a diferentes niveles de decisión.
Esta información es actualizada anualmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno
La ficha de seguimiento comunal permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del indicador, y esta estandarizado su uso por todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riego de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra una copia en el archivo del proyecto. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.1.2 (R.I.2.)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.1.: Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno
Título del Indicador: 1.1.2- % de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI____ NO__X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): JVCs que elaboran y/o actualizan cada año su plan de acción comunal en base al diagnóstico comunal actualizado.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de Juntas vecinales comunales (JVC) que elaboran/ actualizan su diagnóstico y plan de acción comunal anualmente. Se define como plan de acción comunal elaborado, cuando la JVC formula acciones priorizadas en su diagnóstico comunal, y que se encuentran orientadas a resolver problemas en salud o los determinantes sociales de aquella. **Denominador:** Total de Juntas vecinales comunales (JVC) conformadas y/o reconocidas en el ámbito de intervención directa del proyecto. Se considera a las JVC que están conformadas mediante acta comunal o las que cuentan con ordenanza municipal de reconocimiento, en el ámbito de intervención directa del proyecto USAID MCS II.
Desagregado por: Región, distrito
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite visibilizar la capacidad de gestión de cada JVC a través de la identificación y la programación de acciones prioritarias para mejorar las prácticas de salud y su entorno comunal.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica recoge la data en la comunidad o el gobierno local, y la registra en la ficha de seguimiento comunal, la cual es ingresada en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes que se encuentran archivadas y elabora el informe trimestral. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Ficha de diagnóstico y plan comunal/ SISMUNI
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): La fuente de datos en ciertos distritos se queda en el GL.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se reforzó el flujo de información sobre la ficha de diagnóstico y plan comunal entre la comunidad y el GL.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Anualmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los líderes comunales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte regional. Y a nivel nacional el área de monitoreo y evaluación revisa y consolida los reportes regionales, y elabora el informe global.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos; contrastándola con la fuente de datos.

Reportando los Datos: informe anual.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	80%	80%	
2012		80%	95%	
2013		90%	90%	
2014		95%		
2015		95%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

Los dos elementos claves –Diagnostico y plan comunal - miden directamente le fortalecimiento de capacidades en manejo de herramientas de gestión comunal de las JVC. Los productos son tangibles que no generan sesgo en su medición.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento comunal por parte de los asesores locales. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la ficha aplicada en campo

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Los datos se encuentran procesados en el aplicativo Web de monitoreo, el cual permite emitir reportes por comunidad, distrito y región incluyendo el dato cuantitativo y una valoración cualitativa. De esta manera facilita su uso a diferentes niveles de decisión. Esta información es actualizada cada año.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La ficha de seguimiento comunal permite verificar la fuente de datos para calificar el cumplimiento del indicador, y esta estandarizado su uso por todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno (para comunidad)

En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riego de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra en el archivo de gabinete. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.1.3 (R.I.5.)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.1.: Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno
Título del Indicador: 1.1.3. % de juntas vecinales comunales (JVC) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): JVC que ejecuta de manera satisfactoria su plan de acción comunal (al menos el 50% de actividades de su Plan de Acción Comunal Anual han sido ejecutadas), con respecto a todas las JVC que cuentan con su plan elaborado, para el año vigente
Unidad de Medición: Porcentaje **Numerador:** N° de JVC que implementan su Plan de acción comunal anual de forma satisfactoria. Se considerará que una JVC implementa su plan de acción de forma satisfactoria, cuando ejecuta el 50% o más de sus actividades planificadas para el año. **Denominador:** Total de JVC que cuentan con Plan de acción comunal. Se considera a todas las juntas vecinales comunales que cuentan con su Plan de acción comunal del año vigente.
Desagregado por: Región, distrito.
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite conocer el avance en el cumplimiento de los compromisos que tienen las JVC a favor de la mejora de la salud y sus determinantes. (Esto implica nivel de involucramiento, uso de herramientas de gestión y movilización de recursos). Este indicador refleja el nivel de empoderamiento de las comunidades en la gestión de promoción de la salud y facilita la búsqueda de la sostenibilidad social de la metodología de MCS en las comunidades.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica recoge la data comunal y la registra en la ficha de seguimiento, la cual es ingresada en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes y elabora el informe trimestral. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Ficha de seguimiento al Plan de Desarrollo Comunal-(Formato 5)/SiSMUNI
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe Trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): En la primera medición la fuente de datos no estuvo completa.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:

Se verificó y recuperó información en una segunda visita.

Se reforzó a los miembros de la JVC en el manejo de la Ficha de evaluación de su Plan de Desarrollo Comunal. Esta práctica se refuerza anualmente.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte Trimestral regional. Y a nivel nacional el área de monitoreo y evaluación revisa y consolida los reportes regionales, y elabora el informe global.

Presentación de los Datos:

Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	50%	26%	La implementación operativa del proyecto se inició en el segundo semestre del 2011, retrasando concretar mayores avances en el fortalecimiento organizacional de las comunidades, logrando solo que un grupo de JVC elaboren y ejecuten su plan comunal.
2012		80%	63%	El proceso de fortalecimiento en gestión de las JVC ha tenido diferentes grados de avance, parte de las JVC no lograron avanzar en más del 50% de actividades.
2013		80%	48%	Partes de las actividades planificadas por las JVC demandaban financiamiento que no han logrado canalizar desde los GL.
2014		90%		
2015		95%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador refleja directamente el desarrollo de capacidades de los líderes de las JVC en gestión de la salud y de entornos saludables. Tiene definido rango aceptable de logro (50%) tomando en cuenta factores externos que pueden afectar cumplir con un plan comunal.

El producto (planes ejecutados satisfactoriamente) es tangible y se constata en el formato Nº 5 de la guía de comunidad saludable, minimizando el sesgo del personal que recoge la data.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento comunal por parte de los asesores locales en sus visitas a las comunidades. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la ficha aplicada en campo.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena Los datos se encuentran procesados en el aplicativo Web de monitoreo, el cual permite emitir reportes por comunidad, distrito y región incluyendo el dato cuantitativo y una valoración cualitativa. De esta manera facilita su uso a diferentes niveles de decisión. Esta información es actualizada dos veces al año. **Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna**.
Precisión: Bueno La ficha de seguimiento comunal permite verificar la fuente de datos para verificar el cumplimiento del indicador, y esta estandarizado su uso por todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Integridad: Bueno En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riego de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra en el archivo de gabinete. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.1.4 (R.I.4.)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.1.: Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno
Título del Indicador: 1.1.4.- % de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): JVC tiene como miembros a por lo menos 2 mujeres en la junta directiva.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** Número de JVC que tienen a 2 o más mujeres como parte de su equipo de gestión. El conteo se realizará en base al número de mujeres que ocupan cargo en la directiva de la JVC según resolución de reconocimiento municipal. **Denominador:** Número total de JVC con resolución de reconocimiento de la Municipalidad distrital.
Desagregado por: Distrito, región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite visibilizar el grado de participación de las mujeres en las JVC mostrando su desempeño en roles de tipo social relacionados a la salud de la comunidad, desarrollando habilidades de liderazgo y gestión comunal.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local verifica las fuentes de datos para constatar la participación del número de mujeres dentro de las juntas directivas de las JVC, luego el asesor local registra la información en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. Posterior a ello, el asesor regional elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Ordenanza Municipal/ Resolución Municipal, SISMUNI
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Ninguna
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Ninguna
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los líderes comunales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos:

El análisis de los datos lo realiza el asesor regional y su equipo, quienes sistematizan la información proporcionada por cada asesor local, utilizando el aplicativo informático de monitoreo. Y a nivel nacional el área de monitoreo y evaluación revisa y consolida los reportes regionales, y elabora el informe global.

Presentación de los Datos:

Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos:

El área de monitoreo y evaluación revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: informes Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	40%	29%	El proceso de sensibilización por colocar en agenda la importancia de participación de la mujer es gradual en el tiempo.
2012		60%	69%	
2013		70%	30%	
2014		80%		
2015		90%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El incremento del número de mujeres dentro de las juntas directivas de las JVC muestra el reconocimiento del rol de la mujer y la importancia de sus participación dentro del proceso de gestión comunitaria para el desarrollo comunitario; por lo que el indicador se erige como de gran relevancia para el proyecto USAID MCS II

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento comunal por parte de los asesores locales en sus visitas a las comunidades. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la ficha aplicada en campo.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Se encuentra disponible y es actualizado anualmente.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno:

La ficha de seguimiento comunal es firmada por el asesor legal que recoge la data, mientras la verificación es suscrita por el responsable de oficina. Así, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.1.5 (R.I.9.)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño

Impacto esperado: Las prácticas de 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.

Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables

Título del Output 1.1.: Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno

Título del Indicador: 1.1.5. % de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de 'comunidades saludables` según criterios de clasificación.

Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011.2012,2013,2014,2015

Indicador Estándar: SI____ NO__X___

DESCRIPCIÓN

Definición(es) Exacta(s): Comunidades del ámbito de intervención del Proyecto MCS II, que han sido clasificadas en el nivel avanzado de la estrategia de Comunidad Saludable. Se reportará cada año cuántas comunidades alcanzan el nivel avanzado.

Unidad de Medición: Porcentaje.

Numerador: Número de comunidades clasificadas como 'Comunidades Saludables' en el nivel avanzado según criterios predefinidos.

Denominador: Número total de comunidades en las zonas objetivo del proyecto.

Los 5 Ítems de verificación de avance del escenario Comunidad fueron establecidos en función a las cuatro fases de la promoción de la salud, tal como se muestra a continuación:

Fases de la Promoción de la salud	Ítems de verificación de avance del escenario Comunidad	Puntaje
1. Sensibilización y organización	1.- ¿La organización comunitaria (Junta Vecinal Comunal) cuenta con reconocimiento municipal vigente?	(0 – 2)
2. Planificación	2.- ¿La organización comunitaria (Junta Vecinal Comunal) tiene Diagnóstico y Plan Comunal anual?	(0 – 2)
3. Ejecución	3.- ¿La organización comunitaria (Junta Vecinal Comunal) implementa su Plan Comunal actual de manera satisfactoria?	(0 – 2)
	4.- ¿La organización comunitaria (Junta Vecinal Comunal) realiza vigilancia comunal aplicando la Ficha de Vigilancia Comunal de la Salud Madre-Niño?	(0 – 2)
4. Autoevaluación	5.- ¿Se mejoraron las prácticas infantiles?	(0 – 4)

Así, cada Ítem es evaluado y se le asigna una puntuación determinada (que fluctúa entre cero y los cuatro puntos) según el nivel de cumplimiento de cada uno; siendo la puntuación máxima factible de alcanzar de 12pts. Así, el modelo de clasificación de las Comunidades en relación a su puntaje acumulado es de la siguiente manera:

- Comunidad de Nivel Avanzado: 10 a 12 puntos
- Comunidad de Nivel Intermedio: 7 a 9 puntos
- Comunidad de Nivel Inicial o bajo: menor o igual a 6 puntos

Desagregado por: Región, distrito

Justificación y Utilidad de la Gestión:

Este indicador permitir apreciar el grado de evolución de las comunidades para llegar a ser consideradas saludables, en la medida que cumplan ciertos criterios o estándares mínimos de clasificación.

Este indicador permite vislumbrar la participación de la comunidad en un contexto de relaciones intersectoriales de instituciones públicas, a través del ETL de la municipalidad distrital quienes son los facilitadores locales para la asistencia e implementación de acciones tales como: la co responsabilidad en la gestión territorial de promoción de la salud, incidiendo y canalizando recursos de diversa índole, todo esto orientado a la sostenibilidad del modelo de comunidad saludable.

PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID

Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica recoge la data comunal y la registra en la ficha de seguimiento comunal, la cual es ingresada en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes y elabora el informe trimestral. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.

Fuente de Datos: Base de datos de clasificación y SISMUNI

Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual.

Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual.

Costo estimado de la entrega de datos:
La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.

Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.

Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.

Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/

ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS

Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011.

Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere):
La rotación de autoridades comunales requiere de un proceso de acompañamiento constante a las JVC para asegurar la captura adecuada del dato del indicador.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:
Capacitación en metodología MCS y herramientas de gestión comunitaria a las JVC y visitas inopinada en campo.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Anualmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte regional. Y a nivel nacional el área de monitoreo y evaluación revisa y consolida los reportes regionales, y elabora el informe global.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos; contrastándola con la fuente de datos.

Reportando los Datos: informe anual.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	40%	0%	
2012		50%	0%	
2013		60%	19%	
2014		60%		
2015		70%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD) 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.2.1

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output: Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y practicas saludables.
Título del Indicador 1.2.1.- % de familias que ejecutan su tablero de compromisos para mejorar su entorno y prácticas saludables.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Familias que logran ejecutar más de la mitad del conjunto de compromisos asumidos en su "tablero de compromisos" en su proceso de llegara a ser una familia saludable.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de familias que ejecutan más de la mitad de los compromisos asumidos en su tablero de compromisos. **Denominador:** Total de familias que han elaborado sus tableros de compromisos.
Desagregado por: Región, distrito
Justificación y Utilidad de la Gestión: La medición de este indicador permitirá conocer en qué medida las familias de determinadas comunidades que han decidido ser familia saludable vienen logran cumplir con sus compromisos asumidos.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local, en sus visitas de asistencia técnica, recoge la data en la comunidad o en el gobierno local (SISMUNI) y la registra en la ficha de seguimiento de avances de indicadores del nivel comunal, para luego, ingresarla en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes que se encuentran archivadas y elabora el informe del semestre. Posteriormente, dicho asesor remite al área de M&E del proyecto la base SISMUNI con la información consolidada de todos los distritos. Por su parte, el área de M&E vuelve a verificar la consistencia de la data ingresada en el SISMUNI y en el aplicativo de monitoreo y genera los reportes para el informe correspondiente.
Fuente de Datos: Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias Saludables/SISMUNI
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual, no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2014.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): La fuente de datos en ciertos distritos permanece en el GL, no siendo devuelta a la JVC.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Reforzamiento a nivel comunal y de gobierno locales respecto al flujo de información de la FVC para tener Familias Saludables.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Anualmente, como parte del proceso de recolección de la data.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuarán realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los líderes comunales.
PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El dato de este indicador se procesa utilizando el aplicativo web informático de monitoreo, generando el reporte anual. El análisis de este reporte (en porcentaje de avance) es realizado por el asesor regional en conjunto con los asesores locales de una determinada sede. Dicho análisis es redactado en el informe regional el cual es remitido al área de M&E del proyecto USAID/MCS II para su verificación y análisis final.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos; contrastándola con la fuente de datos.

Reportando los Datos: informe anual.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas tomando como referencia al promedio de familias que han decido ser familia saludable respecto al número total de familias con niños menores de 2 años y gestantes.

Otras Notas:----------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Objetivo	Lo Real	Notas
2011		-------	-------	
2011		-------	-------	
2012		-------	-------	
2013		--------	--------	
2014		50%		
2015		60%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

La FVC para tener Familias Saludables contempla el registro de los diferentes niveles de aplicación de las herramientas para ser una familia saludable. Los productos son tangibles que no generan sesgo en su medición.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento comunal por parte de los asesores locales. En gabinete, el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la ficha aplicada en campo.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Los datos se procesan en el aplicativo Web de monitoreo, el cual permite emitir reportes por comunidad, distrito y región incluyendo el dato cuantitativo y una valoración cualitativa. De esta manera, facilita su uso a diferentes niveles de decisión.

Esta información es actualizada cada año.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno

La ficha de seguimiento comunal permite verificar la fuente de datos (FVC para tener familia saludable), consolidar los datos obtenidos y calificar el cumplimiento del indicador. Este procedimiento es estándar para todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno

En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riesgo de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra en el archivo de gabinete. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central (Lima), previa solicitud de cambio debidamente justificado por el asesor regional.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.2.2

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output: 1.2 Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y practicas saludables.
Título del Indicador: 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.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X____ NO____, para reportar el (los) año(s): 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Familias con niños menores de 2 años y/o gestantes que elaboran los tres instrumentos que les permite identificar oportunidades de mejora en aras de convertirse en familias saludables. Estos tres instrumentos son: - Tablero de diagnóstico y autoevaluación - Tablero de nuestros compromisos - Tablero de normas de convivencia
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de familias con niños menores de 2 años y/o gestantes que elaboran instrumentos para ser familia saludable. **Denominador:** Total de familias con niños menores de 2 años y/o gestantes que existen en las comunidades.
Desagregado por: Región, distrito
Justificación y Utilidad de la Gestión: La medición de este indicador permitirá conocer en qué medida las familias que han decidido ser familia saludable hacen uso de instrumentos que les permite identificar alternativas de solución para las necesidades y/o problemas de su salud y de su entorno. Estos instrumentos son: tablero de diagnóstico y autoevaluación, tablero de nuestros compromisos y tablero de normas de convivencia, los cuales están contemplados dentro de la metodología de MCS y tienen como finalidad facilitar la reflexión de las familias respecto a su situación de salud y mejora de la misma.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local, en sus visitas de asistencia técnica, recoge la data en la comunidad o en el gobierno local (SISMUNI) y la registra en la ficha de seguimiento de avances de indicadores del nivel comunal, para luego, ingresarla en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes que se encuentran archivadas y elabora el informe del semestre. Posteriormente, dicho asesor remite al área de M&E del proyecto la base SISMUNI con la información consolidada de todos los distritos. Por su parte, el área de M&E vuelve a verificar la consistencia de la data ingresada en el SISMUNI y en el aplicativo de monitoreo y genera los reportes para el informe correspondiente.
Fuente de Datos: Ficha de Vigilancia Comunal para tener Familias Saludables/SISMUNI
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual, no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2014.

Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): La fuente de datos en ciertos distritos permanece en el GL, no siendo devuelta a la JVC.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Reforzamiento a nivel comunal y de gobierno locales respecto al flujo de información de la FVC para tener Familias Saludables.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Anualmente, como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuarán realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los líderes comunales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El dato de este indicador se procesa utilizando el aplicativo web informático de monitoreo, generando el reporte anual. El análisis de este reporte (en porcentaje de avance) es realizado por el asesor regional en conjunto con los asesores locales de una determinada sede. Dicho análisis es redactado en el informe regional el cual es remitido al área de M&E del proyecto USAID/MCS II para su verificación y análisis final.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos; contrastándola con la fuente de datos.

Reportando los Datos: informe anual.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas tomando como referencia al promedio de familias que han decido ser familia saludable respecto al número total de familias con niños menores de 2 años y gestantes.

Otras Notas:----------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Objetivo	Lo Real	Notas
2011		-------	-------	
2011		-------	-------	
2012		-------	-------	
2013		--------	--------	
2014		60%		
2015		70%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

La FVC para tener Familias Saludables contempla el registro de los diferentes niveles de aplicación de las herramientas para ser una familia saludable. Los productos son tangibles que no generan sesgo en su medición.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento comunal por parte de los asesores locales. En gabinete, el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la ficha aplicada en campo.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Los datos se procesan en el aplicativo Web de monitoreo, el cual permite emitir reportes por comunidad, distrito y región incluyendo el dato cuantitativo y una valoración cualitativa. De esta manera, facilita su uso a diferentes niveles de decisión.

Esta información es actualizada cada año.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Precisión: Bueno La ficha de seguimiento comunal permite verificar la fuente de datos (FVC para tener familia saludable), consolidar los datos obtenidos y calificar el cumplimiento del indicador. Este procedimiento es estándar para todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Integridad: Bueno En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riesgo de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra en el archivo de gabinete. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central (Lima), previa solicitud de cambio debidamente justificado por el asesor regional.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.3.1 (R.II.1.)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.3.: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables
Título del Indicador: 1.3.1.- % de GL con ETL u otro espacio de organización reconocidos y con vigencia.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI____ NO__X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): GL convoca y lidera la conformación del equipo técnico local (ETL) u otro espacio de organización similar y lo reconoce vía ordenanza o resolución municipal vigente.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** Número de GL con ETL u otro espacio de organización similar reconocidos y con vigencia. **Denominador:** Número total de GL intervenidos por el proyecto MCS II.
Desagregado por: Región, distrito
Justificación y Utilidad de la Gestión: El indicador permite verificar la existencia y reconocimiento legal de un ETL u otro espacio de organización integrado por diversos actores, tanto de la esfera pública como privada; así, este espacio permitirá a los GL contar con soporte técnico y un equipo para la implementación de la metodología de MCS en su jurisdicción.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se aplica la ficha de seguimiento distrital por parte del asesor local del proyecto USAID/MCS II, el cual consolida la información del resto de municipalidades de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. Cada asesor local registra los datos en el aplicativo de monitoreo de su ámbito asignado. El Asesor regional revisa la calidad de los datos, contrastando con las fuentes y genera los reportes para el informe regional. El cual es alcanzado al área de M&E de la sede central, quien verifica la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Ordenanza/resolución municipal/actas vigentes de conformación de los integrantes.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe Anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Ninguna
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Ninguna
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se realiza visitas inopinadas de monitoreo a los GL de cada región aplicando un método de muestreo simple, por parte del equipo de monitoreo y evaluación de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos reportados.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos:

El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestrales.

Presentación de los Datos:

Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos en el aplicativo web de monitoreo.

Reportando los Datos: informes trimestrales.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	80%	71%	
2012		90%	88%	
2013		90%	82%	La disminución en el número de ETL y otros espacios similares obedeció a la coyuntura del proceso de revocatoria de autoridades municipales por el que atravesó la región y el país, hecho que retraso el normal funcionamiento de los GL.
2014		90%		
2015		90%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El reconocimiento municipal a la organización y funcionamiento de los ETL u otro espacio de organización similar, mide un elemento clave de la institucionalización que se busca de la metodología MCS en los GL.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento distrital por parte de los asesores locales en sus visitas a los GL. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo web de monitoreo del proyecto, contrastando con la ficha aplicada en campo.

Así mismo, para asegurar la confiabilidad de los datos recogidos se aplica visitas inopinadas por parte del equipo de M&E de forma aleatoria.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Los datos se encuentran procesados en el aplicativo Web de monitoreo, el cual permite emitir reportes según conteo por distrito y región. De esta manera facilita su uso a diferentes niveles de decisión.

Esta información es actualizada anualmente.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La ficha de seguimiento distrital permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del indicador, y esta estandarizado su uso por todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. Así mismo, la verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para asegurar su veracidad

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno: En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riego de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra una copia en el archivo del proyecto. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional. Así mismo, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.3.2

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.3.: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables
Título del Indicador 1.3.2.- % de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): GL que elabora su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables (familia, comunidad y municipio) considerando la metodología y herramientas de MCS.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de GL que elaboran su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables. **Denominador:** Total de GL del ámbito de intervención directo del proyecto.
Desagregado por: Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: La medición de este indicador permitirá conocer qué porcentaje de los GL del ámbito de intervención del proyecto USAID/MCS II han logrado elaborar planes orientados a la implementación de escenarios saludables, siguiendo la metodología de MCS. Según la metodología de MCS, dichos planes de trabajo son elaborados anualmente por la Gerencia de Desarrollo Social/Oficina de Desarrollo Local y por el Equipo Técnico Local (ETL), otras áreas de la municipalidad, también pueden participar. Este plan contribuye a consolidar la visión de municipio saludable que se halla en el Plan Concertado de Desarrollo Local y es una herramienta útil para la reorientación y/o inversión de recursos públicos a favor de la implementación de escenarios saludables a través de los cuales se pretende mejorar la salud de los pobladores y las condiciones de los determinantes sociales.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica recoge la data en el gobierno local, y la registra en la ficha de seguimiento distrital, la cual, es ingresada en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes que se encuentran archivadas y elabora el informe anual. La base de datos consolidada es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual, vuelve a verificar la consistencia de la data ingresada y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Plan de trabajo anual para promover escenarios saludables.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2014
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): En ocasiones, el archivo del plan elaborado permanece se concentra en la GDS.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Reforzamiento del flujo de difusión y uso del plan para promover escenarios saludables, a nivel del equipo de la GDS y ETL.
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Anualmente, como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuará realizando visitas inopinadas de monitoreo a los GL de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central (Lima), a fin de verificar la disponibilidad del plan distrital para tener escenarios saludables elaborado por la GDS/ETL.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El dato de este indicador se procesa utilizando el aplicativo web informático de monitoreo, generando el reporte anual. El análisis de este reporte (en porcentaje de avance) es realizado por el asesor regional en conjunto con los asesores locales de una determinada sede. Dicho análisis es redactado en el informe regional el cual es remitido al área de M&E del proyecto USAID/MCS II para su verificación y análisis final.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos, contrastándola con la fuente de datos.

Reportando los Datos: informe anual.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas teniendo como referencia los resultados alcanzados respecto a GL que logran implementación satisfactoria de sus planes para tener escenarios saludables.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Objetivo	Lo Real	Notas
2011		--------	--------	
2012		--------	--------	
2013		--------	--------	
2014		60%		
2015		70%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Validez: Bueno

El indicador refleja directamente el desarrollo de capacidades de las autoridades (GDS) y actores distritales representativos (ETL) en la gestión de la salud y de entornos saludables desde un enfoque territorial. El producto (plan de trabajo anual para promover escenarios saludables según metodología de MCS) es tangible y está contemplado en la Guía para tener un Municipio Saludable, en la cual, se brindan las pautas para elaborar el plan en mención, minimizando el sesgo del personal que recoge la data.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

El registro y procesamiento del dato de este indicador sigue un flujo estandarizado. El recojo de la data es realizada por los asesores locales quienes aplican la ficha de seguimiento distrital durante sus visitas a los GL. En gabinete, el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la fuente de datos del indicador.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Los datos se procesan en el aplicativo Web de monitoreo, el cual, permite emitir reportes por distrito y región incluyendo el dato cuantitativo y una valoración cualitativa. De esta manera, facilita su uso a diferentes niveles de decisión.

Esta información es actualizada anualmente.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La ficha de seguimiento distrital permite verificar la fuente de datos (plan de trabajo anual para promover escenarios saludables), consolidar los datos obtenidos y calificar el cumplimiento del indicador. Este procedimiento es estándar para todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno

En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riesgo de manipulación del dato y son verificados con la fuente del dato que se encuentra en el archivo de gabinete. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central (Lima), previa solicitud de cambio debidamente justificado por el asesor regional.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.3.3 (R.II.2)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.3.: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables
Título del Indicador: 1.3.3% de GL que implementan satisfactoriamente su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X_ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): GL que ejecuta de manera satisfactoria por lo menos el 50% de su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables (familia, comunidad y municipio), con respecto a todos los GL que cuentan con plan distrital elaborado para el año vigente.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de GL que ejecuta por lo menos el 50% de las actividades de su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables. **Denominador:** Total de GL que cuentan con plan de trabajo anual en las zonas de intervención directa del proyecto MCS II. Se considera a todos los GL que han sido priorizados para la intervención directa por el equipo local del proyecto en el componente 1.
Desagregado por: Región, distrito.
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite apreciar el grado de ejecución de los planes de trabajo de los GL orientados a implementar la metodología de MCS, la cual promueve escenarios saludables y la mejora de los determinantes sociales.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se aplica la ficha de seguimiento distrital por parte del asesor local del proyecto USAID/MCS II, el cual consolida la información del resto de municipalidades de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. Cada asesor local registra los datos en el aplicativo de monitoreo de su ámbito asignado. El Asesor regional revisa la calidad de los datos, contrastando con las fuentes y genera los reportes para el informe regional. El cual es alcanzado al área de M&E de la sede central, quien verifica la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Informe de ETL/ Plan de trabajo
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual.
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mar Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): La variable voluntad política de los funcionarios municipales y alcalde distrital requiere de un proceso de incidencia política y sensibilización constante en la metodología MCS con la intensión de logra alcanzar el indicador.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Capacitaciones constantes sobre el uso e importancia de la planificación anual para lograr una comunidad saludable.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se realiza visitas inopinadas de monitoreo a los GL de cada región aplicando un método de muestreo simple, por parte del equipo de monitoreo y evaluación de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos reportados.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestrales.

Presentación de los Datos:
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos en el aplicativo web de monitoreo.

Reportando los Datos: Informe trimestral.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: *Las* cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	40%	29%	
2012		50%	76%	
2013		60%	47%	
2014		60%		
2015		60%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Validez: Bueno
El plan de trabajo es una herramienta de trabajo que lo elabora cada equipo técnico de los gobiernos locales, a fin de organizar su trabajo, la no elaboración de los planes de trabajo, evidenciaría cierta debilidad en los gobiernos locales, en la organización y articulación con los demás sectores para generar procesos de desarrollo local.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno
Los datos son reportados por el los gobiernos locales, los cuales como instituciones del Estado, se espera la designación de un área o responsable para el manejo de la información, la misma que es posteriormente revisada por el persona de las oficinas regionales y finalmente es entregada al área de M&E de la sede central
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado cada trimestre y anualmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno
La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna

Integridad: Bueno
Los planes de trabajo que es reconocido legalmente por los gobiernos locales, además representan un instrumento de suma importancia dentro de la gestión de la salud local; así, su registro se realiza a través del SISMUNI, sistema de información comunitaria la cual cuenta con un usuario y contraseña para su acceso, lo cual limita la posibilidad de que exista algún tipo de manipulación de la información par parte de personas ajenas al proyecto USAID MCS II. No obstante, si se lograse identificar algún tipo de empleo inadecuado de aquel; se procedería a la aplicación de las sanciones institucionales existentes.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.3.4 (R.II.3)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.3.: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables
Título del Indicador: 1.3.4. % de GL que tienen información de base comunitaria actualizada en la aplicación informática- SISMUNI
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Son GL que han instalado el software del SISMUNI y tienen registro de información actualizada de las comunidades intervenidas con la metodología de MCS. La información actualizada de fin de año debe de incluir mínimo 3 de los 4 tipos de información: 1) Diagnóstico comunal 2) Plan Comunal 3) Ficha de vigilancia (2 mediciones) 4) Ficha de evaluación del plan comunal (Formato 5) El SISMUNI es un aplicativo que permite visibilizar los avances y retrocesos en las acciones de intervención en prácticas de salud y los determinantes sociales
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** N° de GL que tienen información de base comunitaria disponible en el SISMUNI. Son GL que administra el aplicativo SISMUNI, actualizando de forma semestral la data según fichas que recoge la JVC. **Denominador:** Total de GL del ámbito de intervención directa del proyecto. Se refiere a GL que han sido priorizados para la intervención directa por el equipo local del proyecto en el componente 1.
Desagregado por: Región, distrito.
Justificación y Utilidad de la Gestión: El indicador permite apreciar como el SISMUNI facilita a las autoridades de los GL información de nivel comunal, generando alertas acerca de los problemas de salud o de sus determinantes sociales de la salud con la finalidad de que aquellos puedan tomar decisiones adecuadas y oportunas en la gestión territorial de su jurisdicción.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se aplica la ficha de seguimiento distrital por parte del asesor local del proyecto USAID/MCS II, el cual consolida la información del estado de uso y actualización del SISMUNI del resto de GL de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. Cada asesor local registra los datos en el aplicativo de monitoreo de su ámbito asignado. El Asesor regional revisa la calidad de los datos, contrastando con las fuentes y genera los reportes para el informe regional. El cual es alcanzado al área de M&E de la sede central, quien verifica la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: SISMUNI
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Continuo y trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mar Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:* http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS

Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.

Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere):
La fuente de datos en ciertos distritos no es actualizada de forma constante.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:
Se brinda asistencia técnica al personal asignado a la operación y procesamiento de la información del SISMUNI de los GL.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a los GL de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos ingresados al SISMUNI por parte del personal municipal.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte regional semestral. Y a nivel nacional el área de monitoreo y evaluación revisa y consolida los reportes regionales, y elabora el informe global.

Presentación de los Datos:
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos en el SISMUNI.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: *Las* cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	0%	0%	
2012		50%	82%	
2013		60%	65%	
2014		60%		
2015		60%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Validez: Bueno
El registro de la información recogida por los asesores locales, es ingresada al sistema de información comunitaria SISMUNI, la actualización oportuna de la información conllevará a que la gestión municipal logre conocer la realidad de las condiciones de salud y los determinantes sociales que se presentan en su jurisdicción; repercutiendo en una adecuada toma de decisiones, permitiendo así, contribuir en el proceso de implementación de acciones a favor de la salud.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno
Los datos son recogidos por el asesor local, quien reporta al asesor regional, el cual revisa y remite a la sede central, para que el área de monitoreo y evaluación realice el análisis de la información.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado cada semestre y anualmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno
El margen de error es 0% por que la información recogida alude al total de Municipalidades que tienen instalado el software en una determinada área. Además se realiza un proceso verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada con la información ingresa en el SISMUNI.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno La actualización del SISMUNI por parte de las municipalidad está a cargo de un personal designado, quien ha sido previamente capacitado y se le ha otorgado su clave y usuario por parte de la sede central del proyecto, de esta manera los gobiernos locales pueden ingresar información y el proyecto saber cuándo, quien y que información se ha ingresado, para poder hacer un seguimiento y verificación de la información, asegurando siempre la calidad.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.3.5 (RII.6) y (R.II.5)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output 1.3.: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables
Título del Indicador: 1.3.5. % de GL con PIP menores formulados y/o viables aplicando la metodología MCS para promover prácticas saludables y mejora de determinantes sociales.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI____ NO__X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): GL del ámbito de intervención directo que cuentan por lo menos con por lo menos un PIP formulado y/o viable por año, orientado a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS. Se considera que un PIP es viable cuando es declarado aprobado y viable por el SNIP y supera la etapa de pre inversión. Se denomina PIP menor a aquel que no sobrepasa el monto de S/.300 000.00 nuevos soles. Además debe de presentar código SNIP.
Unidad de Medición: Porcentaje. **Numerador:** Número de GL con PIP formulados y/o viables orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS. **Denominador:** Número total de GL en las zonas de intervención directo del proyecto MCS II.
Desagregado por: Región, distrito. PIPs formulados y Viables.
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite visualizar el compromiso de los GL por la promoción de Proyectos de Inversión Pública (PIP) orientados a la promoción de la salud, privilegiando la mejora de la SMI y PF/SR y sus determinantes, aplicando la metodología MCS.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica a los GL recoge la data y la registra en la ficha de seguimiento distrital, la cual es ingresada en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes de datos que se encuentran archivadas, y se contrasta mediante el uso del aplicativo web de seguimiento de los Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas denominado SOSEM, y elabora el informe semestral. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Reporte de monitoreo de PIPs/ SOSEM
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral/ anual.
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Trimestral/ Anual.
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Junio 2012
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sobre estimación y/o sub estimación de la información reportada por los GL a inicios de la intervención.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se elaboro un aplicativo en Microsoft Excel de PIPs con la finalidad de monitorearlos en función del aplicativo de seguimiento de los Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas denominado SOSEM

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Semestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara contrastando la información reportada por los GL y el página amigable del MEF - SNIP

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza asesor regional, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo en Microsoft Excel de monitoreo de PIPs, generando finalmente el reporte trimestral.

Presentación de los Datos: Tablas y gráficos de barras del indicador.
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

	PIPS FORMULADOS				PIPS VIABILIZADOS		
Año	**Justificación de la meta**	**Meta Programada**	**Meta Alcanzada**	**Notas**	**Meta Programada**	**Meta Alcanzada**	**Notas**
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	0%	0%		50%	43%	
2012		70%	59%		70%	29%	
2013		80%	12%	Debido a la reducción presupuestal del proyecto USAID MCS II se prescindió de los tres asesores locales en PIPs que existía en cada región. Situación que limitó la asistencia técnica de forma permanente.	80%	0%	Debido a la Reducción presupuestal del proyecto USAID MCS II se prescindió de los tres asesores locales en PIPs que existía en cada región. Situación que limitó la asistencia técnica de forma permanente.
2014		80%			80%		
2015		80%			80%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno
El incremento del número de municipios que logra que sus PIP orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes lleguen a ser viables refleja el nivel de involucramiento de los GL por salvaguardar la salud de su población, además de denotar la institucionalización de la aplicación de la metodología MCS.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno
Los gobiernos locales comprenden la necesidad de contar con PIPs formulados y/o viables dirigidos a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes, así como la importancia de brindar información sobre el estado de aquellos, la cual es recogida mediante el uso de la ficha de seguimiento distrital.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado trimestral y anualmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno El margen de error es 0% en vista que la información recogida alude al conteo total de los gobiernos locales que han elaborado sus PIPs menores y que se encuentren viables, además la información puede ser contrastada mediante el aplicativo web de seguimiento de los Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas denominado SOSEM, el cual es de acceso público y permite ver el estado de los PIPs tanto en su fase de pre-inversión como de inversión. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Integridad: Bueno: Los PIPs menores son únicos, puesto que llevan un código asignado por la oficina de planificación e inversión – OPI, o la que haga sus veces a fin de registrarlos en el SNIP.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.1.3.6 (RII.9)

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño

Impacto esperado: Las prácticas de 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.

Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables

Título del Output 1.3.: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables

Título del Indicador: 1.3.6. % de GL que alcanzan el nivel avanzado de "Municipio Saludable" según criterios de clasificación.

Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015

Indicador Estándar: SI____ NO__X___

DESCRIPCIÓN

Definición(es) Exacta(s): GL del ámbito del Proyecto MCS II que han sido clasificados en el nivel avanzado en la implementación de la estrategia de municipios saludables. Se reportará cada año cuántos municipios alcanzan el nivel avanzado.

Unidad de Medición: Porcentaje.

Numerador: Número de GL que alcanzan el nivel avanzado de 'Municipio Saludable' según ítems de verificación del avance del escenario Municipio

Denominador: Número total de GL en las zonas objetivo del proyecto

Los 5 Ítems de verificación de avance del escenario Municipio dirigido a los GL fueron establecidos en función de las cuatro fases de la promoción de la salud, tal como se muestra a continuación:

Fases de la Promoción de la salud	Ítems de verificación de avance del escenario Municipio	Puntaje
1. Sensibilización y organización	1.- ¿El gobierno local cuenta con Equipo Técnico Local (ETL) u organización similar organizado y con reconocimiento vigente para implementar la estrategia MCS?	(0 – 2)
2. Planificación	2.- ¿El Equipo Técnico Local u organización similar cuenta con plan de acción anual aprobado para implementar la estrategia MCS?	(0 – 2)
3. Ejecución	3.- ¿El Equipo Técnico Local u organización similar implementa su plan de acción sobre MCS en forma satisfactoria anualmente?	(0 – 2)
4. Autoevaluación	4.- ¿Qué mejoras alcanzó el Municipio?	(0 – 3)
	5.- ¿El gobierno local, Equipo Técnico Local u organización similar evalúa los logros de la estrategia MCS?	(0 – 2)

Así, cada Ítem es evaluado y se le asigna una puntuación determinada (que fluctúa entre cero y los tres puntos) según el nivel de cumplimiento de cada uno; siendo la puntuación máxima factible de alcanzar de 11pts. Así, el modelo de clasificación de los GL en relación a su puntaje acumulado es de la siguiente manera:

- GL Nivel Avanzado: 9 a 11 puntos
- GL Nivel Intermedio: 6 a 8 puntos
- GL Nivel Inicial o bajo: menos de 6 puntos

Desagregado por: Región, distrito

Justificación y Utilidad de la Gestión:
El indicador facilita la identificación de los GL que vienen implementando procesos efectivos para constituirse en un municipio saludable e identificar los aspectos de mejora y las estrategias o acciones más convenientes para su atención.

PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID

Método para el recojo de los datos: Se aplica la ficha de "verificación de avance del escenario municipio" por parte de los miembros del ETL, la cual es verificada por el asesor local utilizando las fuentes de datos. Posteriormente se registra la información en el aplicativo Microsoft Excel de clasificación de municipios saludables; el asesor regional verifica la información, ingresándola al aplicativo web de monitoreo. Posterior a ello, elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.

Fuente de Datos: Base de datos de clasificación de Municipios/ Ficha de Verificación de Avance del Escenario Municipio.

Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe anual.

Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual.

Costo estimado de la entrega de datos:
Para minimizar los sesgos en la calificación del avance del escenario municipio se realiza a través de personal externo previamente capacitado, para ello se asigna a un encuestador por región y luego se procesa la información en la sede central; todo lo cual tiene un costo anual de S/. 5,000 ($ 1,786)

Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.

Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.

Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/

ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS

Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2012

Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere):
Sub registro de información debido a la falta de fuentes de verificación al día

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:
Se ha brindado asistencia técnica a los ETL para organizar de forma pertinente y oportuna sus fuentes de verificación.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Anualmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a los GL de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la organización de las fuentes de verificación, promoviendo la cultura de monitoreo y evaluación.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo técnico local, a partir del retorno de reportes procesados en la sede central; así, esta información es incorporada en su reporte de cuarto trimestre de cada año.

Presentación de los Datos: Tablas y gráficos de barra del indicador.
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad de los datos.

Reportando los Datos: informes anuales

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	La meta fue definida teniendo en cuenta la influencia de externalidades	0%	0%	
2012		40%	0%	Se diseño y valido la metodología para definir el nivel de avance de los escenarios saludables, y se aplico un piloto, motivo por el cual no se reporto avances.
2013		60%	24%	El proceso de empoderamiento de los GL no es un proceso uniforme, además ello se vio afectado por factores externos al proyecto USAID MCS II.
2014		60%		
2015		60%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

La clasificación de municipios saludables permite medir el grado de adopción y funcionamiento efectivo de la metodología de municipios saludables, clasificando en tres niveles de progreso: inicio, proceso y avanzado. Dando cuenta de los alcances de la metodología de municipios saludables en los diversos contextos locales.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de verificación de avance del escenario municipio, en base a las cuatro fases que se evalúa: a) sensibilización y organización, b) planificación, c) ejecución y d) auto evaluación.

Por otro lado, los asesores locales en sus visitas del último trimestre de cada año a los GL aplican la ficha estandarizada de verificación, luego ingresan la data en el aplicativo web de monitoreo del proyecto, contrastando con la ficha aplicada en campo.

Así mismo, para asegurar la confiabilidad de los datos recogidos se aplica visitas inopinadas por parte del equipo de M&E de forma aleatoria

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Los datos se encuentran procesados en el aplicativo Web de monitoreo – módulo de clasificación, el cual permite emitir reportes comparativos por distrito y región. De esta manera facilita su uso a diferentes niveles de decisión.

Esta información es actualizada anualmente.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La ficha de de verificación de avance del escenario municipio permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del indicador, y esta estandarizado su uso por todas las regiones según el manual de monitoreo de la metodología MCS luego de ello, se pasa la información al aplicativo web de monitoreo.

De otro lado, se realiza la verificación de las fuentes en medio físico para asegurar una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno:

En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riego de manipulación del dato y son verificados con la fuente de datos que se encuentra una copia en el archivo del proyecto. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web - módulo de clasificación, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

OI. 2.1 INDICADOR OUTCOME INTERMEDIO

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 2.- Instituciones públicas y privadas institucionalizan* la metodología MCS de manera sostenible
Título del Output: ----------
Título del Indicador: OI.2.1 % de instituciones públicas y privadas (GL, GR, ONGs, Empresa privada) que adoptan y/o implementan la metodología y herramientas de MCS.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Se refiere a las instituciones públicas y/o privadas del proyecto que han decidido adoptar y/o implementar la metodología de MCS en sus ámbitos de intervención según prioridades, para lo cual, establecen acuerdos institucionales, designan una carga presupuestal y ejecutan acciones de desarrollo a favor de la población. - Públicos: Ministerios (MINSA, MIDIS, etc.), gobiernos regionales, gobiernos locales, DIRESAs - Privadas: ONGs nacionales, ONGs locales, empresas privadas.
Unidad de Medición: Porcentaje Numerador: Número de instituciones públicas y/o privadas que han logrado adoptar y/o implementar la metodología y herramientas de MCS. Denominador: Número de instituciones públicas y/o privadas previstas a adoptar la metodología MCS en el ámbito local, regional y nacional.
Desagregado por: Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador será útil para medir qué tanto las instituciones públicas y privadas contactadas han logrado acoger de forma institucional la metodología y herramientas de MCSS.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se aplican las fichas de seguimiento distrital y regional por parte del asesor local del proyecto USAID/MCS II, el cual consolida la información de las instituciones públicas y privadas de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. Cada asesor local registra los datos en el aplicativo de monitoreo de su ámbito asignado. El asesor regional revisa la calidad de los datos, contrastando con las fuentes y genera los reportes para el informe regional. Dicho informe es alcanzado al área de M&E de la sede central, quien verifica la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Documento oficial (Memorándum de entendimiento, Convenio, resolución que aprueba la implementación de MCS, etc.).
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe semestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Semestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre 2014
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Ninguna
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Ninguna
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente, como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se realiza visitas inopinadas de monitoreo a las instituciones privadas de cada región aplicando un método de muestreo simple, por parte del equipo de monitoreo y evaluación de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos reportados.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El dato de este indicador se procesa utilizando el aplicativo web informático de monitoreo, generando el reporte semestral. El análisis de este reporte (en porcentaje de avance) es realizado por el asesor regional en conjunto con los asesores locales de una determinada sede. Dicho análisis es redactado en el informe regional el cual es remitido al área de M&E del proyecto USAID/MCS II para su verificación y análisis final.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos en el aplicativo web de monitoreo.

Reportando los Datos: Informes semestrales.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados obtenidos respecto al número de instituciones públicas/privadas que decidieron conformar un equipo para la implementación de MCS.

Otras Notas: ----------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Objetivo	Lo Real	Notas
2011	La meta fue definida teniendo en cuenta la influencia de externalidades	0%	0%	
2012		45%	17.7%(11)	El proceso de transferencia fue diseñado en el 2011 y validado en el 2012, situación que limita mayores avances.
2013		50%	43.6% (27)	El proceso de transferencia cumple 4 momentos, que se concreta en un promedio de 2 años, por ello el alcance es gradual.
2014		55%		
2015		60%		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador refleja el grado de institucionalización de la metodología y herramientas de MCS en la gestión de la entidad propiamente dicha, ya sea esta pública o privada. Tiene definido el producto (resolución, memorándum de entendimiento, convenio) el cual está contemplado –para el caso de entidades públicas- en la guía para tener municipios saludables y en la guía para la transferencia, expansión y sostenibilidad de MCS. Dicho producto es tangible por lo que no genera sesgo en su medición.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento distrital y regional por parte de los asesores locales. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la fuente de dato recogida.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena El aplicativo Web de monitoreo procesa los datos, el cual permite emitir reportes por región incluyendo el dato cualitativo. De esta manera, facilita su uso a diferentes niveles de decisión. Esta información es actualizada cada semestre. **Recomendaciones para realizar mejoras:** Ninguna.
Precisión: Bueno La ficha de seguimiento distrital y regional permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del indicador. Su uso está estandarizado para todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. Así mismo, la verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el recuento de la data de este indicador. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
Integridad: Bueno: En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riesgo de manipulación del dato y son verificados con la fuente que se encuentra una copia en el archivo de la oficina regional del proyecto. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional. Además, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar las notificaciones y/o sanciones correspondientes por parte de la institución.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

OI.2.2. INDICADOR OUTCOMEINTERMEDIO

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 2.- Instituciones públicas y privadas institucionalizan* la metodología MCS de manera sostenible
Título del Output: ----------
Título del Indicador: OI.2.2. Número de instituciones con una mejor gestión de los programas o servicios de salud
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Se incluirá las instituciones bajo los siguientes criterios: 1) JVC que gestionan propuestas orientadas a la PF/SR, siguiendo la metodología MCS 2) EESS que han implementado mecanismos de vigilancia comunal en PF/SR. 3) Gobiernos locales que han aplicado ordenanzas municipales a favor de las mejoras de prácticas en PF/SR. ([1]) Se considera a todas las JVC que cuentan con su Plan de acción comunal del año vigente y se ubican dentro del ámbito de intervención directa del proyecto USAID MCS II. ([2]) Se considera a los GL del ámbito de intervención directa del proyecto. ([3])Comprende a todos los establecimientos de salud que vienen operando en el ámbito de ejecución directa del proyecto definidas para la intervención del componente 1.
Numerador: Número de instituciones que cumplen con los tres criterios descritos en el ítem anterior.
Desagregado por: Por tipo de institución, Distrito, Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador es útil para visibilizar como las JVC, GL y los EE.SS asumen el rol de movilizar recursos y emprender iniciativas a favor de la promoción de la salud y sus determinantes sociales.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local en sus visitas de asistencia técnica tanto a las JVC, EE.SS y GL. Recoge la data y la registra en las fichas de seguimiento comunal, de los EE.SS. y distrital respectivamente, las cuales son ingresadas en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. El asesor regional verifica la consistencia de la data con las fuentes de datos que se encuentran archivadas, y elabora el informe trimestral. La base de datos consolidada, es alcanzada por el asesor regional al área de M&E del proyecto, el cual vuelve a verificar la consistencia de la tendencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Registros de proyecto
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe Anual
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Anual
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2011
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información de las instituciones debido a la falta de fuentes de verificación al día
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se ha brindado asistencia técnica a las JVC, personal de salud y a los ETL, para organizar de forma pertinente y oportuna sus fuentes de verificación.

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos:
Anualmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las JVC, EE.SS. y a los GL de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la organización de las fuentes de verificación, promoviendo la cultura de monitoreo y evaluación.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo técnico local, a partir del retorno de reportes procesados en la sede central; así, esta información es incorporada en su reporte de cuarto trimestre de cada año.

Presentación de los Datos: Tablas y gráficos de barra del indicador. Además se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada año la cantidad, calidad y la oportunidad de los datos.

Reportando los Datos: informes anuales

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: *Utilizar este espacio según sea necesario*.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	Establecer un mínimo referencial a ser alcanzado durante el año en ejercicio	106	87	
2012		151	166	
2013		194	180	
2014		221	--	
2015		120	-	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El grado de gestión de las instituciones presentes en el ámbito de intervención del proyecto permite medir su avance en la toma de decisiones, ejecución o participación en acciones de programas y/o servicios de salud presentes. En ese sentido los datos a recoger son de gran validez para la medición del indicador.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

El recojo de de la información se realiza mediante las fichas de seguimiento comunal, de establecimientos de alud y distrital, las cuales son herramientas estandarizadas que tiene por finalidad medir si las comunidades, EE.SS. y GL respectivamente se encuentran avanzando en su proceso de gestión de la salud. Así mismo, para asegurar la confiabilidad de los datos recogidos se aplica las visitas inopinadas por parte del equipo de M&E.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena: Se encuentra disponible y es actualizado anualmente.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno:

Las fichas de seguimiento son firmadas por el asesor legal que recoge la data, mientras la verificación es suscrita por el responsable de oficina. Así, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT. 2.1.1

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 2.- Instituciones públicas y privadas institucionalizan la metodología MCS de manera sostenible
Título del Output: 2.1.- Instituciones públicas y privadas han aprobado oficialmente la implementación de la metodología MCS
Título del Indicador: 2.1.1. N° de Instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Se refiere a las instituciones públicas y/o privadas del proyecto que han decidido adoptar la metodología de MCS y aplicarla en sus ámbitos de intervención según prioridades, para lo cual, han emitido algún documento oficial que indica dicha adopción (memorándum de entendimiento, convenio, resolución, etc., entre el proyecto USAID/MCS II y dichas instituciones), y son las siguientes: - Públicos: Ministerios (MINSA, MIDIS, etc.), gobiernos regionales, gobiernos locales, DIRESAs - Privadas: ONGs nacionales, ONGs locales, empresas privadas.
Unidad de Medición: Número Número de instituciones públicas y/o privadas que cuentan con documentos oficiales para adoptar la metodología de MCS.
Desagregado por: Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador será útil para medir qué tanto las instituciones públicas y privadas contactadas han dado su primer paso para implementar la metodología de MCS. Este indicador también brindará una referencia respecto a la efectividad de las acciones de incidencia propuestas por el proyecto USAID/MCS II y al aval político que tenga la metodología de MCS por parte de la entidad que desea adoptarla. Tanto las acciones de incidencia como la ruta y condiciones de trabajo para generar el aval político están indicadas en la Guía para la Transferencia, Expansión y Sostenibilidad-TES de la metodología de MCS.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se aplican las fichas de seguimiento distrital y regional por parte del asesor local del proyecto USAID/MCS II, el cual consolida la información de las instituciones públicas y privadas de su área de responsabilidad para revisarla y verificar la consistencia. Cada asesor local registra los datos en el aplicativo de monitoreo de su ámbito asignado. El asesor regional revisa la calidad de los datos, contrastando con las fuentes y genera los reportes para el informe regional. Dicho informe es alcanzado al área de M&E de la sede central, quien verifica la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Documento oficial (Memorándum de entendimiento, Convenio, resolución que aprueba la implementación de MCS, etc.).
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe semestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Semestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre 2014
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Ninguna
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Ninguna

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Semestralmente, como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se realiza visitas inopinadas de monitoreo a las instituciones privadas de cada región aplicando un método de muestreo simple, por parte del equipo de monitoreo y evaluación de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos reportados.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El dato de este indicador se procesa utilizando el aplicativo web informático de monitoreo, generando el reporte semestral. El análisis de este reporte (en porcentaje de avance) es realizado por el asesor regional en conjunto con los asesores locales de una determinada sede. Dicho análisis es redactado en el informe regional el cual es remitido al área de M&E del proyecto USAID/MCS II para su verificación y análisis final.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada semestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos en el aplicativo web de monitoreo.

Reportando los Datos: Informes semestrales.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados obtenidos respecto al número de instituciones públicas/privadas que decidieron conformar un equipo para la implementación de MCS.

Otras Notas: ----------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Objetivo	Lo Real	Notas
2011		0	-----	
2012		0	-----	
2013		0	-----	
2014		50		
2015		55		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Bueno

El indicador refleja la intención de institucionalizar la metodología y herramientas de MCS en la gestión de la entidad propiamente dicha. Tiene definido el producto (resolución, memorándum de entendimiento, convenio) el cual está contemplado –para el caso de entidades públicas- en la guía para tener municipios saludables y en la guía para la transferencia, expansión y sostenibilidad de MCS. Dicho producto es tangible por lo que no genera sesgo en su medición.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento distrital y regional por parte de los asesores locales. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la fuente de dato recogida.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

El aplicativo Web de monitoreo procesa los datos, el cual permite emitir reportes por región incluyendo el dato cualitativo. De esta manera, facilita su uso a diferentes niveles de decisión. Esta información es actualizada cada semestre.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La ficha de seguimiento distrital y regional permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del indicador. Su uso está estandarizado para todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. Así mismo, la verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el recuento de la data de este indicador.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno: En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riesgo de manipulación del dato y son verificados con la fuente que se encuentra una copia en el archivo de la oficina regional del proyecto. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional. Además, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar las notificaciones y/o sanciones correspondientes por parte de la institución.
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE OUTPUT.2.2.1

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 2.- Instituciones públicas y privadas institucionalizan la metodología MCS de manera sostenible
Título del Output: 2.2.- Instituciones públicas y privadas con capacidad local fortalecida para replicar y/o expandir la metodología MCS
Título del Indicador: 2.2.1. 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.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO__X____ espíritu maldición embaucar
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Se refiere a las instituciones públicas y/o privadas dentro y fuera del ámbito del proyecto que han decidido adoptar la metodología de MCS y que cuentan con por lo menos un representante capacitado en la metodología y aplicación de las herramientas de MCS. Las instituciones son las siguientes: - Públicos: Ministerios (MINSA, MIDIS, etc.), gobiernos regionales, gobiernos locales, DIRESAs - Privadas: ONGs nacionales, ONGs locales, empresas privadas.
Unidad de Medición: Número Número de instituciones públicas y/o privadas que cuentan con por lo menos un representante capacitado en MCS.
Desagregado por: Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador será útil para confirmar si las instituciones públicas/privadas que han decidido adoptar la metodología de MCS tienen capacidades óptimas instaladas para replicarla en sus diferentes escenarios. Esta persona o equipos de personas capacitadas constituyen al facilitador o al equipo de facilitadores, respectivamente. El hecho de contar con este tipo de recurso humano es un aspecto contemplado dentro de la Guía TES.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: Se aplican las fichas de seguimiento distrital y regional por parte del asesor local del proyecto USAID/MCS II, el cual consolida la información de las instituciones públicas y privadas de su área de responsabilidad que cuentan con personal capacitado en MCS. Para efectos de comprobar si el aprendizaje es óptimo, se tomará un cuestionario post taller que contemple los diferentes aspectos necesarios para replicar y manejar las herramientas y metodología propiamente dicha de MCS. Posteriormente, una vez obtenido el dato, cada asesor local registra los datos en el aplicativo de monitoreo de su ámbito asignado. El asesor regional revisa la calidad de los datos, contrastando con las fuentes y genera los reportes para el informe regional. Dicho informe es alcanzado al área de M&E de la sede central, quien verifica la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Lista de participantes.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: Trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación de USAID.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo – Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Aplicativo web: http://www.resultados.comunidadsaludable.org/
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Setiembre de 2014
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Ninguna
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Ninguna
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Trimestralmente, como parte del proceso de recolección de la data.
Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se realiza visitas inopinadas de monitoreo a las instituciones privadas de cada región aplicando un método de muestreo simple, por parte del equipo de monitoreo y evaluación de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos reportados.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El dato de este indicador se procesa utilizando el aplicativo web informático de monitoreo, generando el reporte anual. El análisis de este reporte (en porcentaje de avance) es realizado por el asesor regional en conjunto con los asesores locales de una determinada sede. Dicho análisis es redactado en el informe regional el cual es remitido al área de M&E del proyecto USAID/MCS II para su verificación y análisis final.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo y evaluación revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos en el aplicativo web de monitoreo.

Reportando los Datos: Informes trimestrales.

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados obtenidos respecto al número de instituciones públicas/privadas que decidieron conformar un equipo para la implementación de MCS.

Otras Notas: ----------

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Razón Fundamental del Objetivo	Objetivo	Lo Real	Notas
2011		------	-----	
2012		------	-----	
2013		------	-----	
2014		50		
2015		55		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Validez: Bueno

El indicador refleja la intención de institucionalizar la metodología y herramientas de MCS en la gestión de la entidad propiamente dicha. Tiene definido el producto (resolución, memorándum de entendimiento, convenio) el cual está contemplado –para el caso de entidades públicas- en la guía para tener municipios saludables y en la guía para la transferencia, expansión y sostenibilidad de MCS. Dicho producto es tangible por lo que no genera sesgo en su medición.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Confiabilidad: Bueno

Los datos siguen un flujo estandarizado de registro y procesamiento. El recojo de la data se realiza aplicando la ficha de seguimiento distrital y regional por parte de los asesores locales. En gabinete el asesor local ingresa y verifica los datos en el aplicativo de monitoreo del proyecto, en contraste con la fuente de dato recogida.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

El aplicativo Web de monitoreo procesa los datos, el cual permite emitir reportes por región incluyendo el dato cualitativo. De esta manera, facilita su uso a diferentes niveles de decisión. Esta información es actualizada cada trimestre.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Bueno

La ficha de seguimiento distrital y regional permite verificar la fuente de datos para comprobar el cumplimiento del indicador. Su uso está estandarizado para todas las regiones según el manual operativo de monitoreo y evaluación. Así mismo, la verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el recuento de la data de este indicador.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Integridad: Bueno:

En el flujo de registro de la información existen puntos de control, que minimizan el riesgo de manipulación del dato y son verificados con la fuente que se encuentra una copia en el archivo de la oficina regional del proyecto. Una vez ingresado el dato en el aplicativo web, solo puede ser modificado por el administrador de la sede central, previa solicitud de cambio debidamente justificada por la oficina regional. Además, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar las notificaciones y/o sanciones correspondientes por parte de la institución.

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

FORMATO DESCRIPTIVO DE INDICADORES (PIRS) A NIVEL INTPUTS

INDICADOR DE INPUT.1.1.a

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1.- Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables.
Título del Output: 1.1.- Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno.
Título del Indicador de Input 1.1.a.- N° de talleres para fortalecimiento de capacidades de JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores para implementar la metodología de comunidades y familias saludables cumplidos
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): El fortalecimiento de capacidades se expresa a través de talleres y reuniones de asistencia técnica a JVC que asegure el manejo de la metodología MCS.
Unidad de Medición: Conteo Número de talleres de fortalecimiento de capacidades dirigidos a JVC, Cooperativas/ asociaciones de productores realizados. Taller de capacitación: Es entendido como aquel programa educativo de corta de duración (aunque esto puede significar desde 45 minutos a tres días enteros), y que es diseñado para enseñar a los participantes habilidades, técnicas o ideas prácticas sobre algún tema en particular que después pueden ser empleados en su quehacer cotidiano.
Desagregado por: Distrito. Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador es útil para visibilizar la cantidad de talleres de capacitación que se realiza, el tipo de asunto tratado, la forma organizacional que es beneficiaria del mismo, y la proporción y cantidad de hombres y mujeres que participan.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local verifica las fuentes de datos para constatar la participación del número de hombres y mujeres, el tema tratado y la organización beneficiaria, luego el asesor local registra la información en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. Posterior a ello, el asesor regional elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Lista de asistencia
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:*www.monitoreo.comunidadsaludable.org
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se capacitó a los asesores locales en el adecuado recojo de los datos de los participantes a los talleres de capacitación, y posterior registro en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Trimestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestral.

Presentación de los Datos:
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	528	578	
2012		210	460	Existió la necesidad de continuar fortaleciendo las competencias de líderes de JVC y abordar temas de lierazgo communal.
2013		254	326	Responde a la ampliación focalizada de los distritos centinelas en la region San Martin y apoyo al PAIMNI
2014		224		
2015		112		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Validez: Regular
El registro de la cantidad de talleres de capacitación para implementar la metodología de comunidades y familias saludables dirigido a las, cooperativas/ asociaciones de productores muestra la distribución de hombres y mujeres participantes, el tipo de organización beneficiaria y la cantidad de personas asistentes por cada una de ellas.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Confiabilidad: Bueno
Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada trimestre. Se cuida el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo monitoreo del proyecto USAID MCS II.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado trimestralmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Regular
La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Integridad: Bueno
La lista de asistencia a los talleres de capacitación es firmada por el responsable de la actividad, mientras la verificación es suscrita por el responsable de oficina. Así, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE INPUT.1.2.a

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1.- Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables.
Título del Output 1.2.- **Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y practicas saludables.**
Título del Indicador de Input (1.2.a): Nº de reuniones informativas/educativas dirigidas a familias con niños menores de 2 años y gestantes para promover las prácticas y entornos saludables cumplidos.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): Los espacios informativos y educativos vía reuniones, visitas comunitarias y acciones de comunicación dirigidos a familias facilitará mejora de entornos y prácticas en las familias. Se medirá el grupo de actividades relacionadas al cumplimiento del resultado 1.2. "Familias mejor su entorno y prácticas saludables"
Unidad de Medición: Conteo Número de reuniones informativas/ educativas realizadas Las reuniones informativas/ educativas dirigidas a las familias con niños menores de 2 años y gestantes se programan dentro del ámbito de intervención directo del proyecto USAID MCS II.
Desagregado por: Distrito. Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite conocer la magnitud de las reuniones ejecutadas, así como la cantidad de familias con niños menores de 2 años y gestantes que es informada sobre las prácticas saludables mediante acciones informativas y educativas específicas desarrolladas por el proyecto.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local verifica las fuentes de datos para constatar el número y tipo de reuniones o acciones informativas/ educativas desarrolladas, luego el asesor local registra la información en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. Posterior a ello, el asesor regional elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Lista de asistencia, reporte fotográfico.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:*www.monitoreo.comunidadsaludable.org
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se capacitó a los asesores locales en el adecuado recojo de los datos y posterior registro en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Trimestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestral.

Presentación de los Datos:
Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	170	146	
2012		161	137	
2013		66	104	El trabajo en zonas de post erradicación ha demandado mayor número de reuniones para el trabajo directo con familias.
2014		146		
2015		73		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Regular
El indicador refleja el registro de las reuniones de información/ educación realizadas para promover las prácticas y entornos saludables dirigido a las familias con niños menores de 2 años y gestantes, mostrando el tipo de acciones emprendidas (caravanas comunales, programas radiales, campañas de comunicación o sesiones educativas) que se desarrollan por parte del proyecto USAID MCS II
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Confiabilidad: Bueno
Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada trimestre. Se cuida el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo monitoreo del proyecto USAID MCS II.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado trimestralmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Regular
La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Integridad: Bueno
La lista de asistencia y el reporte fotográfico de las reuniones es firmada por el responsable de la actividad, mientras la verificación es suscrita por el responsable de oficina. Así, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE INPUT.1.3.a

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 1: Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables
Título del Output: Gobiernos locales implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables
Título del Indicador: Input 1.3.a N° de reuniones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y los GL sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS cumplidos.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): El fortalecimiento de capacidades en los agentes de los Gobiernos Locales se expresa a través de talleres y reuniones de asistencia técnica que asegurarán la implementación de la metodología MCS. Se medirá el grupo de actividades relacionadas al cumplimiento del resultado 1.3. "Municipios promueven escenarios saludables"
Unidad de Medición: Conteo y Porcentaje **Numerador:** Número reuniones de fortalecimiento de capacidades realizadas dirigido al personal de salud y de los GL sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS cumplidos. Las reuniones de fortalecimiento de capacidades se programan dentro del ámbito de intervención directo del proyecto USAID MCS II.
Desagregado por: Distrito. Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite conocer la magnitud de reuniones brindadas tanto al personal de salud como de los GL.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local verifica las fuentes de datos para constatar el número de reuniones sobre el manejo e implementación de la metodología de MCS desarrolladas, luego el asesor local registra la información en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. Posterior a ello, el asesor regional elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Lista de asistencia, reporte fotográfico.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:*www.monitoreo.comunidadsaludable.org
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se capacitó a los asesores locales en el adecuado recojo de los datos y posterior registro en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Trimestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestral.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	55	56	
2012		157	208	Las actividades de fortalecimiento de capacidades via reuniones de asistencia técnica han demandado un mayor numero de lo progamado para asegurar que post capacitaciones el personal de salud y de gobiernos locales, concreten conocimientos en la práctica, además de presentarse acompañamiento por rotación de personal local.
2013		78	205	
2014		56		
2015		30		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)

Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Regular

El indicador refleja el registro de las reuniones de fortalecimiento de capacidades dirigidos al personal de salud y de los GL realizadas para el afianzamiento del manejo e implementación de la metodología de MCS.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Confiabilidad: Bueno

Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada trimestre. Se cuida el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo monitoreo del proyecto USAID MCS II.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena

Se encuentra disponible y es actualizado trimestralmente.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Regular

La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.

Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Integridad: Bueno

La lista de asistencia de las reuniones de fortalecimiento de capacidades es firmada por el responsable de la actividad, mientras la verificación es suscrita por el responsable de oficina. Así, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.

Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE INPUT.2.1.a

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 2: Instituciones públicas y privadas institucionalizan* la metodología MCS de manera sostenible
Título del Output: 2.1. Instituciones públicas y privadas han aprobado oficialmente la implementación de la metodología MCS
Título del Indicador: Input 2.1.a N° de reuniones de incidencia política y asistencia técnica con instituciones públicas y privadas para la implementación de la metodología MCS cumplidos.
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): El proceso de transferencia requiere acciones de incidencia y sensibilización a través de reuniones de incidencia y asistencia técnica que asegurarán la adopción de la metodología MCS. Se medirá el grupo de actividades relacionadas al cumplimiento del resultado 2.1. "Instituciones aprueban adoptar la metodología MCS"
Unidad de Medición: Conteo Número reuniones de incidencia política y asistencia técnica realizadas Las reuniones de incidencia política y asistencia técnica dirigida a instituciones tanto públicas como privadas se programan dentro del ámbito de intervención directo del proyecto USAID MCS II.
Desagregado por: Distrito. Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite conocer la magnitud de reuniones realizadas con instituciones públicas (en sus distintos niveles de gobierno) y privadas, identificando actores clave y permitiendo tener una visión rápida del macro entorno del proyecto USAID MCS II para tenerlo en cuenta en la ejecución de la estrategia de transferencia, expansión y sostenibilidad.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local verifica las fuentes de datos para constatar el número de reuniones de incidencia política y asistencia técnica desarrolladas, luego el asesor local registra la información en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. Posterior a ello, el asesor regional elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Lista de asistencia, reporte fotográfico.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:*www.monitoreo.comunidadsaludable.org
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información.
Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos: Se capacitó a los asesores locales en el adecuado recojo de los datos y posterior registro en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II
Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Trimestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestral.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	140	213	
2012		210	234	El año 2012 registra la mayor cantidad de reuniones de incidencia política programadas y ejecutadas, dirigidas a diferentes autoridades locales, regionales tomadores de decisión.
2013		122	262	El proceso de transferencia ha demandado mayor número de reuniones de incidencia para sensibilizar a autoridades y funcionarios en adoptar la metdología de MCS.
2014		160		
2015		80		

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Regular
El indicador muestra el registro del conjunto de reuniones de incidencia políticas y de asistencia técnica realizadas para el promover el apropia miento formal de la metodología MCS por parte de las instituciones tanto públicas como privadas.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Confiabilidad: Bueno
Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada trimestre. Se cuida el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo monitoreo del proyecto USAID MCS II.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado trimestralmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Regular
La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Integridad: Bueno
La lista de asistencia de las reuniones de incidencia política y de asistencia técnica es suscrita por el responsable de oficina, además se cuenta con las firmas oficiales de los representantes de las entidades visitadas. Así, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

INDICADOR DE INPUT.2.2.a

Hoja de Referencia de USAID para Indicadores del Desempeño
Impacto esperado: Las prácticas de 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.
Título del Outcome Intermedio 2: Instituciones públicas y privadas institucionalizan* la metodología MCS de manera sostenible
Título del Output: 2.2. **Instituciones públicas y privadas con capacidad local fortalecida para replicar y/o expandir la metodología MCS**
Título del Indicador: Input 2.2.a N° de Talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas y privadas para replicar y expandir la metodología MCS
Indicador del Rendimiento Anual: SI_X__ NO____, para reportar el (los) año(s): 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
Indicador Estándar: SI_____ NO___X___
DESCRIPCIÓN
Definición(es) Exacta(s): El fortalecimiento de capacidades a instituciones es básico para que repliquen la metodología MCS. Se medirá el grupo de actividades relacionadas al cumplimiento del resultado 2.2. "Instituciones con capacidad fortalecida para implementar la metodología MCS"
Unidad de Medición: Conteo Número de talleres de fortalecimiento de capacidades realizadas Los talleres de fortalecimiento de capacidades dirigidos a instituciones tanto públicas como privadas se programan dentro del ámbito de intervención directo del proyecto USAID MCS II.
Desagregado por: Distrito. Región
Justificación y Utilidad de la Gestión: Este indicador permite conocer la magnitud de los talleres realizados con instituciones públicas (en sus distintos niveles de gobierno) y privadas, identificando actores clave así como las fortalezas y amenazas que permitan al proyecto USAID MSC II contar con una visión rápida del entorno para adoptar de esta forma, la estrategia más adecuada en el proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad del mismo.
PLAN PARA LA ENTREGA DE DATOS A USAID
Método para el recojo de los datos: El asesor local verifica las fuentes de datos para constatar el número de talleres de fortalecimiento de capacidades desarrollados, luego registra la información en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II. Posterior a ello, el asesor regional elabora su informe regional y remite la información consolidada al equipo de monitoreo y evaluación del proyecto USAID MCS II, el cual a su vez, contrasta la consistencia de la data y genera los reportes para los informes correspondientes.
Fuente de Datos: Lista de asistencia, reporte fotográfico.
Método a través del cual USAID recibirá los datos: Informe trimestral
Frecuencia y momento en que se recibirá los datos: trimestral
Costo estimado de la entrega de datos: La determinación del costo, se expresa en el esfuerzo empleado para obtener los datos requeridos, los cuales se circunscriben dentro del proceso de ejecución mismo del proyecto, lo cual no representa costo económico adicional.
Persona(s) responsable(s) en USAID: Mary Wozniak y Armando Cotrina, oficina de salud y educación.
Persona(s) responsable(s) de suministrar los datos a USAID: Director ejecutivo –Responsable de Monitoreo y Evaluación.
Ubicación del Almacén de los Datos: Archivos físicos en cada oficina regional del proyecto, y mediante el *Aplicativo web:*www.monitoreo.comunidadsaludable.org
ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS
Fecha de la Evaluación Inicial de la Calidad de los Datos: Diciembre de 2011.
Conocimiento de Cualquier Limitación que Tuvieran los Datos, y su Significatividad (si la hubiere): Sub registro de información.

Medidas Adoptadas o Previstas para hacer Frente a las Limitaciones de los Datos:
Se capacitó a los asesores locales en el adecuado recojo de los datos y posterior registro en el aplicativo de monitoreo del proyecto USAID MCS II

Fecha de Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Trimestralmente como parte del proceso de recolección de la data.

Procedimientos para Futuras Evaluaciones de Calidad de los Datos: Se continuara realizando visitas inopinadas de monitoreo a las localidades de cada región, por parte del equipo de monitoreo de la sede central, a fin de verificar la consistencia de los datos recogidos por los asesores locales.

PLAN PARA EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES DE LOS DATOS

Análisis de los Datos: El análisis de los datos lo realiza el equipo de monitoreo local, quien sistematiza la información recibida por parte de los asesores locales, utilizando el aplicativo informático de monitoreo, generando el reporte trimestral.

Presentación de los Datos: Se utiliza un tablero de mando que aplica la colorimetría adaptado del Balance Scorecard.

Revisión de los Datos: El área de monitoreo revisa cada trimestre la cantidad, calidad y la oportunidad del ingreso de los datos.

Reportando los Datos: Informe trimestral

OTRAS NOTAS

Notas sobre las Líneas de Base/Objetivos: Las cifras establecidas en la línea de base a nivel de los productos del proyecto USAID MCS II fueron elaboradas a partir de los resultados alcanzados en la intervención con el proyecto USAID MCS I.

Otras Notas: Utilizar este espacio según sea necesario.

VALORES DE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO

Año	Justificación de la meta	Meta Programada	Meta Alcanzada	Notas
2011	En función a la meta alcanzada en el proyecto USAID/MCS I (primera fase)	43	48	
2012		93	84	
2013		17	37	El proceso de transferencia a demandado mayor numero de talleres para socializar la metodología a instituciones y sus equipos interesados en su adopción, incluyendo varios espacios de capacitación en algunos casos.
2014		33	-	
2015		15	-	

RESUMEN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS (Fecha de la última ECD)
Obligatorio para los indicadores que se utilicen para reportar a USAID/Washington. Utilizar las respuestas tipo descritas a continuación.

Validez: Regular
El indicador exhibe de formas clara el registro del conjunto de talleres de capacitación dirigido a instituciones públicas como privadas para replicar y expandir la metodología MCS, confiesa ahuecar el ala
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Confiabilidad: Bueno
Los datos son recogidos aplicando el mismo procedimiento cada trimestre. Se cuida el flujo de recojo, control de calidad de data y procesamiento en el aplicativo monitoreo del proyecto USAID MCS II.
Recomendaciones para realizar mejoras: ninguna

Puntualidad: Buena
Se encuentra disponible y es actualizado trimestralmente.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Precisión: Regular
La verificación de las fuentes en medio físico asegura una mayor precisión en el conteo de la data del indicador, la cual luego es contrastada en campo para verificar su veracidad.
Recomendaciones para realizar mejoras: Ninguna.

Integridad: Bueno La lista de asistencia de los talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a instituciones públicas como privadas es suscrita por el responsable de la actividad, además se cuenta con la firma oficial de los representantes de las entidades visitadas. Así como la verificación de dicho instrumento es verificada por el responsable de oficina. De este modo, ante cualquier situación de alteración de la data, se procede a aplicar notificaciones y/o sanciones por parte de la institución. **Recomendaciones para realizar mejoras:** ninguna
ESTA HOJA FUE ACTUALIZADA POR ÚLTIMA VEZ: 08/15/2014

8.2. Lista de Verificación de Evaluación de la Calidad de Datos (DQA).

Nombre de la Unidad Operativa o de la Misión de la USAID:	
Título del Indicador de desempeño: *[Se debe copiar el indicador directamente de la Hoja de Referencia del Indicador de Desempeño]*	
Relación con la Estructura del Programa Estandarizado de Asistencia Extranjera, de ser necesario (es decir, área del programa, elemento, etc.):	
El resultado que este Indicador mide *[sólo para USAID]* (es decir, especificar el objetivo de desarrollo, resultado intermedio u objetivo del proyecto, etc.):	
Fuentes de datos: *[Es posible copiar la información directamente de la Hoja de Referencia del Indicador de Desempeño]*	
Socio o contratista que proporcionó los datos: *[Se recomienda que esta lista de verificación lo complete cada socio que contribuya con datos para un indicador – se deberá especificar en el contrato o subvención que la principal responsabilidad es asegurar la calidad de los datos de los subcontratistas o entidades subvencionadas.]*	
Periodo para el cual los datos están siendo reportados:	
¿Este indicador es un indicador estándar o personalizado?	____ Indicador estándar de asistencia para el extranjero ____ Personalizado (creado por la OU; no es estándar)
Metodología de evaluación de la calidad de datos: *[Describa aquí o adjunte a es esta lista de verificación los métodos o procedimientos para evaluar la calidad de los datos indicadores. Por ejemplo, revisión de los procedimientos de recolección de datos y documentación, entrevista a los responsables de los análisis de datos, verificación de una muestra de los datos en busca de errores, etc.]*	
Fecha(s) de evaluación:	
Evaluación de los miembros del equipo :	

Verificación de la DQA por la *OU/ Misión de la USAID l*

Aprobación del funcionario líder del equipo

X_____

VALIDEZ – Los datos deberán representar en forma clara y adecuada los resultados previstos.		**SI**	**NO**	**COMENTARIOS**
1	¿La información recolectada mide lo que pretende medir? (Por ejemplo, una medida valida de nutrición general es una variación saludable en la dieta, la edad no es un medida valida de la salud en general.)			
2	¿Los resultados recolectados se encuentran incluidos dentro de un rango aceptable?			
3	¿Existe una seguridad razonable de que los métodos de recolección de datos usados no producen datos sesgados en forma sistemática (por ejemplo, sub recuento o sobre recuento en forma regular)?			
4	¿Se están empleando métodos sólidos de investigación para recolectar los datos?			
CONFIABILIDAD– Los datos deben reflejar métodos de análisis y procesos de recolección de datos consistentes y estables con el tiempo.		**SI**	**NO**	**COMENTARIOS**
1	¿Cuándo se emplea el mismo método de recolección de datos para medir/observar los mismo muchas veces, se produce siempre el mismo resultado? (Por ejemplo, una regla que se emplea en forma reiterada siempre indica la misma longitud para una pulgada.)			
2	¿Los métodos de análisis y recolección de datos están documentados por escrito y se emplean para asegurar que siempre se sigue el mismo procedimiento?			
OPORTUNO – Los datos deben estar disponibles en una frecuencia adecuada, deben ser actuales y oportunos para influenciar en la toma de decisiones.		**SI**	**NO**	**COMENTARIOS**
1	¿Los datos se encuentran disponibles en forma frecuente para las decisiones de la gestión del programa?			
2	¿Los datos reportados son los datos más disponibles actualmente en forma práctica?			
3	¿Los datos son reportados lo más pronto posible después de su recolección?			

	EXACTITUD –Los datos tienen un nivel adecuado de detalle que permite la toma de decisiones sobre gestión; por ejemplo, el margen de error es menor que el cambio anticipado.	**SI**	**NO**	**COMENTARIOS**
1	¿El margen de error es menor al cambio esperado que está siendo medido? (por ejemplo, si se prevé un cambio de sólo 2% y el margen de error en un estudio usado para recolectar los datos es de +/- 5%, entonces la herramienta no es lo suficientemente adecuada para detectar el cambio.)			
2	¿Se ha reportado el margen de error junto con los datos? (sólo aplicable para los resultados obtenidos a través de las muestras estadísticas)			
3	¿La herramienta/método de recolección de datos que está siendo usada para recolectar estos datos es lo suficientemente afinada o exacta para registrar el cambio previsto? (por ejemplo, un metro plegable probablemente no sea una herramienta lo suficientemente exacta para medir un cambio de algunos milímetros.)			
	INTEGRIDAD– Los datos recolectados deben contar con medidas de seguridad para minimizar el riesgo de error de transcripción o manipulación de datos.	**SI**	**NO**	**COMENTARIOS**
1	¿Se encuentran disponibles procedimientos o medidas de seguridad para minimizar los errores de transcripción de datos?			
3	¿Existe independencia en los procedimientos de evaluación, gestión y recolección de datos claves?			
3	¿Se encuentran disponibles los mecanismos para evitar cambios no autorizados en los datos?			

RESUMEN
¿De acuerdo con la evaluación asociada a los cinco estándares, cuál es la conclusión general con relación a la calidad de los datos?
Importancia de la limitaciones (si las hubiera):
Acciones que necesitan ser abordadas antes del siguiente DQA (dado el nivel de control USG sobre los datos):

8.3. Otros documentos (Opcional)

Instrumentos de Monitoreo en Campo

USAID | PERU | MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II — msh

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIVEL COMUNAL - 2012

COMUNIDADES DEL ÁMBITO

Comunidad: _____ ☐ Del ámbito Distrito: _____ ☐ Del ámbito Región: _____

Fecha de medición I TRI: _____ Fecha de medición II TRI: _____ Fecha de medición III TRI: _____ Fecha de medición IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

Fecha de verificación I TRI: _____ Fecha de verificación II TRI: _____ Fecha de verificación III TRI: _____ Fecha de verificación IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

INSTRUCCIONES: Marque 1, 0 ó 9 según sea el caso: **1 = SI**, cuando cumple con el criterio. **0 = NO,** cuando no cumple con el criterio. **9 = CONTINUA,** cuando continua cumpliendo el criterio.

MONITOREO TRIMESTRAL 2012														
CÓD.		CRITERIO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	REGISTRO DEL EQUIPO DE SEDES LOCALES				Observación	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E				Observación
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
				Com/JVC	Com/JVC	Com/JVC	Com/JVC		Com/JVC	Com/JVC	Com/JVC	Com/JVC	
R I.1		¿La comunidad tiene JVC con resolución de reconocimiento vigente otorgado por su Municipalidad?	Ordenanza / Resolución Municipal										
R I.2 (*)	a	¿La JVC tiene su Diagnóstico Comunal 2012?	SISMUNI										
	b	¿La JVC tiene su Plan de Acción Comunal 2012?	SISMUNI										
R I.3		¿La JVC ha elaborado su ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño 2012? (Del semestre correspondiente)	SISMUNI										
R I.4		¿La JVC tiene como miembros a por lo menos 2 mujeres en la junta directiva?	Ordenanza / Resolución Municipal										
R I.5		¿La JVC ha ejecutado al menos la mitad (50%) de sus actividades de su plan de acción comunal elaborado el 2011?	Ficha de evaluación del Plan Comunal-Formato 4 del Plan de Acción Comunal.										

R I.6		¿La comunidad ha mejorado por lo menos 4 de 7 prácticas de salud infantil en más de 5% en comparación a la medición anterior?	SISMUNI											
R I.7		¿La comunidad ha mejorado por lo menos 2 de 3 prácticas de salud materna en más de 5% en comparación a la medición anterior?	SISMUNI											
R I.9		¿La comunidad ha sido clasificada en el nivel "avanzado" de la estrategia Comunidad Saludable en el 2012?	Base de datos de Clasificación											
R I.10 (**)	**a**	¿La JVC ha elaborado y presentado alguna propuesta orientada a mejorar la SMI y PF/SR al Gobierno Local u otra instancia siguiendo la metodología del modelo de MCS en el 2012?	Actas comunales (que indican la gestion realizada con diferentes instancias)											
	b	¿La JVC ha participado del presupuesto participativo anual 2012?	Acta/Registro del Gobierno Local											
	c	¿La JVC ha presentado su experiencia en algún espacio público en el 2012?	Acta / Carta de invitación / Constancia de participación											
R I.13		¿La comunidad ha participado del proceso de calificación de comunidades saludables 2012?	Informe del comité evaluador sobre el proceso de calificación / Base de datos de calificación											

(*) Indicador I.2.- Registre en el consolidado la JVC que cumple con los dos criterios a la vez (a y b). Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

(**) Indicador I.10.- Registre en el consolidado la JVC que cumple con al menos un criterio de los tres (a ó b ó c). Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

USAID | PERU | MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

msh

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIVEL DE EE.SS. - 2012

EE.SS. : _____ ☐ Del ámbito Comunidad: _____ ☐ Del ámbito Distrito: _____

Fecha de medición I TRI: _____ Fecha de medición II TRI: _____ Fecha de medición III TRI: _____ Fecha de medición IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

Fecha de verificación I TRI: _____ Fecha de verificación II TRI: _____ Fecha de verificación III TRI: _____ Fecha de verificación IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

INSTRUCCIONES: Marque 1, 0 ó 9 según sea el caso: **1 = SI**, cuando cumple con el criterio. **0 = NO,** cuando no cumple con el criterio. **9 = CONTINUA,** cuando continua cumpliendo el criterio.

MONITOREO TRIMESTRAL 2012

CÓD.		CRITERIO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	REGISTRO DEL EQUIPO DE SEDES LOCALES				Observación	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E				Observación
				I TRIM EE.SS.	II TRIM EE.SS.	III TRIM EE.SS.	IV TRIM EE.SS.		I TRIM EE.SS.	II TRIM EE.SS.	III TRIM EE.SS.	IV TRIM EE.SS.	
R I.11 (*)	a	¿El personal de salud de EE.SS. participa en la elaboración, implementación y seguimiento del plan de acción comunal y/o vigilancia comunal en las comunidades de intervención?	Acta de JVC										
	b	¿Los agentes comunitarios de salud están registrado y activo? Activo: en forma continua los últimos tres meses.	Registro de ACS										
	c	¿El sistema de referencia comunal ha sido establecido y está en uso?	Registro de referencias comunitarias										
	d	¿El personal de salud concerta con la JVC de cada comunidad del ámbito de intervención, vía reuniones?	Acta de reuniones trimestrales										
	e	¿El personal de salud realiza la sectorización de sus comunidades?	Mapa de sectorización										
R I.12 (**)	a	¿El EE.SS. tiene personal de salud clave que ha sido capacitado en el modelo de MCS?	Lista de participantes.										
	b	¿ EE.SS. ejecuta el plan de trabajo para la implementación de las estrategias familia y/o comunidad saludable?	Reporte de avance del Plan de trabajo										

(*) Indicador I.11.- Registre en el consolidado el EE.SS. que cumple con al menos tres criterios de los cinco. Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

(**) Indicador I.12.- Registre en el consolidado el EE.SS. que cumple con los dos criterios a la vez (a y b). Después del reporte de "cumplimiento" se coninuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

USAID | PERU | MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

msh

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIVEL DISTRITAL - 2012
DISTRITOS DEL ÁMBITO

Distrito: _____ ☐ Del ámbito Microred: _____ Región: _____

Fecha de medición I TRI: _____ Fecha de medición II TRI: _____ Fecha de medición III TRI: _____ Fecha de medición IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

Fecha de verificación I TRI: _____ Fecha de verificación II TRI: _____ Fecha de verificación III TRI: _____ Fecha de verificación IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

INSTRUCCIONES: Marque 1, 0 ó 9 según sea el caso: **1 = SI**, cuando cumple con el criterio. **0 = NO,** cuando no cumple con el criterio. **9 = CONTINUA,** cuando continua cumpliendo el criterio.

MONITOREO TRIMESTRAL 2012														
CÓD.		CRITERIO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	REGISTRO DEL EQUIPO DE SEDES LOCALES				Observación	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E				Observación
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
				GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR		GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	
R II.1		¿El Municipio cuenta con ETL u organización similar reconocido mediante ordenanza/resolución municipal vigente?	Ordenanza/resolución municipal /actas de los integrantes vigente.										
R II.2		¿El ETL u organización similar ejecuta al menos la mitad (50%) de las actividades de su Plan de Trabajo elaborado o actualizado el 2012?	Informe del ETL/Plan de trabajo										
R II.3		¿El Municipio tiene instalado y funcionando el software SISMUNI con información vigente de al menos 70% de comunidades del ámbito de intervención del Proyecto MCS II?	SISMUNI										
R II.4 (*)	a	¿El Municipo usa la información del SISMUNI para socialización en reuniones de ODL/ETL con JVC?	Acta de reunion ODL/ETL										
	b	¿El Municipo usa la información del SISMUNI para socializacion de resultados a EESS para su uso con las JVC?	Oficio de ODL a EESS										
	c	¿El Municipo usa la información del SISMUNI para socialización de ficha descriptiva comunal a JVC?	Oficio de GL a JVC										
	d	¿El Municipo usa la información del SISMUNI para el desarrollo de propuestas?	Informe de ETL/ ODL.										
	e	¿El Municipo usa la información del SISMUNI para la elaboración de proyectos de inversión pública?	Fuente de dato en PIP										
R II.5		¿El Municipio ha formulado 1 ó más PIP por año, orientado a mejorar la SMI, PF/SR aplicando la metodología de MCS?	Reporte de monitoreo de PIPs										

R II.6		¿El Municipio cuenta por lo menos con un PIP viable por año, orientado a mejorar la SMI, PF/SR aplicando la metodología de MCS?	Registro del SNIP											
R II.7		¿El Municipio tiene al menos un PIP en ejecución por año, orientado a mejorar la SMI, PF/SR aplicando la metodología de MCS? (A partir del 2do año)	Registro de SNIP											
R II.8 (**)		¿El Municipio expande la estrategia de comunidades saludables a por lo menos 10% de comunidades no intervenidas directamente por el Proyecto?	Base de datos de expansión, SISMUNI.											
R II.9		¿El Municipio ha sido clasificado como saludable en el nivel "avanzado" de la estrategia "Municipio Saludable" en el año 2012?	Base de datos de clasificación											
R II.10		¿El Municipio ha participado del proceso de calificación de municipios saludables en el 2012?	Informe del comité evaluador sobre el proceso de calificación / Base de datos de calificación											
R II.12		¿La Microred de salud brinda asistencia técnica a los EE.SS., del ámbito, en la aplicación de la metodología de MCS?	Reporte u actas de reunion ó visita con personal de EESS											

(*) Indicador II.4.- Registre en el consolidado el Municipio que cumple con al menos tres criterios de los cinco. Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

(**) Indicador II.8.- Para el registro de este indicador tener en cuenta el dato de la Ficha comunal de expansión, considere a las comunidades que cumplan con los dos primeros criterios a la vez (a y b); luego verificar que las comunidades sean como mínimo 10 % de las comunidades no intervenidas directamente por el Proyecto. Finalmente registre en el consolidado el total de Municipios que cumplen con todos éstos criterios.

USAID | PERU | MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

msh

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIVEL DISTRITAL - 2012

DISTRITO FUERA DEL ÁMBITO

DIstrito: _____ ☐ Fuera del ámbito Región: _____

Fecha de medición I TRI: _____ Fecha de medición II TRI: _____ Fecha de medición III TRI: _____ Fecha de medición IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

Fecha de verificación I TRI: _____ Fecha de verificación II TRI: _____ Fecha de verificación III TRI: _____ Fecha de verificación IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

INSTRUCCIONES: Marque 1, 0 ó 9 según sea el caso: **1 = SI**, cuando cumple con el criterio. **0 = NO,** cuando no cumple con el criterio. **9 = CONTINUA,** cuando continua cumpliendo el criterio.

MONITOREO TRIMESTRAL 2012

CÓD.		CRITERIO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	REGISTRO DEL EQUIPO DE SEDES LOCALES				Observación	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E				Observación
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
				GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR		GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	GL/ETL/MR	
R II.11 (*)		**Municipio fuera del ámbito del Proyecto:** 2012 debe cumplir mínimo con criterios a y b.											
	a	¿El Municipio cuenta con ETL u organización similar reconocido a través de ordenanza/resolución municipal vigente?	Ordenanza / Resolución Municipal										
	b	¿El ETL u organización similar tiene plan de implementación de adopción de la estrategia elaborado y aprobado por su gobierno local?	Plan de implementación del ETL										
	c	¿El Municipio tiene por lo menos 1 PIP viable a favor de la salud y sus determinantes?	SNIP (PIP viable)										
	d	¿El ETL u organización similar tiene plan de trabajo con ejecución de al menos 50% de actividades?	Informe de avance del plan de implementación										

(*) Indicador II.11.- Registre en el consolidado el Municipio que cumple con los dos primeros criterios a la vez (a y b). Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

USAID | PERU | MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

msh

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIVEL REGIONAL - 2012

Región: _____

Fecha de medición I TRI: _____ Fecha de medición II TRI: _____ Fecha de medición III TRI: _____ Fecha de medición IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

Fecha de verificación I TRI: _____ Fecha de verificación II TRI: _____ Fecha de verificación III TRI: _____ Fecha de verificación IV TRI: _____

Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____ Responsable: _____

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

INSTRUCCIONES: Marque 1, 0 ó 9 según sea el caso: **1 = SI**, cuando cumple con el criterio. **0 = NO,** cuando no cumple con el criterio. **9 = CONTINUA,** cuando continua cumpliendo el criterio.

MONITOREO TRIMESTRAL 2012														
CÓD.		CRITERIO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	REGISTRO DEL EQUIPO DE SEDES LOCALES				Observación	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E				Observación
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
				REG/ONG	REG/ONG	REG/ONG	REG/ONG		REG/ONG	REG/ONG	REG/ONG	REG/ONG	
R II.13 (*)		**Región del ámbito del Proyecto:** 2012 debe cumplir mínimo con criterios a, b, c, d.											
	a	¿El gobierno regional y/o DIRESA emite documento oficial para la implementación de MCS?	Documento oficial (Memoramdun de entendimiento, Resolución regional o ministerial, otros.)										
	b	¿El gobierno regional y/o DIRESA tiene equipo facilitador constituido y reconocido para la implementación de MCS?	Acta de conformación / Resolución de reconocimiento.										
	c	¿El gobierno regional y/o DIRESA tiene equipo facilitador capacitado en la aplicación de la metodología de MCS?	Lista de participantes										
	d	¿El equipo regional tienen Plan de trabajo elaborado para la implementación de MCS?	Plan de iimplementación elaborado										
	e	¿El equipo regional tiene plan de trabajo con ejecución de al menos 50% de actividades previstas en el año?	Reporte de ejecución de plan de implementación										

R II.14 (**)		**Institución privada:** 2012 debe cumplir con criterios a, b, c, d.												
	a	¿La Institución privada emite documento oficial para la implementación de MCS?	Documento oficial (Memorandum de entendimiento, Convenio, etc)											
	b	¿La institución privada tiene equipo facilitador constituido y capacitado para la implementación de MCS?	Acta de conformación											
	c	¿La institución privada tiene Plan de trabajo elaborado para la implementación de MCS?	Plan de implementación elaborado											
	d	¿La institución privada tiene plan de trabajo con ejecución de al menos 50% de actividades?	Reporte de ejecución de plan de implementación											
R III.1		¿La ONG Local contratada ha firmado un acuerdo con la DIRESA para proporcionar asistencia técnica en promoción de la salud y en el modelo de MCS a la red de EE.SS o gobiernos locales?	Acuerdo (Convenio, Acta de cooperación, Acta de entendimeinto, otros)											
R III.2		¿La ONG local contratada brinda asistencia técnica en la implementación de la estrategia MCS y formulación e implementación de PIPs mínimo a 80% de los distritos del ámbito asignado en coordinación con la DIRESA?	Reporte de ONGs / Registro de PIPs en SNIP											
R III.3		¿La ONG local no contratada ha sido capacitada en la metodología y herramientas del modelo de MCS y asumen el compromiso de implementar el modelo de MCS mediante la suscripción de un acuerdo?	Informe de capacitación del proyecto MCS II. Acta de compromiso.											
R III.4		¿El gobierno regional en coordinación con sus gobiernos locales aplican el sistema de calificación en promoción de la salud a nivel de Municipios y Comunidades Saludables?	Informe del comité evaluador sobre el proceso de calificación.											

(*) Indicador II.13.- Registre en el consolidado la Región que cumple con los cuatro primeros criterios a la vez (a,b,c y d). Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

(**) Indicador II.14.- Registre en el consolidado la Institución Privada que cumple con los cuatro criterios a la vez (a,b c y d). Después del reporte de "cumplimiento" se continuará monitoreando los criterios sin registrar en el consolidado.

Matrices Modelo De Alertas

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II
ALERTA SOBRE EL AVANCE DE ACTIVIDADES

Sede:
Periodo de reporte:
Fecha:

ALERTA SOBRE EL AVANCE DE ACTIVIDADES			
CÓD. POA	ACTIVIDAD EN ALERTA	SITUACIÓN	RECOMENDACIONES
RESULTADO 1. PRÁCTICAS COMUNALES SALUDABLES			
1.1.1			
1.1.2			

USAID - PERÚ / PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II
REPORTE DE ALERTA DE RESULTADOS

Sede: _____
Periodo de reporte: _____
Fecha: _____

CÓD. POA	INDICADORES DE RESULTADO	VALOR ESPERADO	VALOR ACTUAL		RECOMENDACIONES
		Meta anual	n	%	
RESULTADO 1. PRÁCTICAS COMUNALES SALUDABLES					
R.I.1					
R.I.2					