

HCM II Monitoring and Evaluation Plan - Dec 2010 to Dec 2015/ MCS II Plan de Monitoreo y Evaluacion del Desempeño - dic 2010 to dic 2015

Author

MSH

Date of Publication

April 6, 2011

Development Objective

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

Suggested Keywords

HCM II, Peru, MSH, Spanish

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

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

HCM II

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



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PERU

MUNICIPIOS Y
COMUNIDADES
SALUDABLES II



PROYECTO DE USAID MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO
Periodo Diciembre 2010 - Diciembre 2015

06 Abril, 2011

INDICE

	Pag.
INTRODUCCION	3
I ASPECTO RECTORES GENERALES	
1.1 Definiciones básicas aplicadas en el plan de monitoreo y evaluación del desempeño del proyecto.	5
1.2 El proyecto municipios y comunidades saludables II	8
II SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROYECTO MCS II	13
2.1 objetivos	13
2.2 Alcances de la metodología	14
2.2.1 Metodología en monitoreo:	14
2.2.2 Metodología en evaluación:	18
2.3 Marco de resultados	19
2.4 Sistema de indicadores	21
2.4.1 Espacio/sujetos:	21
2.4.2 Nivel de los indicadores:	23
2.4.3 Estructura de indicadores:	29
Descripción de indicadores de efecto	30
Descripción de indicadores de resultado intermedio I	63
Descripción de indicadores de resultado intermedio II	90
Descripción de indicadores de resultado intermedio III	131
2.4.4 Meta de indicadores de efecto	146
2.4.5 Meta de indicadores de resultados intermedios	151
2.5 Sistema de información	154
2.5.1 Flujo de información (Registro, procesamiento, análisis y reporte)	155
2.5.2 Calidad de los datos	164
ANEXO	165
Se adjunta la matriz de indicadores de efecto y resultados. (Versión en Excel)	166
BIBLIOGRAFIA	186

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO

INTRODUCCION

Management Sciences for Health implementará un sistema de monitoreo y evaluación que permitirá recoger y analizar datos cuantitativos y cualitativos sobre el desempeño y resultados del proyecto MCS II. Este sistema ha definido mecanismos de control en todo el flujo de obtención de la información y tiene un énfasis en la interpretación y análisis de los datos de M&E, especialmente de las tendencias de los datos, a fin de tomar decisiones informadas de gestión por resultados a todos los niveles donde el proyecto va intervenir: comunal, municipal y regional.

El plan de monitoreo y evaluación del desempeño permite guiar a los equipos técnicos y de gerencia del proyecto en el registro de evidencias sobre el grado de cumplimiento de las actividades/productos y el nivel de logro que se viene obteniendo a nivel de los resultados intermedios/efecto esperados con la intervención, a partir del marco de resultados planteado en el modelo de intervención de MCS II, el cual se ha previsto medir a través de un sistema de indicadores, que se soporta en un sistema de información que determina la ruta de obtención de la información según el tipo de indicadores y asegura en cada procedimiento el control de calidad.

El Plan de Monitoreo y Evaluación del Desempeño centra su implementación en función a los indicadores, por ello se ha elaborado las fichas que ilustra por cada uno, su definición, puntos de referencia anuales y medios para verificación (fuentes de datos, frecuencia, e información de contacto de los recolectores de datos) y que se ve resumida en la matriz de indicadores.

MSH enfatiza el monitoreo como un proceso permanente de explorar factores del entorno que están facilitando ó limitando los resultados esperados con el modelo de intervención del proyecto MCS II, generando valor desde el monitoreo a partir de la identificación de estrategias y procesos que se van generando al implementar las acciones, con el fin de aprender de la experiencia y buscando permanentemente mayor valor y efectividad de la intervención

Y a nivel de evaluación MSH realizará tres evaluaciones a lo largo de la duración del proyecto de MCS II:

1. En el primer año del proyecto llevaremos a cabo una evaluación para estimar el valor inicial de los indicadores a través de la línea de Base.

2. A inicios del Tercer Año del Programa o cerca del inicio, MSH y sus socios llevarán a cabo una revisión a medio plazo para evaluar la implementación del proyecto y la adecuación de las estrategias para el logro de resultados inmediatos del MCS II y de los objetivos del proyecto.
3. A inicios de la segunda mitad del Quinto Año del Programa, MSH y sus socios llevarán a cabo una evaluación final de los resultados del proyecto. Un consultor externo, aprobado por USAID, dirigirá esta evaluación participativa final con un equipo de actores clave de MCS II. Este incluirá representantes de las comunidades, municipios, y del MINSA a nivel regional y nacional. Esta evaluación final está diseñada para enfatizar el aseguramiento y confiabilidad del proyecto, los aprendizajes y el legado que permitirá su futura replicación o expansión a otras zonas del país y fuera de él.

Para realizar las evaluaciones se ha propuesto la utilización de metodologías costo-efectivas para las encuestas de población y otras técnicas de recolección de datos donde se requiera para garantizar la validez y la significación estadística de las mediciones, incluidos los datos de comparación en un número selecto de indicadores clave de otras áreas a fin de contar con el adecuado respaldo acerca el impacto de las actividades del proyecto.

I. ASPECTO RECTORES GENERALES

1.1 Definiciones básicas aplicadas en el plan de monitoreo y evaluación del desempeño del proyecto.

En el presente documento se aborda el monitoreo y evaluación a partir de las siguientes definiciones:

Monitoreo:

El monitoreo se define como un mecanismo que facilita la toma de decisiones orientado a mejorar las intervención que se monitorea. En ese sentido, incorpora no solo a los generadores y procesadores de información sino fundamentalmente a los tomadores de decisiones.

El monitoreo explora y análisis la hipótesis causal (o la "apuesta") que sustenta un proyecto. Aborda la exploración vía preguntas pertinentes ("inteligentes") sobre el logro, la calidad, la oportunidad de las actividades; el logro, la calidad, la oportunidad de la entrega de productos esperados y evidencias iniciales del logro de los cambios esperados en un proyecto.⁽¹⁾

Su función es medir el 'estado' de la cuestión (enfoque de eficiencia) de cara a los objetivos y los resultados esperados formulados y en base al sistema de indicadores construido en una etapa previa. Es un proceso sistemático que se ejecuta con la aplicación de instrumentos específicos cuyos contenidos corresponden a los indicadores ya mencionados. El monitoreo se orienta al control sobre la ejecución de responsabilidades asignadas y a la facilitación del 'seguimiento', del acompañamiento en el cumplimiento de responsabilidades compartidas. Por ende debe ofrecer los datos necesarios para una evaluación (auto) críticos y participativos.

El sistema de monitoreo debe reunir las siguientes características:

- Utilidad. La información que genera debe contribuir a mejorar los procesos de toma de decisiones.
- Eficaz. Debe proporcionar información que permita conocer los cambios producidos en el objeto de monitoreo.
- Verás. La información que proporciona debe ser de calidad, respetando los estándares definidos en su diseño.

¹ Mokate, Karen M. 1999. Monitoreo y evaluación: herramientas indispensables de la gerencia social. INDES Notas de Clase. Washington, D.C.: BID/INDES.

Eficiente. Los costos de operación del monitoreo deben asegurar la continuidad del mismo.

Viable. El diseño del monitoreo debe ajustarse a la realidad

Evaluación:

Definida como un proceso que permite examinar si la ejecución de un programa o proyecto ha conducido al logro de los objetivos y si se han producido los resultados esperados o impacto previsto. Determina la pertinencia y eficacia de actividades y productos para generar los efectos e impactos previstos. Se orienta al control de responsabilidades asignadas con su valoración crítica correspondiente, y al juicio crítico colectivo (consensuado o diferenciado) de los niveles de cumplimiento de responsabilidades compartidas.

Esta aproximación conceptual se basa en las definiciones que se han venido construyendo progresivamente en el marco de evidenciar el desempeño de los programas y proyectos, así UNICEF (1991) define evaluación como un “proceso que procura determinar periódicamente y de manera sistemática y objetiva, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de un proyecto o programa, a la luz de sus objetivos.” En un manual publicado por el Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial, indican que la evaluación es “una actividad gerencial externa y/o interna que analiza las relaciones de los procesos y recursos con los resultados e impactos, para ello utiliza metodología científica que garantiza la validez y significancia estadística.”⁽²⁾

El sistema de evaluación de un programa o proyecto se define en tres momentos, en un primer momento permite medir las condiciones iniciales de un hecho a ser intervenido y plantear un plan de evaluación de resultados o impacto en un tiempo dado.

En un segundo momento permite tomar medidas a medio camino en función al a los resultados esperados, reflejan el desempeño de un programa o proyecto, facilitando aprendizaje y retroalimentación al programa o proyecto.

Y en un tercer momento o a término de la intervención examina la evidencia de los cambios de resultados alcanzados en función al umbral esperado, emite recomendaciones para repetir o expandir un programa o proyecto. Dependiendo del estudio, efectúa un análisis de

² Banco Mundial. 2004. Evaluaciones influyentes: Evaluaciones que mejoraron la ejecución e impacto de los programas de desarrollo: estudios de caso y lecciones aprendidas. Washington, D.C.: Banco Mundial.

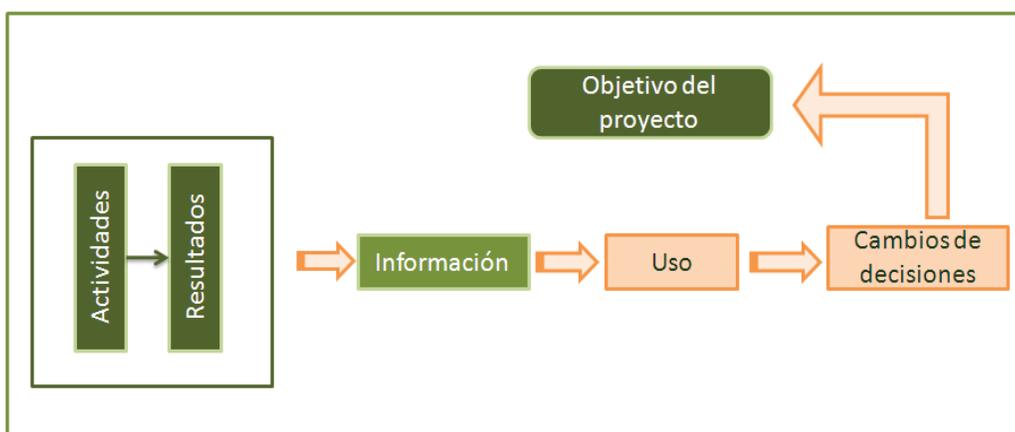
impacto para ver si los resultados pueden atribuirse a las actividades del programa o proyecto.⁽³⁾

Gestión de la información de monitoreo y evaluación:

Se define como la focalización en el uso de la información a un nivel operativo para tomar decisiones en relación a una intervención, para ello se debe seguir la “cadena” de tres momentos, en un primer momento es importante tener en cuenta el proceso interno de la información que relaciona las actividades y sus productos (monitoreo) ò actividades y sus resultados(evaluación), en según lugar destaca como elemento central el “uso” de la información generada por el monitoreo o evaluación y finalmente el tercer lugar, sugiere que para lograr los objetivos de un proyecto es importante que el uso derive en la toma de decisiones.

Grafico N° 01

Esquema conceptual para la gestión de la información en M&E



Fuente: Adaptado de BID

³ Series OPS/FNUAP No 3, 2001. Monitoreo y evaluación de programas de salud reproductiva. Susan E. Adamchak, Katherine Bond, Laurel Maclaren OPS, UNFPA

1.2 El proyecto municipios y comunidades saludables II

Objetivos

Fin

Contribuir a mejorar el estado de salud de las poblaciones de alto riesgo, incluidos los grupos pobres y marginados.

Propósito

Mejorar las prácticas y aumentar el uso de servicios de salud materno-infantil, planificación familiar y salud reproductiva en las zonas objetivo del Proyecto MCS II a través del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables.

Resultados

Resultado 1: Prácticas comunales más saludables para mejorar la salud materno-infantil, planificación familiar y salud reproductiva han sido adoptadas.

Resultado 2: El enfoque de MCS II ha sido adoptado por instituciones de los sectores público y privado.

Resultado 3: La capacidad local para replicar y/o expandir el enfoque de MCS II ha sido desarrollada e institucionalizada

Ámbito de intervención

El espacio de intervención del Proyecto MCS II para este periodo comprende dos ámbitos, el primer ámbito está conformado por las regiones de San Martín, Ucayali y Ayacucho, que son regiones priorizadas por USAID/ Perú y servirán de modelos para la transferencia y sostenibilidad de metodología, estrategias y herramientas de MCS II. Cabe destacar que se han incluido comunidades de la región Huánuco, aunque ésta no esté priorizada, por estar bajo el Programa de Desarrollo Alternativo. Este ámbito alberga en total a 170 comunidades y 22 distritos.

El segundo ámbito comprende las regiones de La Libertad, Ancash y Lima, en donde USAID/Perú ha establecido a través de Memorándums de Entendimiento, un trabajo conjunto en el ámbito de influencia de la Minera Barrick y de Cementos Lima.

Enfoque del proyecto MCS II

El proyecto MCS II parte de una intervención previa de seis años de intervención, a partir del cual se ha generado aprendizaje que ha permitido enfocarse en el nivel comunitario, desde donde se promueve en las familias de las comunidades prácticas saludables que inciden sobre los determinantes de la salud, con el apoyo de los gobiernos locales y de los establecimientos de salud.

A nivel de las familias se fomenta el empoderamiento de las personas para el autocuidado de su salud y se promueve la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables dentro de los miembros de las familias.

En el nivel comunal a partir del fortalecimiento de la organización, se promueve la gestión y el liderazgo comunal en torno a la salud, y se promueve la articulación de la comunidad con el gobierno local y con el establecimiento de salud mediante la estrategia Comunidades Saludables.

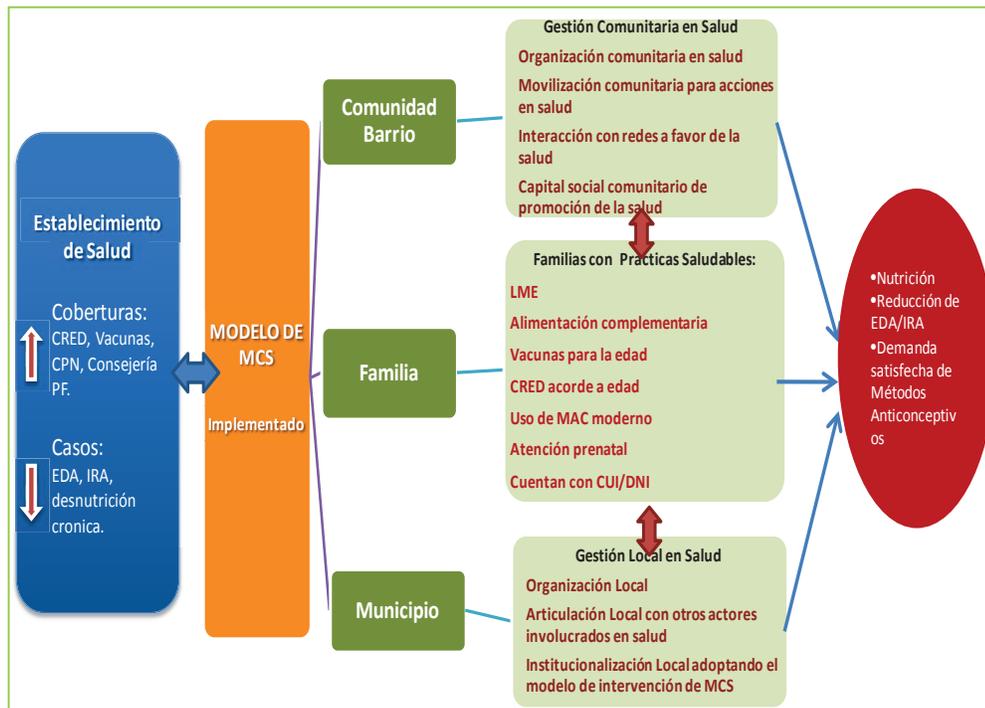
Para cerrar el espacio territorial distrital se impulsa procesos de mejora de la gestión de la salud local a través de la estrategia Municipios Saludables y se fomenta una intervención intersectorial con el liderazgo de las Municipalidades.

Y para garantizar su institucionalidad regional del modelo de intervención de MCS II, es importante desarrollar acciones de incidencia política y apoyo técnico, para ello trabajamos a través de entidades públicas y privadas para expandir los éxitos de MCS I con las mejoras en esta nueva etapa y buscamos establecer mecanismos permanentes, tales como nuevas alianzas públicas y privadas y Unidades Regionales para la Certificación en Promoción de la Salud, a fin de continuar el trabajo de MCS II luego de concluido el proyecto.

En este proceso confluyen los enfoques de promoción de la salud, entendimiento y aceptación multicultural, inclusión social e igualdad de género. Los actores clave son las familias, las autoridades comunales, los establecimientos de salud, las escuelas y gobiernos locales, en todos ellos se fomentará sinergias y activa participación a lo largo de todo el proyecto. De ésta manera se espera consolidar todo el proceso iniciado con el proyecto MCS I y afianzar su proceso de sostenibilidad.

De acuerdo a estos enfoques el modelo de intervención de MCS II se expresa en el siguiente esquema:

Enfoque del proyecto MCS II



Sobre la base de este modelo de intervención se ha estructurado los tres componentes en el proyecto:

Componente 1: Prácticas comunales más saludables

Resultados: Las comunidades están más organizadas y participan en el fortalecimiento de las prácticas de gestión comunal a fin de mejorar la salud por medio de la metodología y las herramientas de MCS II; y las familias practican el cuidado de sí mismas, adoptan prácticas saludables e implementan otras intervenciones bajo el modelo de familias saludables, tales como el monitoreo y evaluación de sus prácticas e indicadores de salud materno-infantil, planificación familiar y salud reproductiva.

Para lograr los resultados esperados en el Componente 1, el Proyecto MCS II partirá de la mejora de la caja de herramientas de MCS para implementar el modelo de Familias y Comunidades Saludables. Se aplicarán estrategias de (1) fortalecimiento de la organización y gestión comunal (2) empoderamiento de las personas —en especial las mujeres— para el auto cuidado de su salud (3) comunicación para el cambio social y para el cambio de comportamientos, (4) de incidencia política y de asocio de partes; y (5) promoción de la activa participación de la comunidad en la vigilancia de las prácticas e indicadores de SMI.

Componente 2: Adopción del enfoque de MCS II por parte de los sectores público y privado.

Resultados: Los representantes del sector salud, las autoridades de los gobiernos nacional, regional y local, los equipos de salud y las instituciones privadas están capacitados para mejorar la SMI, PF y SR a través del enfoque de MCS II, apoyando su implementación y difusión sostenida. A fin de que los sectores público y privado utilicen y mantengan el enfoque de MCS II, se desarrollará las capacidades de los administradores y equipos de salud a todo nivel, gobiernos locales e instituciones privadas.

La metodología y los productos serán aquéllos que se desarrollaron en MCS I: la caja de herramientas, el SISMUNI, la guía para el desarrollo de los PIPs y los programas de desarrollo del liderazgo. Se desarrollara estrategias que faciliten la intervención en base al entorno buscando mecanismos de expansión, incluyendo a los gobiernos regionales, los gobiernos locales, las DIRESAs, las políticas de salud, la descentralización, EN-CRECER (la estrategia nacional para reducir la desnutrición crónica infantil), otros programas sociales del GP y otras iniciativas financiadas por USAID.

Se fortalecerá el proceso de transferencia e institucionalización, comprometiendo en forma gradual y activa a varios sectores, instituciones y actores locales en la implementación del modelo de intervención del proyecto MCS II.

Componente 3: Capacidad del Perú para la Sostenibilidad (40% de nivel de esfuerzo)

Resultados: Las instituciones locales tienen la capacidad de proporcionar asistencia técnica y liderar la implementación, consolidación y sostenibilidad del enfoque de MCS II al asegurar que las entidades públicas y privadas obtengan la capacidad para mejorar la SMI, PF y SR e incorporar el modelo en sus políticas, reglamentos y lineamientos de promoción de la salud.

Siguiendo el marco de intervención del componente 2 se utilizará las estrategias de promoción de conocimiento y compromiso público, desarrollo de competencias, fortalecimiento institucional, e institucionalización, entre otras que permitan lograr los resultados de sostenibilidad en el Componente 3. En cada región, principalmente en Ayacucho, San Martín y Ucayali, se desarrollará la capacidad de los gobiernos regionales y DIRESAs para trabajar con diferentes instituciones públicas y privadas

como ONGs locales, universidades, empresas privadas en la institucionalización del modelo de intervención del proyecto.

II. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROYECTO MCS II

En el marco de las definiciones abordadas en el acápite anterior, el sistema de monitoreo y evaluación del desempeño del proyecto MCS II es definido como un sistema que genera información para la toma de decisiones, orientado a mejorar el objeto/sujeto que se monitorea y evalúa, incorpora no solo a los generadores y procesadores de información sino fundamentalmente a los tomadores de decisiones, siguiendo una estructura lógica de “cadena de resultado ó cadena de valor”, que sigue una secuencia que parte de las actividades- resultados(outcome intermedios) - efecto(outcome finales) – Impacto (transformación social deseada a largo plazo).

El sistema se sustenta en tres elementos centrales: (i) El marco de resultados, (ii) sistema de indicadores y (iii) sistema de información.

2.1 Objetivos

General:

- Establecer el enfoque general para el seguimiento y la evaluación de la intervención del proyecto MCS II, asegurando la generación de información de calidad que permita tomar decisiones a todo nivel y guiar la intervención dentro de sus objetivos establecidos.

Específicos:

- Determinar indicadores de producto, resultado y efecto que se usará para medir el desempeño del proyecto en función a los objetivos y metas fijadas.
- Contribuir a la gestión del proyecto mediante una planificación y toma de decisiones basada en evidencias según los resultados del M&E.
- Fomentar aprendizaje permanente en el equipo executor documentando las intervenciones con éxito, los retos y limitaciones en la ejecución del proyecto.
- Facilitar evidencias de cambios significativos que validen la metodología de intervención de MCS II.
- Facilitar un sistema de comunicación a partir de la operatividad del sistema de monitoreo y evaluación, generando insumos para la rendición de cuentas (accountability) ante contrapartes, instancias superiores y el donante.

2.2 Alcances de la metodología

2.2.1 Metodología en monitoreo:

Con el fin de no caer en la simplicidad de contar si se cumplen las acciones y perder el enfoque de la intervención en su conjunto, es imprescindible explorar factores del entorno que están facilitando ó limitando los resultados esperados con el modelo de intervención del proyecto MCS II, además que es necesario generar valor desde el monitoreo a partir de la identificación de estrategias y procesos que se van generando al implementar las acciones, con el fin de aprender de la experiencia buscando permanentemente mayor valor y efectividad de la intervención, ya que estamos interviniendo sobre hechos sociales.

Por ello se realizará monitoreo no solo sobre el cumplimiento de las metas, sino también sobre:

- Otros efectos o impactos de la iniciativa, que generen valor (positivo o negativo) en la implementación del modelo de intervención MCS II.
- Factores, dinámicas o situaciones que condicionan o facilitan o que impiden el cumplimiento de los objetivos o la generación de efectos valiosos
- Diversas percepciones o entendimientos sobre los resultados y efectos (negativos y positivos) del modelo de intervención de MCS II.

Esto implica utilizar el método cuantitativo y cualitativo para evidenciar el desempeño y inicios de resultados previstos en el proyecto MCS II, para ello se aplicará en el seguimiento una baterías de preguntas que faciliten el monitoreo de los indicadores alcanzando una mayor comprensión de los procesos inmerso en el logro de las metas y los resultados iniciales previstos, cuidando su pertinencia, oportunidad y viabilidad de las mediciones vía el monitoreo.

Desde esta lógica, el monitoreo y evaluación del desempeño del proyecto se realizará bajo un seguimiento permanente a la intervención en los diferentes espacios en base a cuatro criterios mínimos de monitoreo según se detalla en la matriz N° 01.

Matriz N° 01

Preguntas claves según criterios mínimos de monitoreo

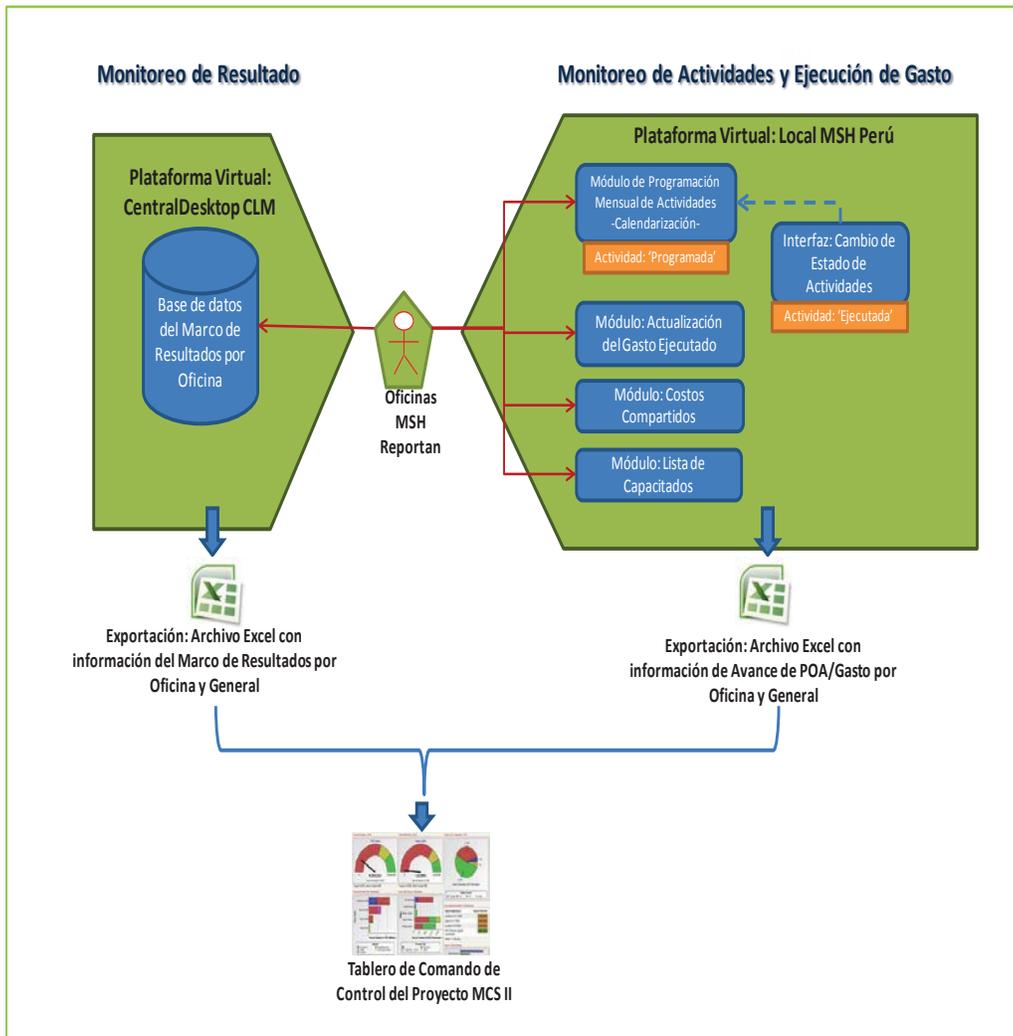
DIMENSION	A NIVEL DE ACTIVIDADES/PRODUCTOS	EVIDENCIA DE POSIBLES RESULTADOS Y EFECTOS (4)
Eficacia	<p>¿En qué medida cumple el proyecto MCS II las actividades especificadas en su plan operativo anual?</p> <p>¿Qué coincidencia se presenta entre la cantidad, la oportunidad y la calidad de los logros en términos de actividades y productos esperados?</p> <p>¿En qué medida están los productos llegando a las familias, JVC, autoridades institucionales y autoridades locales?</p>	<p>¿Hay evidencias de logros de los cambios de comportamientos previstos en las familias, autoridades ediles, personal de salud y otros aliados?</p> <p>¿Hay evidencias de logros de los cambios de prácticas en el cuidado de la salud materna infantil, planificación familiar y salud reproductiva, que estaban previstos en los efectos esperados?</p> <p>¿Cuáles son las satisfacciones y las insatisfacciones de diversos actores involucrados con respecto al desenlace de la intervención?</p> <p>¿Las familias y comunidades de las zonas de intervención conocen las acciones necesarias para cumplir con su responsabilidad en las prácticas saludables esperadas?</p>
Eficiencia	<p>¿Los recursos del Proyecto MCS II se utilizan de manera apropiada?</p> <p>¿Los costos por actividad son razonables, en relación con antecedentes o estándares?</p> <p>¿Los recursos, esfuerzos y tiempo dedicados a las actividades coinciden con lo presupuestado?</p>	<p>¿Los costos por efecto son razonables, en relación a antecedentes o estándares?</p>
Equidad	<p>¿Las actividades del proyecto se</p>	<p>¿Se presentan evidencias de</p>

⁴ En el monitoreo, exploramos evidencias que están influyendo en forma progresiva a los resultados y efecto del proyecto.

DIMENSION	A NIVEL DE ACTIVIDADES/PRODUCTOS	EVIDENCIA DE POSIBLES RESULTADOS Y EFECTOS (*)
	<p>distribuyen igualmente o justamente en diversas organizaciones, diversas jurisdicciones, y diversos ámbitos con mayor vulnerabilidad?</p> <p>¿Los diversos grupos de población que conforman la población objetivo acceden a la intervención? ¿Usan los bienes o servicios ofrecidos por el proyecto? ¿Los diversos grupos muestran diferencias en su aceptación o uso de los servicios/asistencia que brinda el proyecto?</p>	<p>cambio en las condiciones de vida o el bienestar de todos los diferentes grupos y sub-grupos relevantes (niños, mujeres, adolescentes, grupos de familias nativas, discapacitados)? ¿Varían estas evidencias entre diversos grupos?</p>
Sostenibilidad	<p>¿Los recursos necesarios para la gestión del proyecto son vulnerables a decisiones políticas o a otras decisiones y dinámicas que podrían afectar la sostenibilidad de las actividades del proyecto? ¿los recursos humanos y financieros necesarios están a disposición?</p> <p>¿Hay una participación comunitaria y del gobierno local y regional sostenido que podría apoyar la sostenibilidad del proyecto y/o de sus efectos o impactos?</p> <p>¿Existe un fuerte capital social comunitario en torno a la promoción de la salud?</p> <p>¿Los aliados locales tienen las capacidades para continuar el modelo de MCS?</p>	<p>¿Qué evidencias existen sobre posible ocurrencia de los riesgos formados por vulnerabilidad frente a fuerzas de interés, políticas o de oposición al proyecto?</p> <p>¿En qué medida el modelo de MCS se articula con las políticas de salud pública nacional/regional?</p> <p>¿Los planes de contingencia para su manejo se están comportando en la manera prevista?</p>

Asimismo, se implementará un Panel de Control de los avances en las metas programáticas y de resultados a nivel del proyecto y de cada una de las regiones de intervención, bajo la denominación de “Sistema de resultados de información para el liderazgo y gestión”, que utiliza una plataforma virtual institucional, donde se alinean un conjunto de bases de datos en web, de fácil uso para almacenar y actualizar información del proyecto.

Sistema de información para el liderazgo y gestión según marco de desempeño del Proyecto MCS II



2.2.2 Metodología en evaluación:

En el caso de la evaluación, se aplicará en sus tres momentos una metodología observacional-descriptiva, de triangulación del método cuantitativo y cualitativo, desde el cuantitativo se identificará el logro del umbral esperado de la intervención según los indicadores de efecto. Para ello se privilegiará la metodología "Muestreo para la garantía de la calidad de los lotes (LQAS)", que permite hacer juicios sobre las áreas de supervisión (lotes) en forma individual, con lo que los gerentes del proyecto van a dirigir la supervisión y otros recursos hacia las unidades que más lo necesitan y tiene capacidad para evaluar los resultados, teniendo el sustento científico establecido por los niveles de precisión y confianza a nivel estadístico.⁽⁵⁾

En el caso del método cualitativo se obtendrá información sobre las relaciones de los indicadores de efecto, desde la percepción de los participantes; satisfacción de los beneficiarios, y otros aspectos que ayuden a comprender e interpretar el estado actual de los indicadores.

Los tres estudios centrales de evaluación - estudio de línea de base, evaluación intermedia y evaluación final - aplicarán la triangulación cuantitativa y cualitativa.

Por otro lado, se desarrollará estudios especiales orientados a ampliar el conocimiento sobre determinados aspectos de la intervención y mejorar la calidad de las estrategias de abordaje del proyecto. Los estudios especiales seguirán los criterios de estudios de investigación, se determinarán en función de las necesidades específicas que surjan en el proyecto. Por ejemplo, estudios sobre diferentes metodologías para mejorar la calidad y eficiencia de ciertos procesos como capacitación, consejería en PF (investigaciones operativas) o estudios exploratorios para identificar factores que expliquen el éxito ó limitaciones de las estrategias y herramientas que se aplican dentro del proyecto.

La necesidad de estos estudios se identificarán durante la ejecución del proyecto, como resultado del monitoreo y las evaluaciones periódicas; que están prevista cada año en el POA.

⁵ WHO. Monitoring immunization services using the Lot Quality Technique. WHO/VDR/TRAM/96.1, Geneva, 1996. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_VRD_TRAM_96.01.pdf

2.3 Marco de resultados

Hipótesis de resultados:

Se ha partido de la hipótesis que se alcanzará el efecto - Aumento del uso de prácticas y servicios de SMI y PF/SR en las zonas objetivo del proyecto – producto de la combinación de los tres resultados intermedios (i) Prácticas comunales más saludables para mejorar la SMI y la PF/SR han sido adoptadas, (ii) El enfoque de MCS II ha sido adoptado por instituciones de los sectores público y privado y (iii) La capacidad local para replicar y/o expandir el enfoque de MCS II ha sido desarrollada e institucionalizada - del proyecto. Esta hipótesis sigue una estructurada de cadena de resultados guardando una relación lógica coherente y consistente, bajo esta lógica se ha construido la batería de indicadores a medir desde el sistema de monitoreo y evaluación. Ver Matriz N° 02.

Matriz No 02

Estructura de cadena de resultados del Proyecto MCS II

Actividades	Resultados Segun Componente	Efecto	Impacto
1.1: Refinar la metodología y herramientas de MCS	Prácticas comunales más saludables para mejorar la SMI y la PF/SR han sido adoptadas		
1.2: Fortalecer la organización y gestión de la salud en la comunidad			
1.3: Apoyar el desarrollo de prácticas y estilos de vida saludables			
1.4: Incrementar la participación de la comunidad en el manejo de la salud comunal			
1.5: Reorientar los servicios de salud apartándolos del enfoque curativo para orientarlos hacia la prevención y la promoción de la salud			
1.6: Mejorar la calidad de la información a partir de las autoevaluaciones comunales			
2.1: Elevar la conciencia pública acerca de los problemas de salud, y defender prácticas saludables en la SMI y PF/SR	El enfoque de MCS II ha sido adoptado por instituciones de los sectores público y privado	Aumento del uso de prácticas y servicios de SMI y PF/SR en las zonas objetivo del proyecto	El estado de salud de las poblaciones de alto riesgo, incluidos los grupos pobres y marginados, mejorado
2.2: Desarrollar la capacidad para utilizar el modelo y herramientas de MCS			
2.3: Proporcionar asistencia técnica para fortalecer a las instituciones			
2.4: Institucionalizar el modelo de MCS			
2.5: Afianzar las alianzas público-privadas existentes y estimular y establecer nuevas alianzas			
3.1: Desarrollar y apoyar la suscripción de convenios entre la sociedad civil (ONG's, Universidades) los gobiernos locales y regionales y el sector Salud	La capacidad local para replicar y/o expandir el enfoque de MCS II ha sido desarrollada e institucionalizada		
3.2: Crear la unidad de certificación regional en promoción de la salud			
3.3: Fortalecer la gestión de las instituciones locales			
3.4: Involucrar la participación de las ONG's locales en la gestión de los planes de desarrollo y los PIP's de los gobiernos locales			

Supuesto:

MSH reconoce que el proyecto opera en un entorno dinámico que no está totalmente bajo su control. Una serie de fuerzas externas e internas pueden influir en el éxito o el logro de la meta del proyecto. En estas condiciones MSH asume que los factores de tipo socio-políticos no afectará sus operaciones partiendo de la premisa que el proyecto aplica la estrategia de sensibilización en forma permanente con el conjunto de actores involucrados y de advocacy con las instancias rectoras en el nivel nacional, regional y local buscando minimizar rechazo, conflictos.

De otro lado, el ejercer un rol facilitador de desarrollo de capacidades permite que los propios actores involucrados en la promoción de la salud, fortalezcan sus capacidades y lideren las estrategias de intervención bajo la premisa de asumir su responsabilidad en promoción de prácticas saludables en salud, siguiendo las estructuras institucionales de gestión de salud.

Además, MSH supone que habrá un entorno económico estable que no afectará el presupuesto previsto para la implementación del proyecto por parte del donante USAID.

Por último los objetivos del proyecto MCS II se establecen en el supuesto de que las políticas del sector salud como la descentralización, Aseguramiento universal de salud, Atención primaria de Salud se mantendrán, facilitando el liderazgo de las instancias de gobierno local/regional a favor de la salud de la población según el escenario de prioridades en cada contexto local.

2.4 Sistema de indicadores**2.4.1 Espacio/sujetos:**

El sistema de indicadores se ha organizado en función a la estructura de los objetivos del proyecto teniendo en cuenta en cada uno de ellos los espacios de intervención del proyecto: Familia, Comunidad, Municipio, Instancias públicas y privadas, y las dimensiones de desarrollo que se abordará desde la intervención propia del proyecto.

Matriz N° 03

Sujetos/objetos que intervienen el Proyecto MCS II

ESPACIO	DIMENSIONES DEL MODELO MCS II	SUJETOS/OBJETOS
FAMILIAS	PRACTICAS SALUDABLES EN SALUD MATERNO INFANTIL/PLANIFICACION FAMILIAR/SALUD REPRODUCTIVA	Niños de 0 a 23 meses Mujeres en edad fértil embarazadas o casadas
COMUNIDAD	ORGANIZACIÓN COMUNAL	Juntas Vecinales Comunes
	MOVILIZACION	Juntas Vecinales Comunes
		Familias
	INTERACCION EN REDES DE ARTICULACION	Juntas Vecinales Comunes
		EESS
CAPITAL SOCIAL COMUNITARIO	CIUDADANOS COMUNIDADES	
MUNICIPIOS	ORGANIZACIÓN LOCAL	Autoridades Municipales
	ARTICULACION LOCAL	
	INSTITUCIONALIZACION LOCAL	
INSTANCIAS NACIONALES Y REGIONALES	PARTICIPACION DE SECTOR PRIVADO Y PUBLICO EN EXPANSION Y TRANSFERENCIA	Autoridades de nivel central - MINSA
		Autoridades de Gobiernos Regionales (DIRESAS) y Locales
		Representantes de empresa privadas
		ONGs, Universidades

2.4.2 Nivel de los indicadores:

El sistema de indicadores está estructurado en dos niveles (i) indicadores de monitoreo e (ii) indicadores de evaluación. Los indicadores de monitoreo permitirá comprobar el avance de los llamados indicadores de producto / resultados intermedios, tanto en sus plazos como en sus metas, y brindará información trimestral / semestral y anual sobre su progreso, de acuerdo a lo establecido en la Matriz de indicadores de monitoreo y evaluación del desempeño (Ver Anexo No 01). Asimismo, permitirá medir el avance de las sub-actividades y actividades vía los indicadores de insumos/producto, tanto en sus plazos como en sus metas, es decir brindará información del progreso de acuerdo al plan operativo establecido mensual/trimestral/semestral y anual (POA).

Los instrumentos básicos para el monitoreo son la Matriz de Indicadores de Monitoreo y Evaluación del desempeño (correspondiente a indicadores de resultado) y el Plan Operativo Anual.

Indicadores que serán monitoreados

El componte de monitoreo se aplica a nivel de dos tipos de indicadores:

- Indicadores de producto (actividad) se realizara en función de las actividades previstas cada año en el POA.
- Indicadores de resultado intermedio que responde a los resultados esperados según espacios y dimensiones de intervención por resultado:

Matriz con Indicadores del resultado 1

ESPACIO	SUJETOS/OBJETOS	DIMENSIONES DEL MODELO MCS II	INDICADORES
COMUNIDAD	JUNTAS VECINALES COMUNALES	ORGANIZACIÓN COMUNAL	% de juntas vecinales comunales (JVCs) con reconocimiento vigente por las municipalidades.
			% de juntas vecinales comunales que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal.
			% de juntas vecinales comunales que aplican su ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.
			% de JVC que tiene a mujeres como parte de su equipo de gestión.
	JUNTAS VECINALES COMUNALES	MOVILIZACIÓN	% de juntas vecinales comunales (JVCs) que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.
			% de comunidades que mejoran 5 ó más indicadores infantiles como parte de la vigilancia comunal de la salud
			% de comunidades que mejoran 3 ó más indicadores maternos como parte de la vigilancia comunal de la salud
			% de familias con población objetivo del proyecto que son vigiladas en sus prácticas de SMI y PF/SR por su JVC
			% de comunidades que alcanzan y se mantienen en el nivel de avanzado de 'comunidades saludables' según estándares de calificación
	FAMILIAS	% de comunidades que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de comunidades saludables según clasificación	
JUNTA VECINALES COMUNALES	INTERACCIÓN EN REDES DE ARTICULACIÓN	% de JVCs que gestionan propuestas orientadas a la mejora de SMI y F/SR de sus comunidades en espacios de concertación y/o decisión locales siguiendo la metodología del modelo de MCS	
EES		% de establecimientos de salud que han implementado mecanismos de vigilancia comunal en SMI-PF/SR consensuando con JVC siguiendo la metodología del modelo de MCS.	
CIUDADANOS COMUNIDADES	CAPITAL SOCIAL COMUNITARIO	Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud	

Matriz con Indicadores del resultado 2

ESPACIO	SUJETOS/OBJETOS	DIMENSIONES DEL MODELO MCS II	INDICADORES
MUNICIPIOS	AUTORIDADES MUNICIPALES	ORGANIZACIÓN LOCAL	% de municipios con ETL u otro espacio de organización reconocidos
			% de ETL que implementan su Plan de Trabajo en forma satisfactoria.
			% de municipios que cuentan con Plan Concertado de Desarrollo Local que prioriza acciones para mejorar la salud materno-infantil, PF/SR siguiendo la metodología del modelo de MCS
		ARTICULACION LOCAL	% de municipios que desarrollan intervenciones articuladas con el ETL, JVC y EESS con enfoque de promoción de la salud aplicando la metodología del modelo de MCS.
			% de municipios que realizan el seguimiento a los planes comunales de las JVC de su jurisdicción.
		INSTITUCIONALIZACIÓN LOCAL	% de municipios que usan información de base comunitaria en la toma de decisiones de la gestión de la SMI/PF y la implementación del modelo de MCS en el ámbito de intervención del Proyecto MCS II.
			% de municipios con PIP viables orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.
			% de municipios que tienen PIPs en ejecución orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.
			% de municipios que implementan la estrategia de comunidades saludables en comunidades de su jurisdicción.
			% de municipios que aplican ordenanzas municipales a favor de la mejora de prácticas saludables en SMI/PF/SR o implementación del modelo de MCS
			% de municipios que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de 'Municipio Saludable' según estándares de calificación.
			% de distritos de 3 gobiernos regionales adoptan e implementan el modelo de municipios y comunidades saludables.
			% de funcionarios de gobiernos locales y regionales capacitados que implementan el modelo de MCS

Matriz con Indicadores del resultado 2

ESPACIO	SUJETOS/OBJETOS	DIMENSIONES DEL MODELO MCS II	INDICADORES
INSTANCIAS NACIONALES Y REGIONALES	AUTORIDADES DE NIVEL CENTRAL MINSA AUTORIDADES DE GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES	PARTICIPACION DE SECTOR PRIVADO Y PUBLICO EN LA TRANSFERENCIA	Políticas para los servicios de SMI y de PF: Número de políticas o lineamientos desarrollados o mejorados con la asistencia técnica del proyecto, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF en los diferentes niveles (nacional, regional, local).
			Gestión de los servicios de PF/SR: Número de instituciones que cuentan con una mejorada gestión de los programas y servicios de PF/SR
			Gestión de los servicios de SMI: Número de instituciones con mejorada gestión de los programas y servicios de SMI
			N° de Direcciones de Promoción de la Salud de las DIRESAS que junto con sus redes y microredes proporcionan soporte técnico a los EESS siguiendo la metodología del modelo de MCS.
			N° de DIRESAs y sus EESS que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.
			% de personal de salud capacitado que implementa el modelo de MCS.
			N° de propuestas consensuadas sobre políticas/ normas que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS adoptadas por la DGPS.
			N° de gobiernos regionales que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS en los planes de la Gerencia de Desarrollo Social y/o la DIRESA.
N° de instituciones privadas implementan la metodología y usan las herramientas del modelo de MCS en el marco de alianzas entre empresa privada y el nivel de gobierno respectivo.			
Número de comites del AA.HH. Virgen de Lourdes que aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS en alianza con la Asociación Atocongo Cementos Lima.			

Matriz con Indicadores del resultado 3

ESPACIO	SUJETOS/OBJETOS	DIMENSIONES DEL MODELO MCS II	INDICADORES
INSTANCIAS REGIONALES	ONGs	CAPACIDAD DE EXPASION	Nº de instituciones privadas (empresas y ONG) que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.
			Número de ONGs locales capacitadas para implementar el modelo de intervención de MCS.
			% de mujeres integrantes de ONGs Locales capacitadas en la implementación de la metodología y herramientas del modelo de MCS.
			% de ONG Locales desarrollan asistencia técnica en la implementación del modelo de intervención de MCS a GL, en coordinación con las DIREAS.
			% de ONGs capacitadas en la formulación e implementación de PIPs orientados a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología y herramientas del modelo de MCS.
			Nº de universidades que cuentan con un Programa de certificación en promoción de salud.
			Nº de universidades que implementan la curricula de promoción de la salud en carreras profesionales de ciencias de la salud.

Indicadores que serán evaluados

A nivel de los indicadores de evaluación denominados de efecto, se medirá el nivel de resultado alcanzado por el proyecto en dos momentos claves, a medio término y al final de la intervención del proyecto MCS II, ambos estudios tomarán como referencia los resultados de la Línea de Base, y permitirá determinar el nivel de logro según el umbral esperado de los indicadores de efecto. Los instrumentos básicos para la evaluación son la Matriz de monitoreo y evaluación de Desempeño (correspondiente a indicadores de efecto) y la Cadena de Resultados del Proyecto.

Es importante precisar que el indicador de impacto no es abordado en el plan de monitoreo y evaluación de este proyecto.

La selección de los indicadores de monitoreo y evaluación se ha basado en los siguientes criterios:

- Que señalen cambios en una propiedad clave del objeto/sujeto a seguir, cuidando que repercutan en el objetivo estratégico ó de resultado por componente del proyecto MCS II.
- Que exista practicidad en su manejo, garantizando la viabilidad de su medición.

- Que exista facilidades para el acopio de información periódica.

Matriz con indicadores de efecto

ESPACIO	SUJETOS/OBJETOS	DIMENSIONES DEL MODELO MCS II	INDICADORES
FAMILIA	Niño 0 a 23 meses	Desnutrición	% de desnutrición crónica en niños de 0 a 23 meses de edad
		EDA	% de niños entre 0 y 23 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.
		IRA	% de niños entre 0 y 23 meses de edad con tos en las últimas dos semanas que buscaron atención de proveedor de salud.
		Alimentación	% de niños de 0 a 23 meses de edad que se beneficiaron de los programas de nutrición
		Identidad	% de niños entre 0 y 23 meses de edad que cuentan con CUI.
		SIS/AUS	% de niños pobres entre 0 meses y 23 meses de edad que están cubiertos por el seguro del MINSA.
	Niño 0 a 5 meses	LME	% de niños entre 0 a 5 meses de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas
	Niño 6 a 23 meses	Alimentación	% de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o semi-sólidas al día.
	Niño 0 a 12 meses	Inmunizaciones	% de niños entre 0 a 12 meses de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.
		Control CRED	% de niños de 0 y 12 meses de edad que tienen control de crecimiento y desarrollo para su edad.
	Niños 6 a 23 meses	Agua Segura	% de niños entre 6 y 23 meses de edad que viven en un hogar que tiene agua potable.
			% de niños entre 6 y 23 meses de edad que consumen agua segura.
	Mujeres en edad fértil	Planificación Familiar	% de mujeres entre 15 y 49 años de edad que utilizan, o cuyas parejas sexuales utilizan actualmente, cualquier forma de anticoncepción moderna.
			% de nacimientos con espacio de por lo menos tres años uno de otro
			% de mujeres entre 15-49 años de edad o sus parejas que tienen continuidad de algún MAC.
			% de mujeres entre 15-49 años de edad o sus parejas que prefieren el MAC moderno que actualmente usan.
			% de mujeres entre 15 a 49 años de edad o cuyas parejas han recibido consejería en PF en los últimos 6 meses.
			% de mujeres entre 15 a 49 años de edad que han recibido consejería en PF después de dar a luz a su último hijo.
		SIS/AUS	% de mujeres pobres de 15 a 49 años de edad con cobertura de seguro de salud del MINSA
		Salud Materna	% de madres de niños entre 0 y 23 meses de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas con su menor hijo.
% madres de niños entre 0 a 23 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal calificado.			
% de madres con niños entre 0 a 23 meses de edad que recibieron un control post-natal por parte de personal de salud calificado dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento del hijo menor.			
Salud Adolescente	% de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad que son madres.		

2.4.3 Estructura de indicadores:

Cada indicador ha sido descrito a través de un breve sustento del porque se ha priorizado el indicador en función al marco conceptual del modelo de intervención del proyecto, una definición conceptual cuidando explicitar los criterios que abarca el indicador, una descripción del procedimiento de cálculo, frecuencia de medición, método de medición según particularidad de cada indicador, instrumento de medición y umbral esperado a medio término y final de la intervención, organizada en una ficha resumen por indicador que incluye el flujo que sigue cada indicador para llegar a ser una información que facilite cumplir con los cinco criterios que aseguren calidad de la información (Fiabilidad, precisión, puntualidad, exhaustividad e integridad) en sus diferentes momentos de recojo, procesamiento, análisis y reporte, el detalle por cada indicador según la Matriz de Indicadores de monitoreo y evaluación se describe a continuación:

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E1	Porcentaje de desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 23 meses de edad.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La desnutrición crónica, es un indicador del nivel de desarrollo de un país. Lograr su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños y niñas. El proyecto plantea un abordaje de los determinantes multifactoriales que se espera que repercutan en la disminución de esta situación, bajo esta premisa, se espera que la disminución de la desnutrición crónica se constituya en un indicador de impacto que será utilizado para medir los logros globales de la intervención.
Definición del Indicador	Baja estatura o longitud para la edad inferior a menos dos desviaciones estándar de la norma de referencia internacional de crecimiento (National Center for Health Statistics/Organización Mundial de la Salud). Desagregado por sexo y localidad.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con baja estatura para su edad
Denominador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad incluidos en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Medición del peso y talla (Antropometría) de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad
Valor basal 2011	9.7%
Meta 2013	9%
Meta 2015	9%

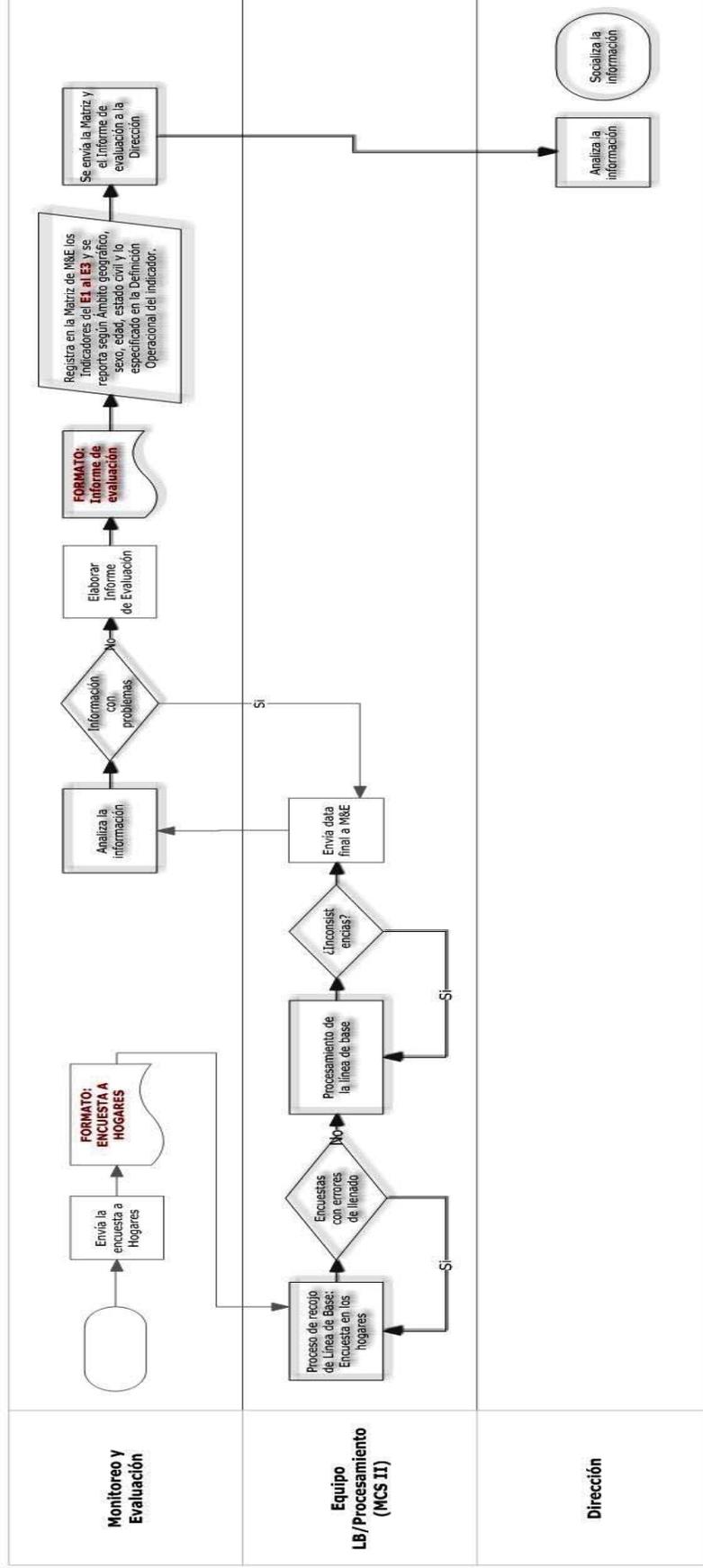
INDICADORES DE EFECTO

Indicador E2	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 meses de edad con lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	El MCS II dentro de su estrategia de intervención contempla dentro de sus contenidos, aspectos de promoción de la lactancia materna exclusiva, dado que, es evidente que dicha práctica contribuye de manera fundamental al crecimiento, el desarrollo, la salud de los lactantes.
Definición del Indicador	Niños y niñas de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna en las últimas 24 horas, que no tomaron ningún otro líquido y/o que no recibieron ningún otro alimento en las últimas 24 horas. Incluye leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas). No se permite que el lactante reciba cualquier otra cosa. Desagregado por sexo y localidad.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna en las últimas 24 horas.
Denominador	Niños y niñas de 0 a 5 meses de edad incluidos en la encuesta.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña sobre la alimentación del niño o niña durante las últimas 24 horas (Recordación del día anterior).
Valor basal 2011	88.3%
Meta 2013	90%
Meta 2015	90%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E3	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que recibe al menos cinco comidas sólidas o semisólidas al día.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Dado que dentro de las recomendaciones del proyecto, una de las más importantes es la referida a la frecuencia de comidas en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, este indicador expresará una de las condiciones que incide directamente en el estado nutricional de este grupo de edad.</p> <p>La alimentación complementaria o ablactancia, es tal vez uno de los eventos de mayor importancia en el estado nutricional de los niños menores de 2 años, dado a que, es una etapa crítica en que se completa la mayor parte del sistema nervioso, entre otros aspectos.</p> <p>Como referencia para llegar en el tiempo a cumplir con esta práctica, se tomará en cuenta la vigilancia de la frecuencia de alimentación según sub-grupos de edad en la vigilancia comunal, según criterios definidos en la norma nacional de CRED. (3 veces para niños de 6 a 8 meses y 5 veces para niños de 9 a 23 meses).</p>
Definición del Indicador	<p>Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de cinco veces o más.</p> <p>Mínimo se define como:</p> <ul style="list-style-type: none"> — “Comidas” incluye tanto comidas como refrigerios o meriendas (que no sean cantidades triviales). <p>Desagregado por sexo y localidad.</p>
Numerador	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más durante el día anterior.
Denominador	Niños de 6 a 23 meses de edad incluidos en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña sobre la alimentación del niño o niña durante las últimas 24 horas (Recordación del día anterior).
Valor basal 2011	36.9%
Meta 2013	45%
Meta 2015	60%

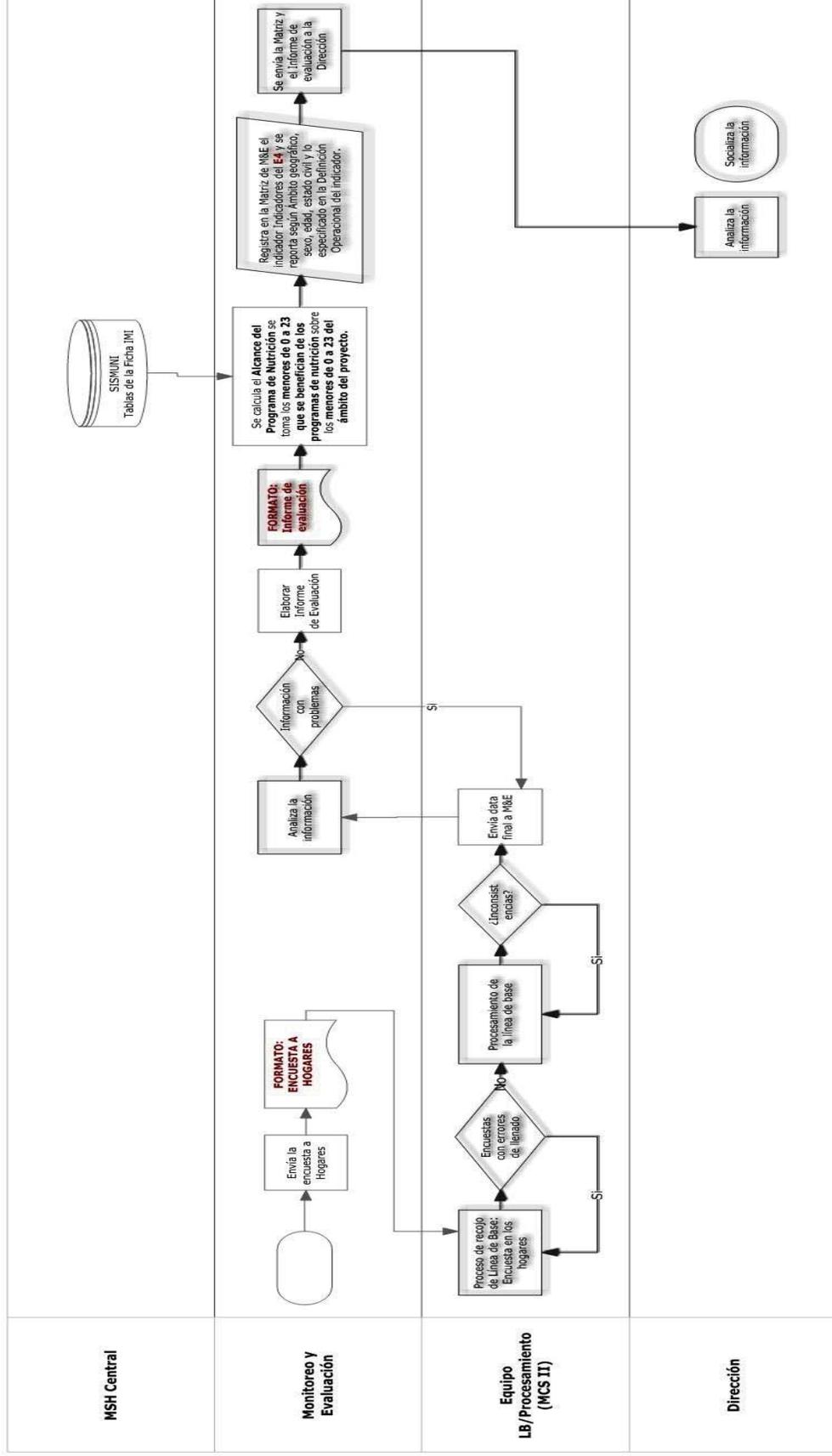
INDICADORES EFECTO: N° 1, 2 Y 3



INDICADORES DE EFECTO

Indicador 4	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que se benefician de los programas de nutrición.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La población objetivo del Proyecto MCS II esta conformado por niños y niñas menores de 2 años, mujeres en edad fértil y gestantes que habitan en zonas del ámbito de intervención. En éste grupo de población y en particular en los menores de 2 años, grupo de riesgo por su edad, se continuará brindando asistencia técnica para la implementación del modelo de intervención de MCS II, el cual con la aplicación de su metodología y herramientas busca la mejora de la salud materno-infantil. En particular se realizará la vigilancia de sus prácticas saludables a fin de identificar y prevenir conductas o comportamientos que contribuyan a la morbi-mortalidad infantil.
Definición del Indicador	Los niños beneficiados 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 y uso de servicios de salud materno-infantil. Desagregado por sexo, edad, ámbito rural/urbano y ámbito geográfico.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que se benefician de los programas de nutrición.
Denominador	Niños y niñas de 0 y 23 meses de edad del ámbito de intervención.
Fuente de datos	Encuesta, SISMUNI
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Cuestionario, Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño
Método o técnica de medición	Entrevista a informante. Empadronamiento.
Valor basal 2011	78.2%
Meta 2013	80%
Meta 2015	80%

INDICADOR DE EFECTO N° 4



INDICADORES DE EFECTO

Indicador E5	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La diarrea está considerada entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, particularmente entre los niños y niñas que viven en medio de la pobreza, educación insuficiente de la madre y saneamiento inadecuado. La rehidratación oral, es una de las medidas que previene la deshidratación, manteniendo la provisión de líquidos y electrolitos durante el curso de la diarrea.</p> <p>Este indicador muestra la capacidad de respuesta y decisión de la madre frente a episodios de diarrea en niñas y niños de 0 a 23 meses, poniendo en práctica las recomendaciones y contenidos educativos –sobre el tema- previstos en la estrategia del MCS II.</p>
Definición del Indicador	<p>Niños y niñas con evacuaciones líquidas o disminuidas en consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas, que hayan sido rehidratados con un compuesto de sales denominado Sales de Rehidratación Oral (SRO) y/o con fluidos rehidratantes caseros.</p> <p>Desagregado por sexo y localidad.</p>
Numerador	Niños y niñas de 0 y 23 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas, que recibieron tratamiento de rehidratación oral
Denominador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas previas a la encuesta.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña.
Valor basal 2011	37.6%
Meta 2013	50%
Meta 2015	70%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E6	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con tos en las últimas dos semanas buscaron atención de proveedor de salud.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Las infecciones respiratorias agudas (IRA), que incluyen la presencia de tos con respiraciones rápidas y dificultad para respirar, continúan siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en menores de 5 años en el país; siendo la neumonía la principal responsable. En ese sentido, el MCS II contempla en sus estrategias de promoción y educación, la identificación rápida de infecciones respiratorias agudas (IRA) y la consecuente asistencia al establecimiento de salud frente a la presencia de episodios de tos en niñas y niños de 0 a 23 meses.
Definición del Indicador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que han presentaban tos además respiración agitada o han tenido dificultad para respirar, descartando nariz tupidada y demandan atención de un proveedor de salud. Desagregado por sexo y localidad.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con tos en las últimas dos semanas buscaron atención de proveedor de salud.
Denominador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad con tos en las últimas dos semanas previas a la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña.
Valor basal 2011	72.7%
Meta 2013	75%
Meta 2015	80%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E7	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que tienen control de crecimiento y desarrollo (CRED) para su edad.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La atención para el control CRED, permitirá el monitoreo de cómo está evolucionando el crecimiento y desarrollo en niñas y niños de 0 a 23 meses de edad. Esto a su vez facilitará identificar tempranamente posibles anomalías en su evolución, así como también, algunos aspectos asociados a su condición de salud y nutrición.</p> <p>La relevancia de este indicador, se basa en que, en esta atención, el personal de salud podrá identificar cualquier eventual problema, el cual será abordado de manera conjunta con la familia (padres, tutores), a fin de brindar las orientaciones adecuadas.</p>
Definición del Indicador	<p>Niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que han cumplido con sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de acuerdo a su edad según esquema del MINSA.</p> <p>Desagregado por sexo y localidad.</p>
Numerador	Niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que tienen control de crecimiento y desarrollo (CRED) según esquema del MINSA.
Denominador	Niños y niñas de 0 a 12 meses de edad, incluidos en la encuesta.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña y observación del carné CRED.
Valor basal 2011	27.6%
Meta 2013	40%
Meta 2015	60%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E.8	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Las vacunas son un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.</p> <p>Al respecto el Ministerio de Salud recomienda que las vacunas deben empezar al momento del nacimiento y terminar en su mayor parte a la edad de dos años. Al vacunar al niño a tiempo (antes de los dos años) le protege de infecciones e impide que contagie a otros, evitando enfermedades que tienen un gran impacto económico y traen como consecuencia muertes prematuras. Con el propósito de mejorar la salud infantil y reducir las brechas de mortalidad infantil, se continuará fomentando en la población objetivo la vacunación en menores de 2 años.</p>
Definición del Indicador	Niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que han cumplido con el calendario de vacunación según los lineamientos del MINSA. Desagregado por sexo, localidad.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que cuentan con todas sus vacunas
Denominador	Niños y niñas de 0 a 12 meses de edad incluidos en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidor/a de niños y niñas de 0 a 12 meses de edad.
Valor basal 2011	76.2%
Meta 2013	80%
Meta 2015	80%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E9	Porcentaje de niños y niñas pobres de 0 meses a 23 meses de edad que están cubiertos por el seguro del MINSA.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Una de las estrategias que se está empleando para reducir la desnutrición crónica infantil en los niños y niñas menores de cinco años, es la afiliación de este grupo poblacional, sobre todo pobre, al Seguro Integral de Salud (SIS), en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud.</p> <p>El aseguramiento de niñas y niños de 0 a 5 años de edad, permitirá acceder a las coberturas de protección ante cualquier enfermedad que a la larga inciden en su adecuado crecimiento y desarrollo.</p> <p>Es importante resaltar que mediante la incorporación de estos niños al SIS, se contribuirá a resolver la barrera económica que restringe el acceso a los servicios de salud y con ello elevar la probabilidad de incrementar las atenciones preventivas a todos los niños y niñas, especialmente en aquellas locaciones con mayores índices de pobreza.</p>
Definición del Indicador	<p>Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que se encuentran dentro del índice de pobreza con cobertura del seguro de salud del MINSA (Seguro Integral de Salud, AUS)</p> <p>Desagregado por localidad, sexo.</p>
Numerador	Niños y niñas pobres de 0 meses a 23 meses edad que están cubiertos por el seguro de salud del MINSA (Seguro Integral de Salud, AUS)
Denominador	Niños y niñas pobres de 0 meses a 23 meses de edad incluidos en la encuesta.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña y observación de la ficha de aseguramiento.
Valor basal 2011	84.8%
Meta 2013	90%
Meta 2015	90%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E.10	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que cuentan con código único de identidad (CUI/DNI).
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El primer requisito para ser considerado una persona es tener existencia legal, el mecanismo social de reconocimiento formal de esa existencia es la inscripción de su nacimiento en los registros y la adquisición de la correspondiente partida; hecho que debe realizarse en forma oportuna (antes de los 30 días de nacimiento).</p> <p>Toda persona adquiere al nacer derechos inherentes a su condición de tal; el nacimiento ocasiona efectos civiles, siendo necesario que se cumpla con el trámite de registrar o inscribir el mismo para que se pueda ejercer y reconocer sus derechos.</p> <p>En el ámbito del proyecto MCS II, este indicador se mide en menores de 2 años y se promoverá a su vez la tenencia del DNI (Cédula Única de Identificación).</p>
Definición del Indicador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que están inscritos en registro públicos y cuentan con partida de nacimiento o Cédula Única de Identificación. Desagregado por sexo y localidad.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que cuentan con partida de nacimiento
Denominador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad incluidos en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre o cuidador/a del niño o niña de 0 a 23 meses de edad.
Valor basal 2011	24.6%
Meta 2013	50%
Meta 2015	80%

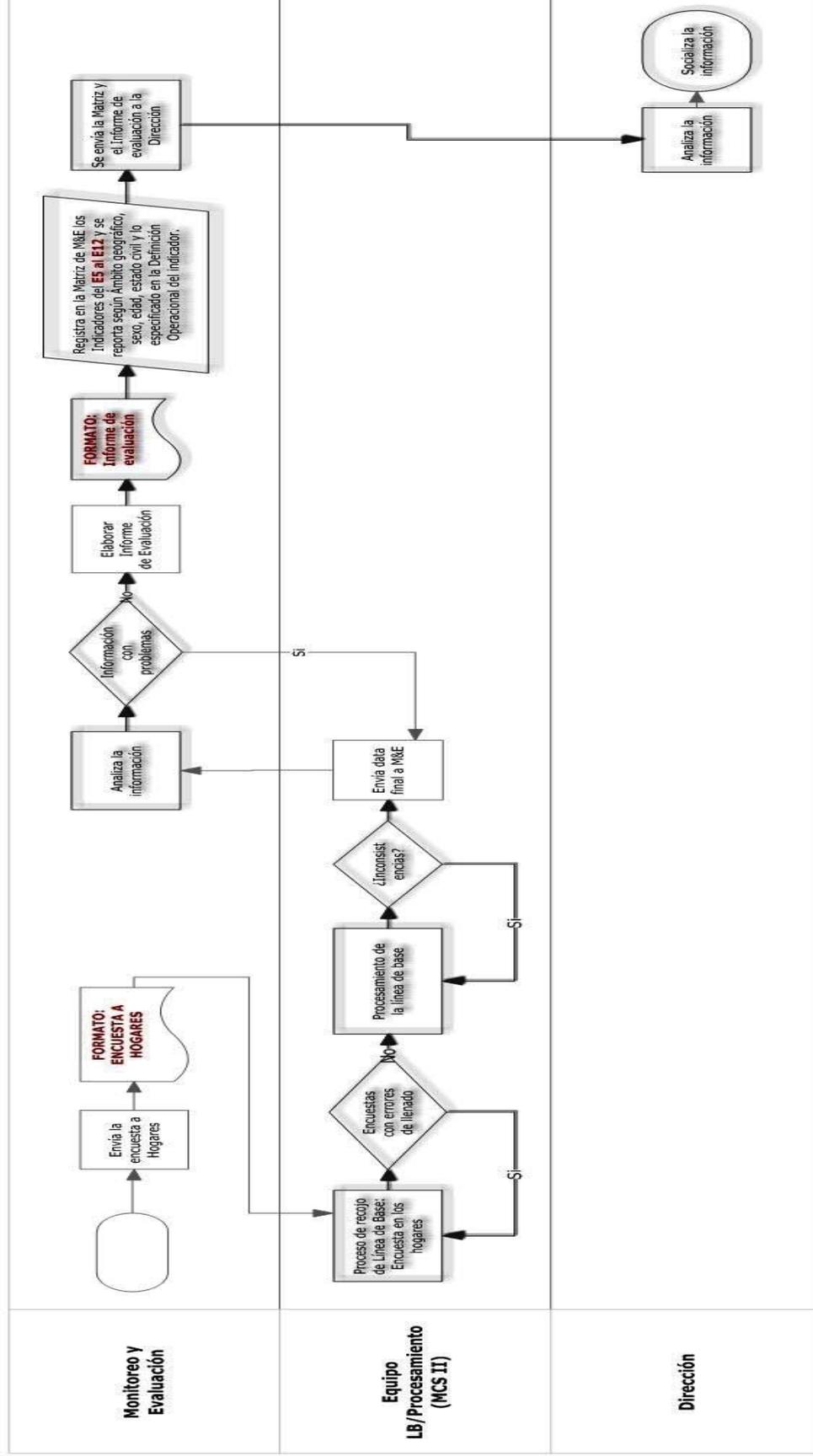
INDICADORES DE EFECTO

Indicador E11	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que viven en una vivienda que tiene agua potable.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, se encuentra asociado con mejores condiciones de calidad de vida de la población; y, en consecuencia también de los niños y niñas.</p> <p>En este sentido, este indicador expresa un condicionante asociado directamente a la salud y nutrición de las familias de los ámbitos de acción, que en el caso de niñas y niños, incide en la ocurrencia de episodios de enfermedades transmisibles y evitables. Así pues, si el agua está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, las que afectan a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos, a los menores de edad.</p> <p>El agua tiene una estrecha relación con la vida de las personas pues es un agente esencial de salud o enfermedad.</p>
Definición del Indicador	<p>Niños de 6 a 23 meses de edad que viven en un hogar que tiene agua potable de una red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda o grifo público.</p> <p>Desagregado por sexo, localidad.</p>
Numerador	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que viven en un hogar que tiene agua potable.
Denominador	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad incluidos en la encuesta.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista al informante y observación.
Valor basal 2011	41.8%
Meta 2013	45%
Meta 2015	50%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E12	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que consumen agua segura.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Este indicador que está vinculado directamente al acceso (indicador anterior) de agua segura a nivel de vivienda, se asocia de manera más estrecha con la salud y nutrición de las familias de los ámbitos de acción, particularmente de las niñas y los niños, por su incidencia en la ocurrencia de episodios de enfermedades transmisibles y evitables.
Definición del Indicador	Agua segura o tratada 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 o consumen agua embotellada. Desagregado por sexo y localidad.
Numerador	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que consumen agua segura en su hogar.
Denominador	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad incluidos en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista al informante y observación.
Valor basal 2011	73.1%
Meta 2013	75%
Meta 2015	80%

INDICADORES DE EFECTO N° 5 AL 12



INDICADORES DE EFECTO

Indicador E13	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan, o cuyas parejas sexuales utilizan actualmente, cualquier forma moderna de anticoncepción.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Este indicador refleja la información y la toma de decisión de las mujeres y/ o parejas de 15 a 49 años, en relación al uso de métodos anticonceptivos (énfasis en métodos modernos). Dentro de las estrategias del proyecto se contempla la promoción acerca del uso de métodos anticonceptivos modernos desde y con la población. El establecimiento de salud también participará en esta estrategia, brindando información y ofertando los insumos.
Definición del Indicador	Mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan, o cuyas parejas utilizan, actualmente un método moderno de planificación familiar para evitar o postergar un embarazo. Método moderno o artificial 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. Desagregado por edad, estado civil, método de anticoncepción y localidad
Numerador	Número de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan, o cuyas parejas utilizan actualmente un método moderno de planificación familiar para evitar o postergar un embarazo.
Denominador	Mujeres de 15 a 49 años de edad encuestadas
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la mujer de 15 a 49 años de edad.
Valor basal 2011	55.8%
Meta 2013	60%
Meta 2015	65%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E14	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad o sus parejas que tienen continuidad de algún método de anticoncepción
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La continuidad en un determinado método anticonceptivo es importante en la salud de la mujer para evitar embarazos no planificados, que pueden convertirse en embarazos de riesgo.</p> <p>Es importante promover la importancia de la planificación familiar, que abarque el aclarar los mitos y/ o creencias que limitan el uso y continuidad de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Por otro lado, la continuidad del método es un referente de la calidad de atención del personal de salud, ya que la consejería facilita tomar una decisión informada, aumenta la satisfacción del usuario y contribuye al uso continuo de un determinado método anticonceptivo.</p>
Definición del Indicador	<p>Mujeres de 15 a 49 años de edad o sus parejas que han continuado con el método luego de su primera consulta de planificación familiar en relación al método actualmente utilizado.</p> <p>Desagregado por edad, estado civil, método de anticoncepción y localidad.</p>
Numerador	Número de mujeres de 15 a 49 años de edad o cuyas parejas han continuado con el método de planificación familiar moderno.
Denominador	Mujeres de 15 a 49 años de edad o cuyas parejas están usando actualmente algún método anticonceptivo moderno.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la mujer de 15 a 49 años de edad.
Valor basal 2011	91.5%
Meta 2013	95%
Meta 2015	95%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E15	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad o sus parejas que prefieren el método de anticoncepción moderno que actualmente usan.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La Planificación Familiar como política de salud permite la decisión libre conciente y voluntaria de la pareja para determinar cuándo y cuántos hijos desea tener, mediante la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos su finalidad es reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil y lograr una paternidad y maternidad responsable. La preferencia de métodos de planificación familiar está muy ligada a la presencia de efectos colaterales del anticonceptivo que está usando como a su disponibilidad, de ahí la importancia de brindar una adecuada consejería para facilitar la continuación del método elegido y garantizar su adecuada disponibilidad.
Definición del Indicador	Mujeres de 15 a 49 años de edad o sus parejas han elegido el uso de método de anticoncepción que están usando en la actualidad. Desagregado por edad, estado civil, método de anticoncepción y localidad.
Numerador	Número de mujeres de 15 a 49 años de edad o cuyas parejas tienen preferencia por el método actual que usan.
Denominador	Mujeres de 15 a 49 años de edad o cuyas parejas están usando actualmente algún método anticonceptivo moderno.
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la mujer de 15 a 49 años de edad.
Valor basal 2011	91%
Meta 2013	95%
Meta 2015	95%

INDICADORES DE EFECTO

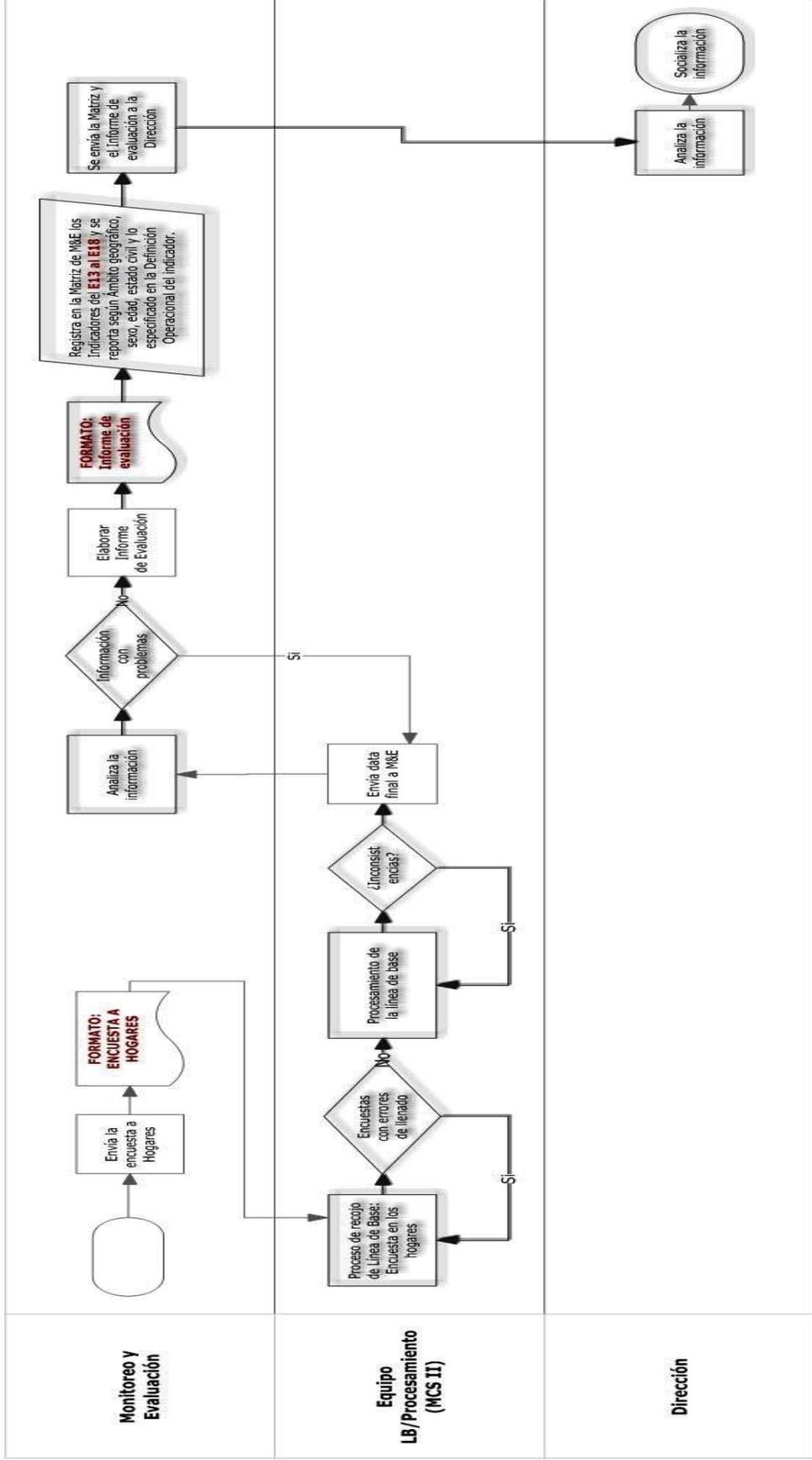
Indicador E16	Porcentaje de nacimientos con espacio de por lo menos tres años uno de otro.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Es uno de los indicadores que expresa la puesta en práctica de la comunidad de los contenidos que promueve el modelo de MCS, con énfasis en la sensibilización en torno a los beneficios de la planificación familiar.</p> <p>El espaciamiento óptimo de embarazo permite reducir la mortalidad materna, que las mujeres recuperen las reservas de calcio, hierro, ácido fólico, entre otros nutrientes, y prevenir la muerte y desnutrición de niños menores de 5 años mejorando la calidad de vida tanto de las mujeres como de recién nacidos.</p>
Definición del Indicador	Aumento de los intervalos entre nacimientos en 36 meses como mínimo. Desagregado por localidad.
Numerador	Nacimientos con espacio de por lo menos tres años uno de otro
Denominador	Total de nacimientos
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la mujer en edad fértil.
Valor basal 2011	15.2%
Meta 2013	18%
Meta 2015	20%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E.17	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad o cuyas parejas han recibido consejería en planificación familiar en los últimos seis meses.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La consejería en planificación familiar es el proceso de ayudar a los clientes a tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fecundidad. La consejería se distingue de la promoción y de la información debido a que se centra en las circunstancias individuales y en la toma de decisiones del cliente.</p> <p>El papel del consejero es asegurar que los clientes (usuarios) conozcan los beneficios y los riesgos de todos los métodos anticonceptivos disponibles y ayudarles a considerar sus necesidades, opciones y sentimientos, para que puedan tener sus propias opiniones acerca de lo que desean respecto a su fecundidad y actuar informadamente. Desde el Proyecto MCS II se promoverá el acercamiento de la población objetivo a los servicios de salud a fin de que cubran sus necesidades de información para una adecuada toma de decisiones.</p>
Definición del Indicador	<p>Mujeres de 15 a 49 años o cuyas parejas han recibido consejería en planificación familiar al acudir a su consulta en los últimos seis meses.</p> <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Mujeres de 15 a 49 o cuyas parejas han recibido consejería en planificación familiar en los últimos seis meses.
Denominador	Mujeres de 15 a 49 años de edad incluidas en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a las mujeres de 15 a 49 años de edad.
Valor basal 2011	63.7%
Meta 2013	70%
Meta 2015	75%

Indicador E.18	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que han recibido consejería en planificación familiar después de dar a luz a su último hijo.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La consejería en planificación familiar a mujeres después de dar a luz, se basa en el hecho que las mujeres se encuentran dispuestas a recibir información sobre planificación familiar durante el período del puerperio, pero que no regresan a los establecimientos de salud para recibir anticoncepción luego del alta. Si bien la evidencia indica cierta falta de información exacta sobre la preferencia de las pacientes para discutir sobre anticoncepción en el parto, posparto inmediato o en control posparto ambulatorio subsecuente; no cabe duda que la tendencia es a no retornar de manera oportuna a la consulta de consejería en anticoncepción. Por tal motivo, sobre la base de la información que recoge este indicador, se abordará la estrategia de intervención en esta población.
Definición del Indicador	Mujeres de 15 a 49 años de edad que han recibido consejería en planificación familiar después de dar a luz a su último hijo en un establecimiento de salud, antes de ser dada de alta ó en el primer contacto con el EEES (si fuera un parto domiciliario). Desagregado por localidad.
Numerador	Mujeres de 15 a 49 años de edad que reciben consejería en planificación familiar después de dar a luz en un establecimiento de salud
Denominador	Mujeres de 15 a 49 años de edad que dieron a luz incluidas en la encuesta
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a las mujeres de 15 a 49 años de edad que dieron a luz.
Valor basal 2011	77.2%
Meta 2013	80%
Meta 2015	90%

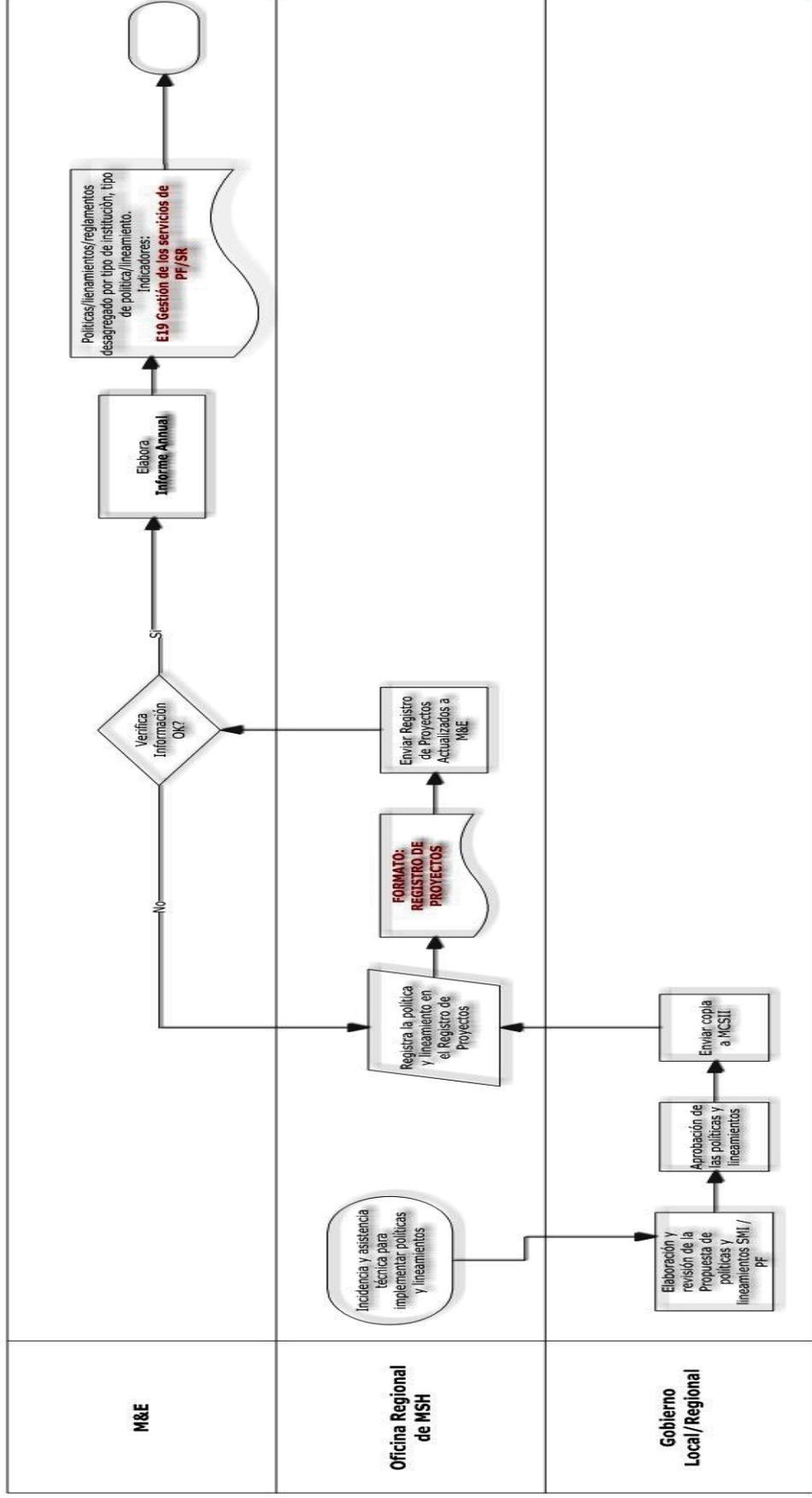
INDICADORES DE EFECTO N° 13 AL 18



INDICADORES DE EFECTO

Indicador E219	Número de instituciones que cuentan con una mejorada gestión de los programas y servicios de PF/SR
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Con el propósito de mejorar la gestión local de los servicios de planificación familiar, se continuará promoviendo que las instituciones locales, entre ellas el Gobierno Local, Establecimientos de Salud, DIRESAs, etc., adopten de manera adecuada, los contenidos del modelo de MCS II
Definición del Indicador	Instituciones que implementan políticas locales orientadas al uso de métodos y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Desagregado por tipo de institución, ámbito rural/urbano, ámbito geográfico.
Cálculo del indicador	Conteo de instituciones.
Fuente de datos	Registros del proyecto MCS II.
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Ficha electrónica de registro de instituciones.
Método o técnica de medición	Conteo de instituciones.
Valor basal 2011	0
Meta 2013	24
Meta 2015	40

INDICADOR DE EFECTO N° 19



INDICADORES DE EFECTO

Indicador E20	Porcentaje de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas con su menor hijo.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El MCS II tiene una firme apuesta por la promoción y vigilancia del cumplimiento de las atenciones pre natales, a ser trabajados desde y con la población.</p> <p>En ese sentido, este indicador da cuenta de la sensibilización de las mujeres gestantes, su familia, entorno/ comunidad, sobre la importancia de la atención pre natal para la prevención, diagnóstico y tratamiento a favor de la salud de la gestante y el 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.</p>
Definición del Indicador	<p>Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que tuvieron como mínimo seis atenciones prenatales mientras estaban embarazadas con su último hijo menor vivo.</p> <p>Desagregado por edad y localidad.</p>
Numerador	Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que tuvieron como mínimo seis atenciones prenatales mientras estaban embarazadas con su menor hijo (último).
Denominador	Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad, que fueron encuestadas
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre del niño o niña de 0 a 23 meses de edad.
Valor basal 2011	68.1%
Meta 2013	75%
Meta 2015	85%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E21	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal calificado.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Desde el MCS II se promoverá la atención de parto institucional, de manera que se acceda a una atención de calidad y que responda adecuadamente a las necesidades de atención del parto. La practica 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.
Definición del Indicador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por un médico, obstetrix o enfermera. Desagregado por edad y localidad.
Numerador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal calificado
Denominador	Niños y niñas de 0 a 23 meses de edad de madre que fueron encuestadas
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre del niño o niña de 0 a 23 meses de edad.
Valor basal 2011	88.3%
Meta 2013	90%
Meta 2015	90%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E22	Porcentaje de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que recibieron un control post-natal por parte de personal de salud calificado dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento del hijo menor.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Este indicador refleja el comportamiento de las madres, familias, comunidad y del personal de salud, que permitirá identificar aspectos relevantes a la evolución de la salud del recién nacido y/o la identificación de probables complicaciones asociadas a las muertes perinatales.</p> <p>En el período neonatal es donde se da la adaptación que exige el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, siendo múltiples los cambios que se presentan. El cuidado del recién nacido consiste en vigilar este proceso de adaptación, detectando posibles factores que lo alteren. Es de especial importancia facilitar a la madre a que comprenda los acontecimientos y la evolución fisiológica de esta etapa del recién nacido y reforzar aspectos educativos relacionados.</p>
Definición del Indicador	<p>Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que recibieron una atención post-parto por parte de personal de salud: médico, obstetrix u enfermera dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento.</p> <p>Desagregado por edad y localidad.</p>
Numerador	Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que recibieron una atención post-parto por parte de personal de salud calificado dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento
Denominador	Madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que fueron incluidos en la encuestada
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la madre del niño o niña de 0 a 23 meses de edad.
Valor basal 2011	93.3%
Meta 2013	95%
Meta 2015	95%

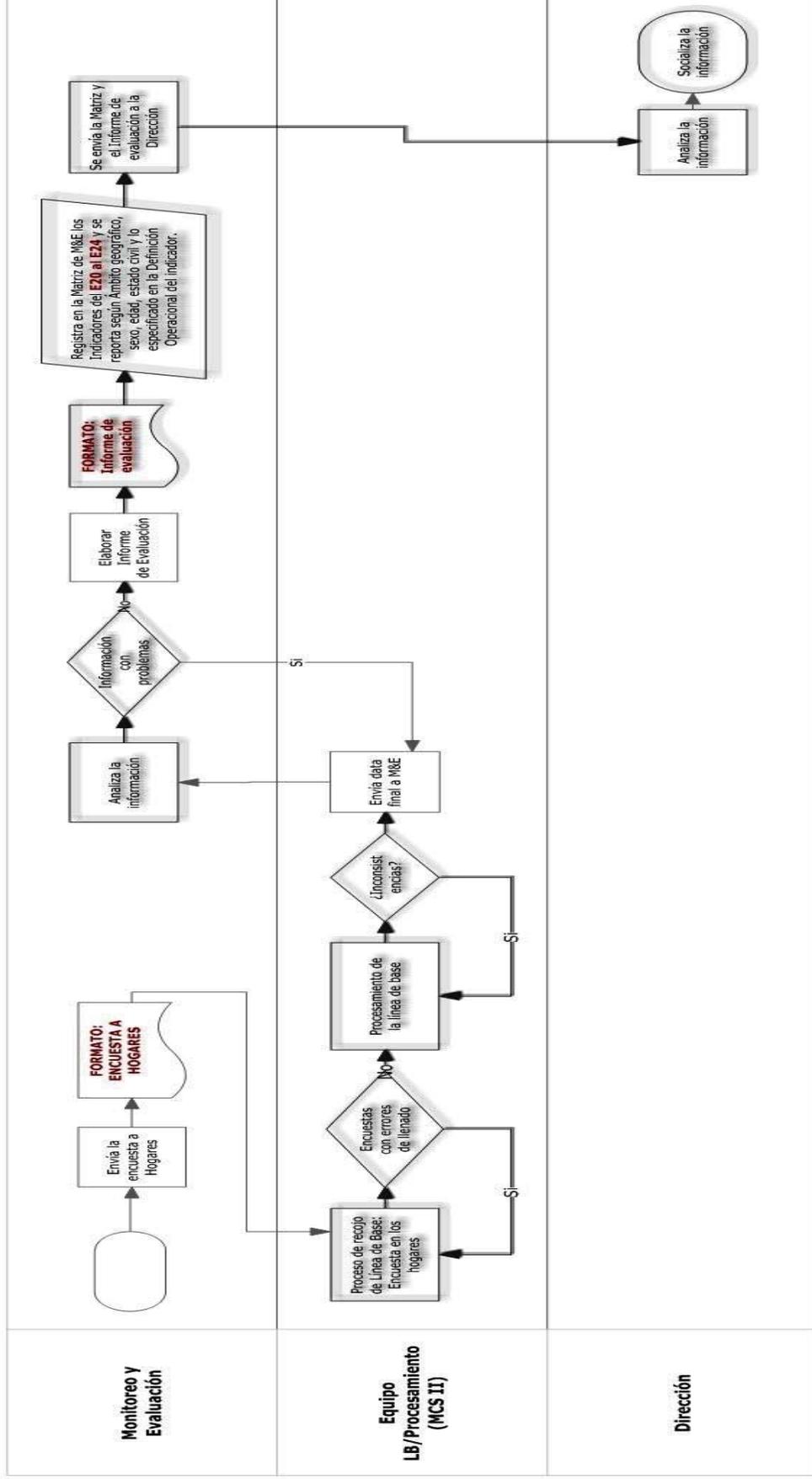
INDICADORES DE EFECTO

Indicador E23	Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Con este indicador está referido a la contribución favorable del MCS II para contrarrestar los aspectos asociados a la ocurrencia de los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.</p> <p>El embarazo en adolescentes incrementa el riesgo tanto para la madre como para el feto, vinculándose estrechamente con la ocurrencia de complicaciones obstétricas y neonatales, así como la ocurrencia de mortalidad materna y perinatal.</p>
Definición del Indicador	<p>Mujeres de 15 a 19 años de edad que son madres al momento de la encuesta.</p> <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Mujeres de 15 a 19 años de edad que son madres
Denominador	Total de Mujeres de 15 a 49 años de edad encuestadas
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la mujer de 15 a 49 años de edad.
Valor basal 2011	22.9%
Meta 2013	20%
Meta 2015	18%

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E24	Porcentaje de mujeres madres o embarazadas de 15 a 49 años de edad pobres con cobertura de seguro de salud del MINSA
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>En el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, se viene promoviendo la afiliación de peruanas y peruanos a un seguro de salud que les permita acceder a un conjunto amplio de atenciones de salud. A través del seguro gratuito subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS), el Ministerio de Salud está promoviendo la afiliación de la población más pobre.</p> <p>Bajo este marco, el aseguramiento de madres o embarazadas de 15 a 49 años, en condición de pobreza, se plantea como una estrategia para contribuir a reducir la mortalidad materna.</p>
Definición del Indicador	<p>Mujeres madres o embarazadas de 15 a 49 años de edad de hogares calificados dentro del índice de pobreza, con cobertura de seguro de salud del MINSA (Seguro Integral de Salud, AUS)</p> <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Mujeres madres o embarazadas de 15 a 49 años de edad pobres cubiertas con el seguro de salud del MINSA
Denominador	Mujeres madres o embarazadas de 15 a 19 años de edad que fueron encuestadas
Fuente de datos	Encuesta.
Periodicidad de medición	Cada dos años. Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Entrevista a la mujer madre o embarazada de 15 a 49 años de edad.
Valor basal 2011	90.6%
Meta 2013	92%
Meta 2015	92%

INDICADORES DE EFECTO N° 20 AL 24



INDICADORES DE EFECTO

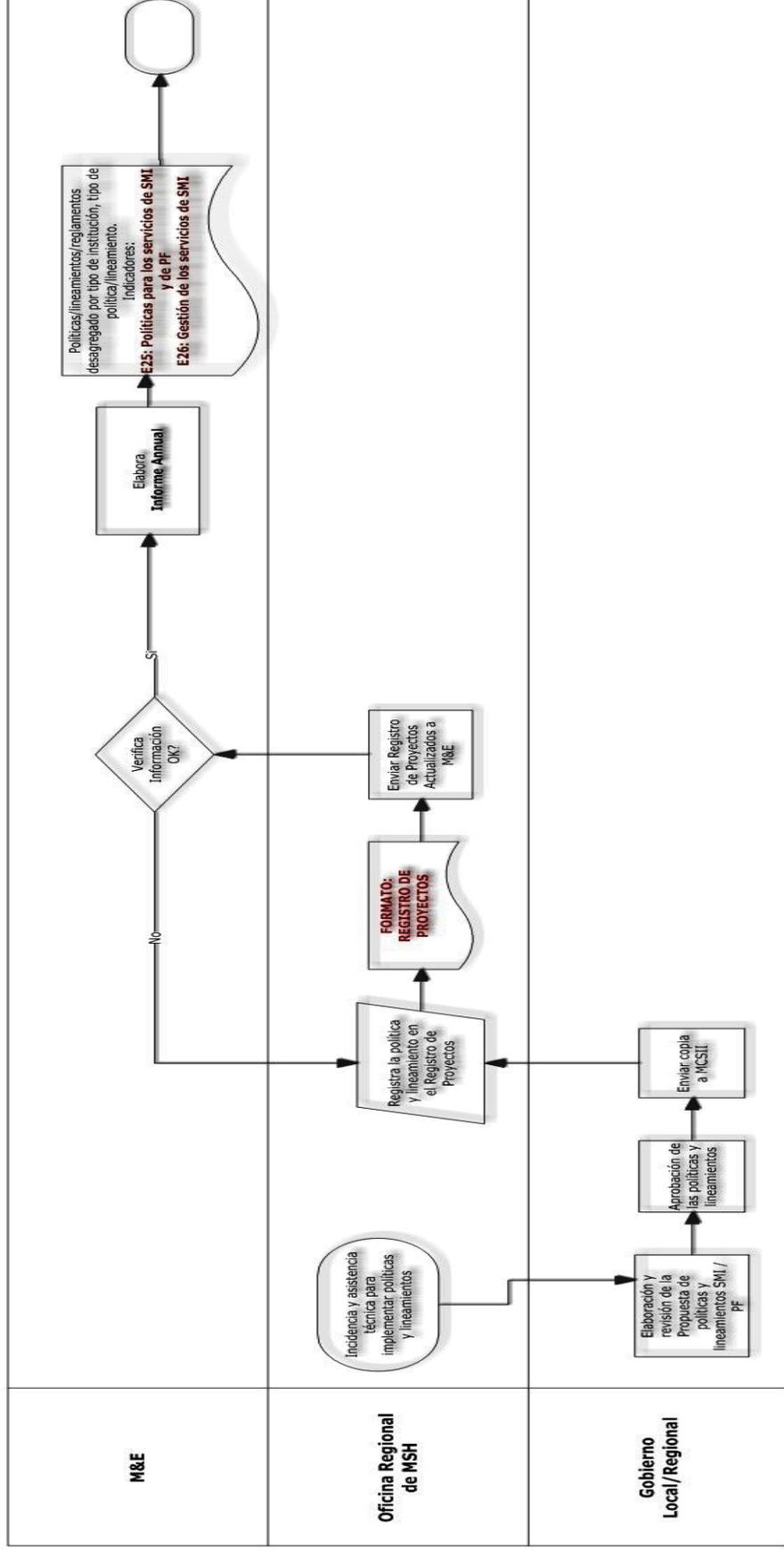
Indicador E25	Número de políticas o lineamientos desarrollados o mejorados con la asistencia técnica del Proyecto MCS II, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de salud materno-infantil y planificación familiar en los diferentes niveles (nacional, regional, local).
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Con el propósito de contribuir a mejorar los aspectos normativos relacionados a la salud materno-infantil y planificación familiar de las poblaciones comprendidas en el ámbito del Proyecto MCS II, y se formularán y/o adecuarán Políticas o lineamientos en los distintos niveles de intervención (local, regional y nacional).
Definición del Indicador	Políticas y/o lineamientos redactados con apoyo del proyecto MCS II y/o aprobados por instituciones del nivel nacional, regional y local. Políticas/lineamientos/reglamentos incluyen: directivas técnicas, reglamentos, planes, estrategias, políticas, normas, ordenanzas municipales. Las políticas/lineamientos/reglamentos aprobados pueden incluir autorizaciones de los equipos técnicos de las instituciones asesoradas. Desagregado por tipo de institución que emite/aprueba, tipo de política/lineamiento.
Cálculo del indicador	Conteo del número de políticas o lineamientos
Fuente de datos	Registros del proyecto MCS II: Políticas, lineamientos, reglamentos, otros especificados.
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Ficha electrónica de registro de políticas / lineamientos / reglamentos
Método o técnica de medición	Observación y conteo de las políticas.
Valor basal 2011	0
Meta 2013	24
Meta 2015	40

INDICADORES DE EFECTO

Indicador E26	Número de instituciones con mejorada gestión de los programas y servicios de Salud Materno Infantil.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Con el propósito de mejorar la gestión local de los servicios de salud materno-infantil, se continuará promoviendo que las instituciones locales, entre ellas el Gobierno Local, Establecimientos de Salud, DIRESAs, etc., adopten de manera adecuada, los contenidos del modelo de MCS II
Definición del Indicador	Instituciones que implementan políticas locales orientadas al uso de la metodología y herramientas de MCS que aportan en el acceso a salud materno infantil. Desagregado por tipo de institución, ámbito rural/urbano, ámbito geográfico.
Cálculo del indicador	Conteo de instituciones.
Fuente de datos	Registros del proyecto MCS II.
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Ficha electrónica de registro de instituciones.
Método o técnica de medición	Conteo de instituciones.
Valor basal 2011	0
Meta 2013	24
Meta 2015	40

FLUJO GRAMA DE INDICADORES DE EFECTO

INDICADORES DE EFECTO N° E.25 y E.26 (según Matriz de Indicadores – Anexo N° 1)

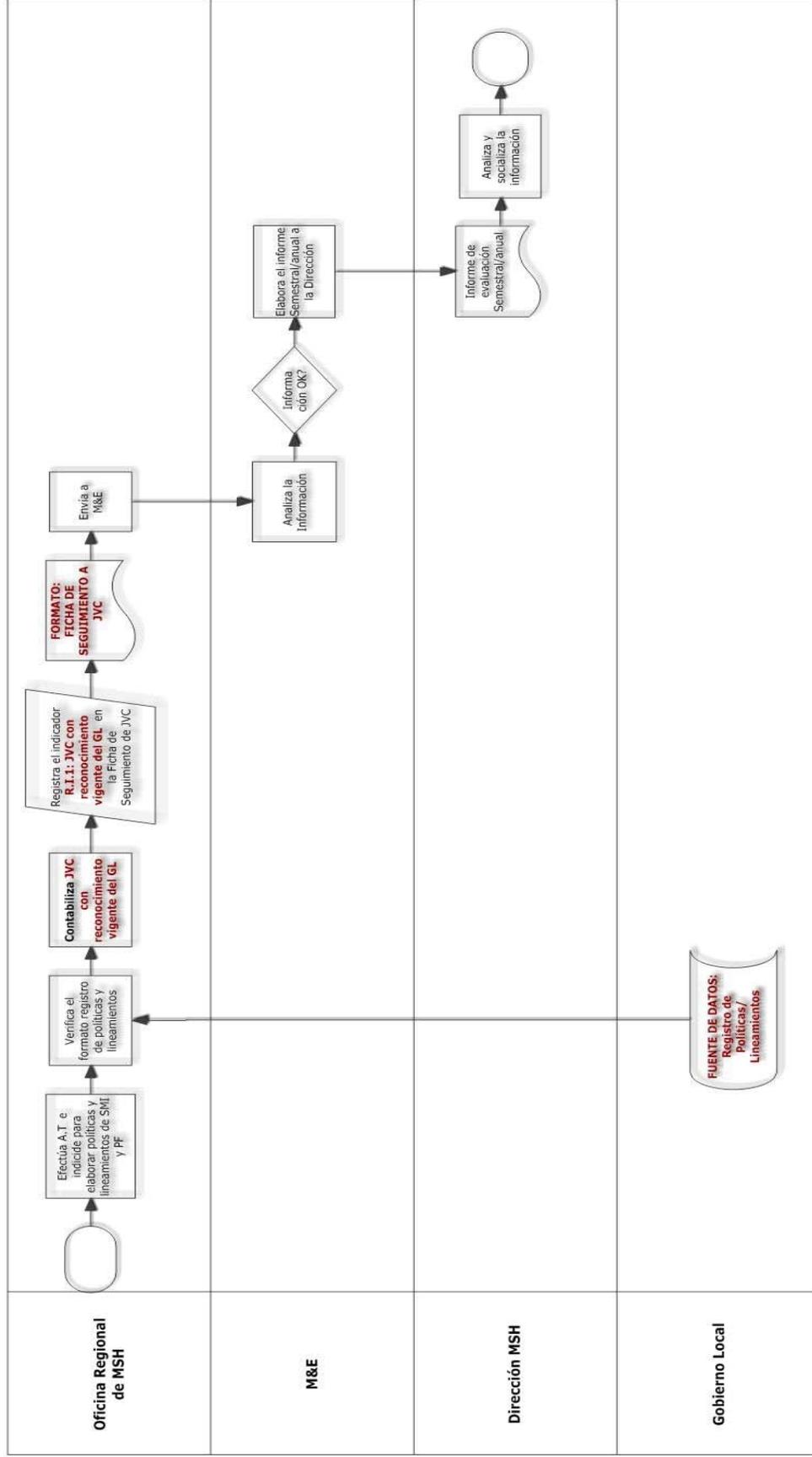


INDICADORES SEGÚN RESULTADOS

RESULTADO I: PRÁCTICAS COMUNALES MÁS SALUDABLES EN MEJORA DE LA SMI Y ADOPCIÓN DE PF/SR

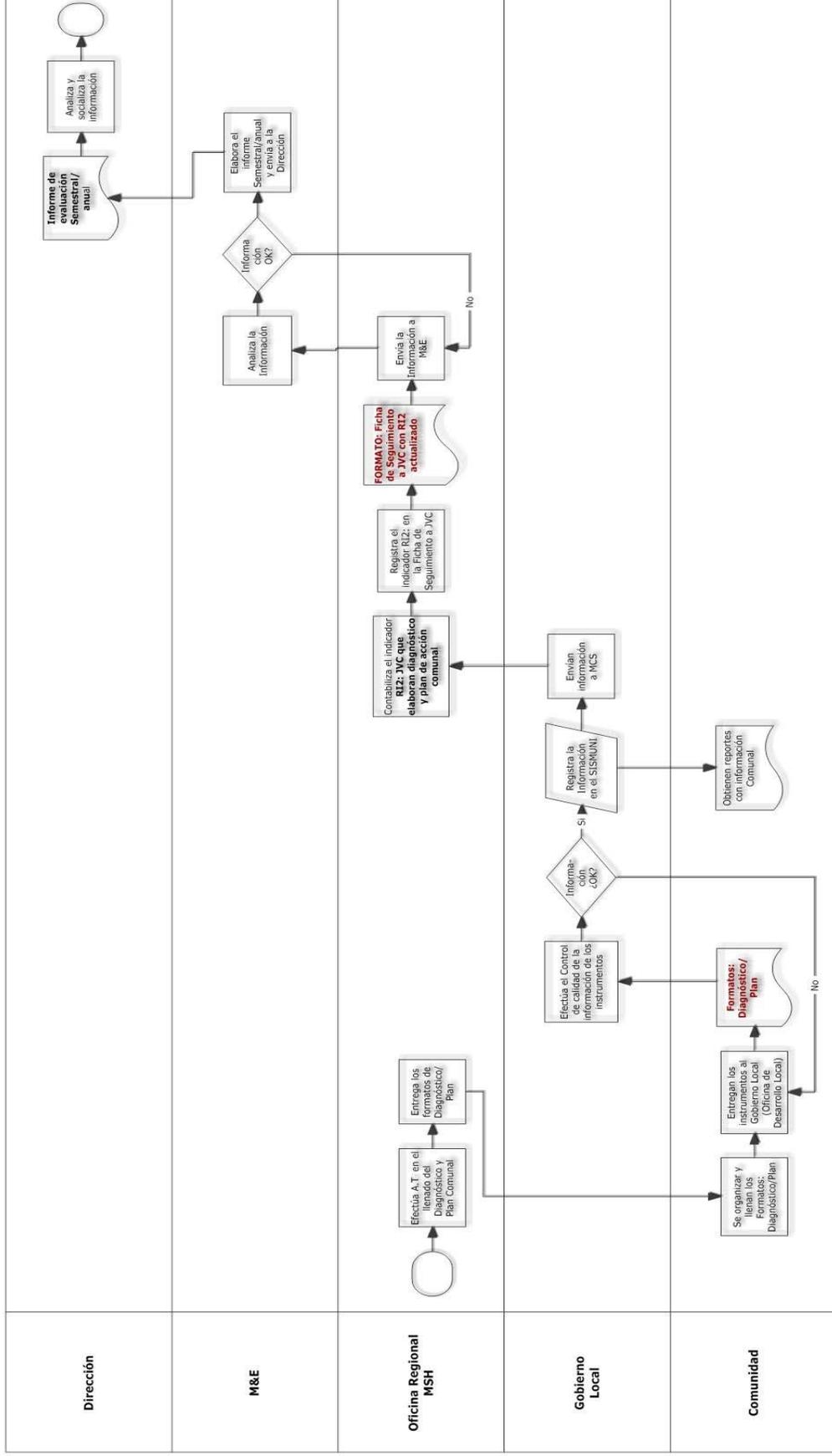
Indicador I.1	Porcentaje de juntas vecinales comunales (JVCs) con reconocimiento vigente por las municipalidades.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	El reconocimiento de la Junta Vecinal Comunal (JVC) mediante una resolución u ordenanza, por su respectiva Municipalidad, está sustentado en la Ley Orgánica de Municipalidades. Este mecanismo le da legitimidad a la JVC, y una vez conformada y reconocida participa en los espacios públicos que promueve el Gobierno Local, de ésta forma se convierte en un ente que apoya las actividades que fomenta la Municipalidad en sus comunidades, trabajando articuladamente con el EE.SS. sobre todo aquéllas actividades referidas a la mejora de la salud materno infantil y de otro lado, este reconocimiento permite que las municipalidades asumen la responsabilidad en acompañar a las JVC en sus funciones.
Definición del Indicador	JVC reconocidas a través de ordenanza municipal y/o resolución municipal vigente según reglamento de JVC. Desagregado por localidad.
Numerador	Número de JVCs con reconocimiento vigente por la Municipalidad.
Denominador	Número total de JVCs actualmente conformadas en asamblea comunal
Fuente de datos	Ordenanza Municipal/Resolución Municipal
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento de JVCs.
Método o técnica de medición	Observación, conteo de resoluciones / ordenanzas.
Valor basal 2011	34.7%
Meta 2011	80%
Meta 2012	90%
Meta 2013	90%
Meta 2014	95%
Meta 2015	95%

INDICADOR N° R.I.1



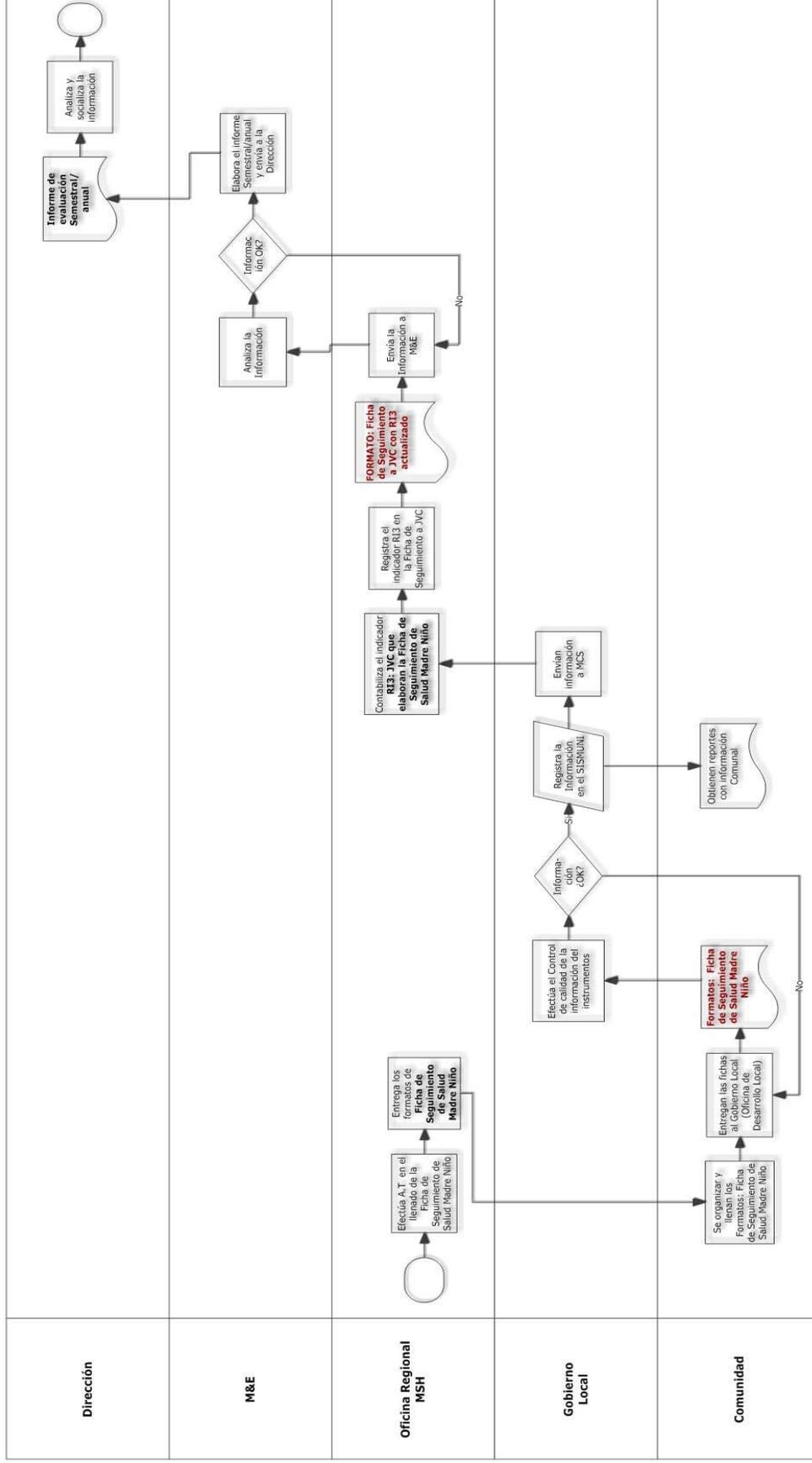
Indicador I.2	Porcentaje de juntas vecinales comunales que elaboran su diagnostico comunal y plan de acción comunal.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Una de las estrategias empleadas para mejorar la salud de madres y niños de las poblaciones del ámbito del Proyecto MCS, ha sido promover el uso y manejo de información para la gestión de su salud y desarrollo a través de la aplicación de herramientas comunitarias como el "Diagnóstico comunal" y el "Plan de acción comunal".</p> <p>El Diagnóstico comunal permite realizar un análisis situacional de la comunidad en base a componentes de salud y desarrollo y en función a ello desarrolla un plan de acción para revertir los problemas identificados, el cual es aprobado en asamblea comunal y articulado al plan de desarrollo local.</p> <p>La aplicación de estas herramientas mejoradas, permitirán fortalecer las capacidades de las JVCs para que tomen decisiones en la gestión comunal en salud y empoderen a las familias de sus comunidades en el auto cuidado de su salud.</p>
Definición del Indicador	<p>JVCs que elaboran y entregan, cada año, al Gobierno Local su diagnóstico comunal y su plan de acción comunal para su registro en el SISMUNI</p> <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Número de juntas vecinales comunales que elaboran su diagnóstico y plan de acción comunal
Denominador	Número total de comunidades en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	SISMUNI.
Periodicidad de medición	Anual
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs.
Método o técnica de medición	Conteo de herramientas elaboradas registradas en el SISMUNI.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	80%
Meta 2012	90%
Meta 2013	90%
Meta 2014	95%
Meta 2015	95%

INDICADOR N° R.I.2



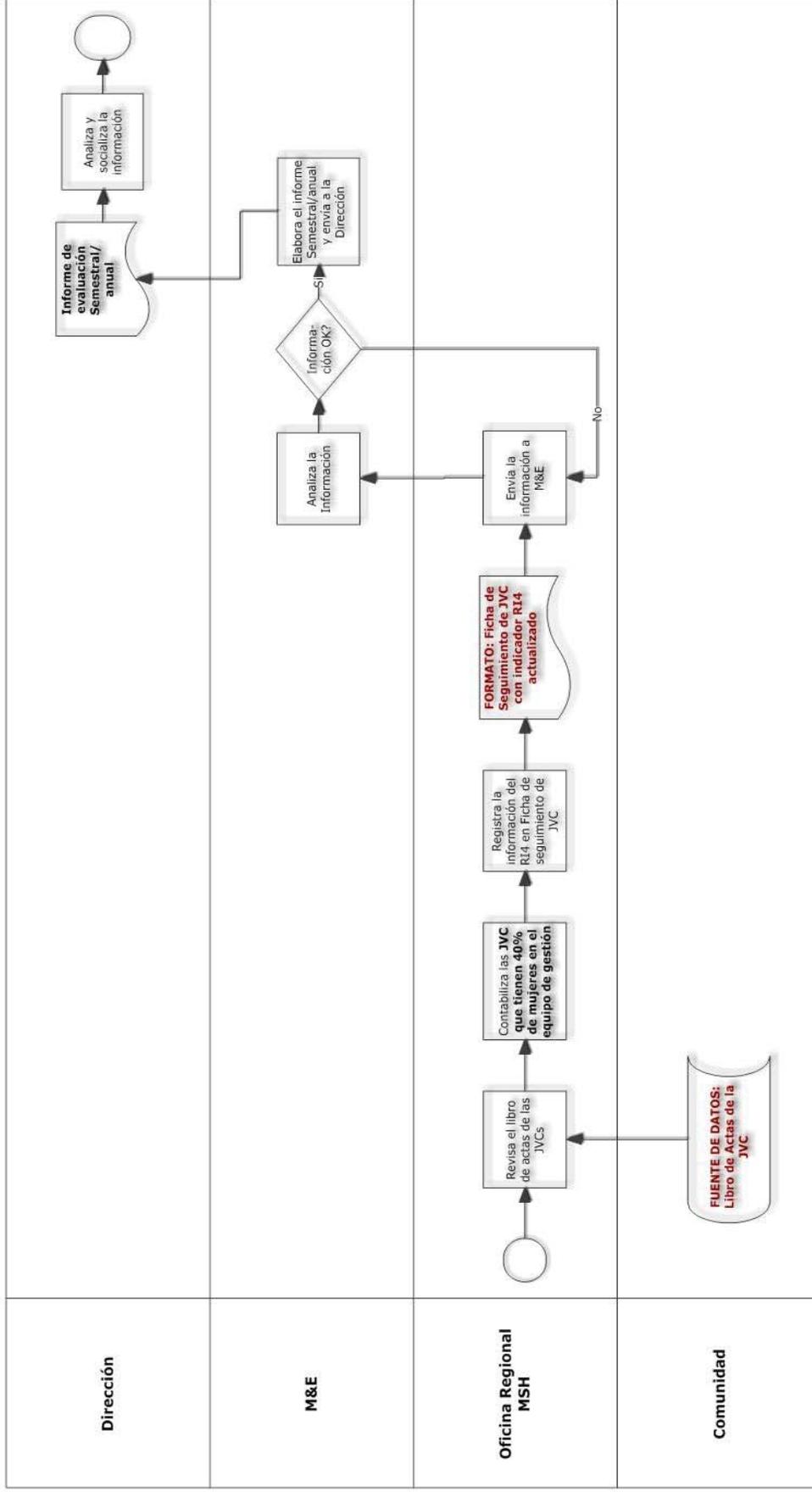
Indicador I.3	Porcentaje de juntas vecinales comunales que aplican su ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Una de las estrategias empleadas para mejorar la salud de madres y niños de las poblaciones del ámbito del Proyecto MCS, ha sido promover el uso y manejo de información para la gestión de su salud y desarrollo a través de la aplicación de herramientas comunitarias como la Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño que está enfocada a monitorear indicadores materno-infantiles en mujeres en edad fértil, gestantes y niños menores de 2 años. La aplicación de ésta herramienta mejorada, permitirá fortalecer las capacidades de las JVCs para que tomen decisiones en la gestión comunal en salud y empoderen a las familias de sus comunidades en el auto cuidado de su salud.
Definición del Indicador	JVCs que elaboran y entregan, cada seis meses, al Gobierno Local su ficha de vigilancia de la salud comunal madre-niño para su registro en el SISMUNI. Desagregado por localidad.
Numerador	Número de juntas vecinales comunales que aplican su ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño
Denominador	Número total de comunidades en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	SISMUNI.
Periodicidad de medición	Semestral
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs.
Método o técnica de medición	Conteo de herramientas elaboradas registradas en el SISMUNI.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	80%
Meta 2012	90%
Meta 2013	90%
Meta 2014	95%
Meta 2015	95%

INDICADOR N° R.I.3



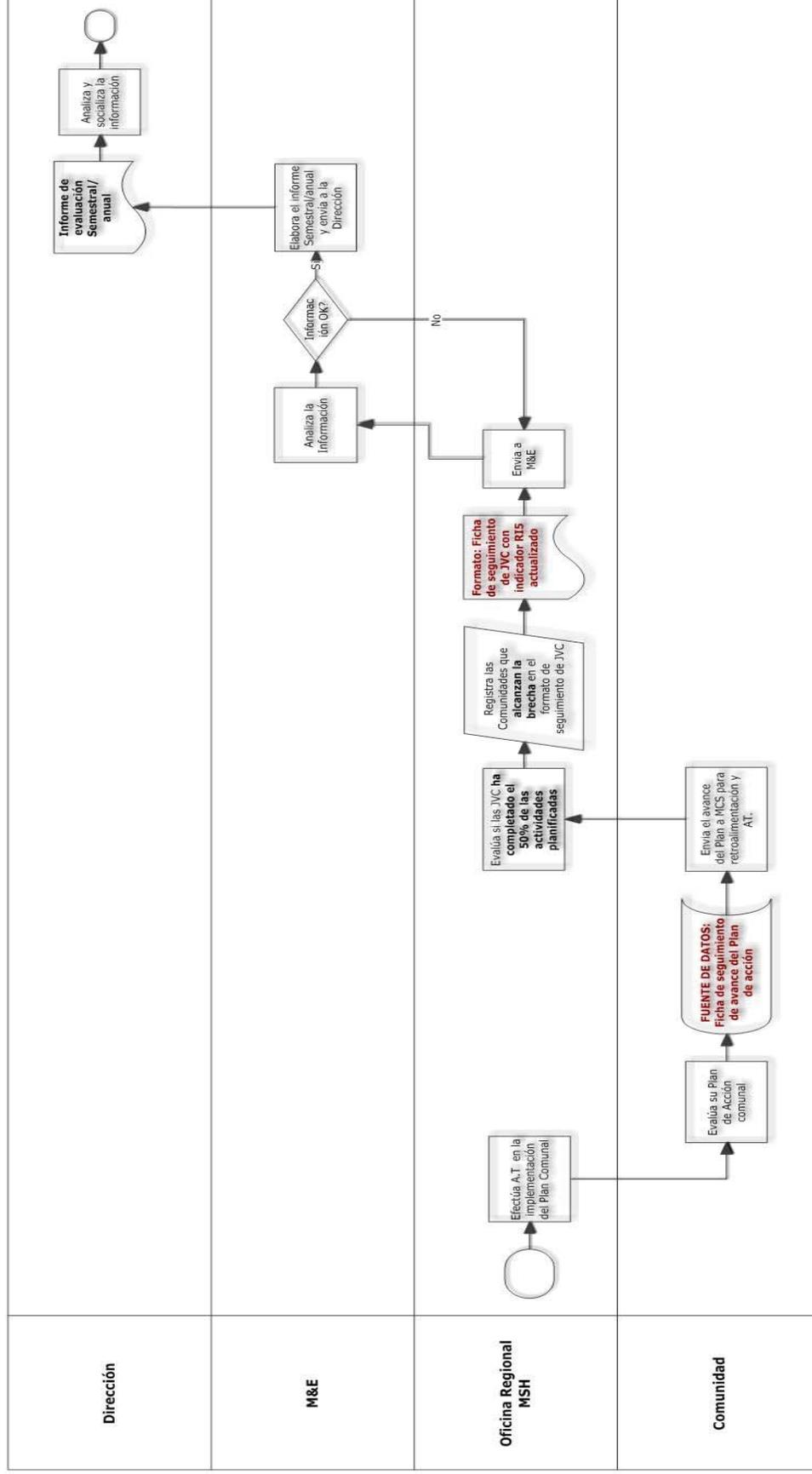
Indicador I.4	Porcentaje de JVCs que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La equidad de género se refiere a la justicia necesaria para ofrecer el acceso y el control de recursos a mujeres y hombres por parte del gobierno, de las instituciones educativas y de la sociedad en su conjunto.</p> <p>La participación de las mujeres en las JVCs fortalecerá su gestión, ya que han demostrado la suficiente capacidad de actuar en la vida social y económica logrando buenos resultados, derivados de la toma de decisiones.</p> <p>Su inclusión permitirá hacer visible problemas álgidos relacionados principalmente a la salud infantil, de ésta forma se complementarán los roles y funciones del equipo de gestión, lo cual contribuirá a la mejora de la salud en general.</p>
Definición del Indicador	<p>JVC tiene como miembros a por lo menos 40% de mujeres en la junta directiva.</p> <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Número de JVCs que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.
Denominador	Número total de JVCs activas
Fuente de datos	Libro de actas
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs.
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	21.2%
Meta 2011	40%
Meta 2012	60%
Meta 2013	70%
Meta 2014	80%
Meta 2015	90%

INDICADOR N° R.I.14



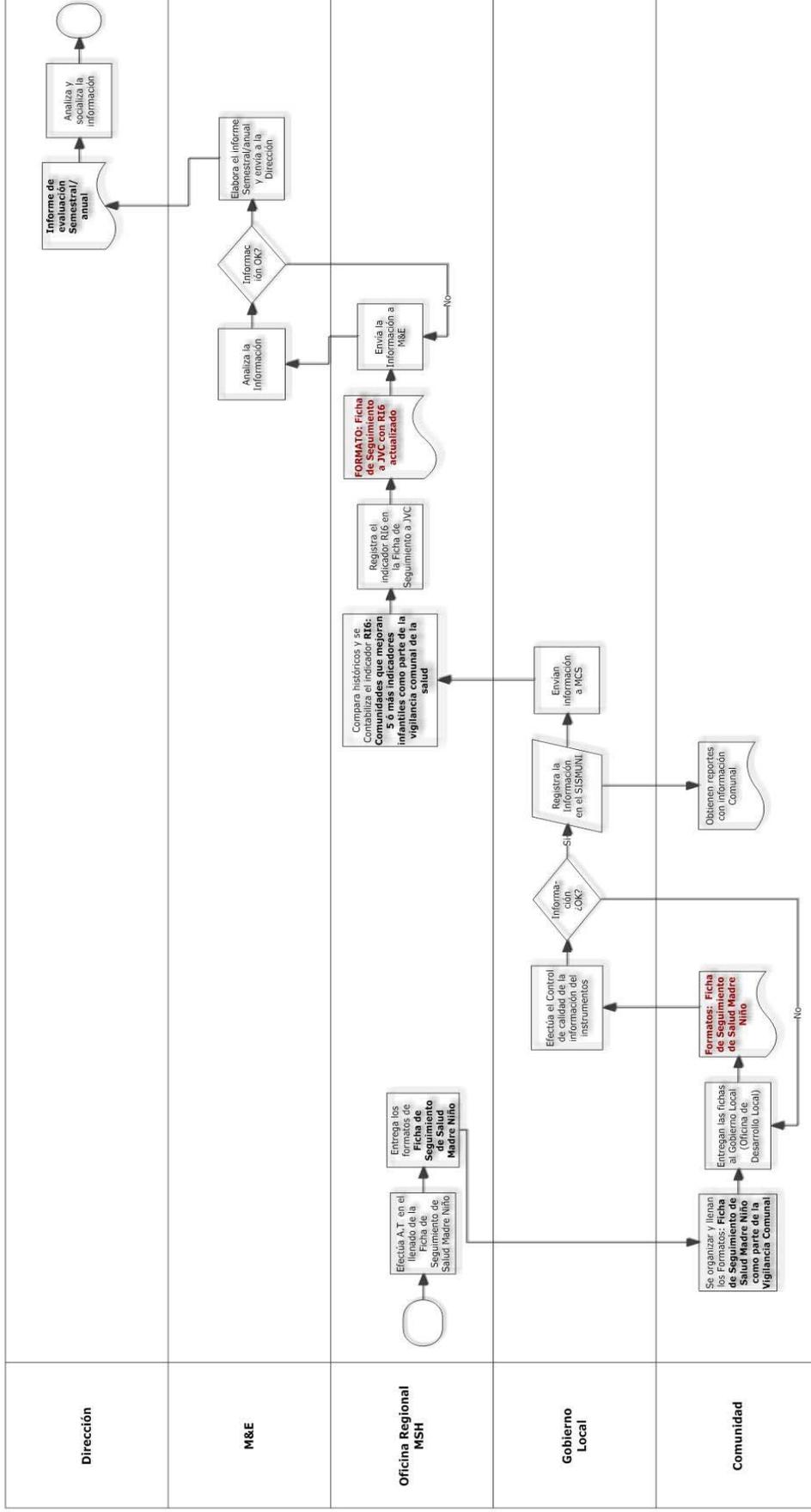
Indicador I.5	Porcentaje de juntas vecinales comunales que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>A nivel comunal, después de haber realizado un análisis situacional de la organización, del estado de salud, de la educación de la población empleando el "Diagnóstico comunal", se procede a elaborar, en base a componentes de salud y desarrollo el "Plan de acción comunal" para hacer de la comunidad una Comunidad Saludable, este Plan debe ser reconocido, aprobado en asamblea comunal y articulado al Plan de Desarrollo Local.</p> <p>El Plan de acción comunal deberá contener la descripción de las actividades, recursos necesarios, responsables, cronograma de realización, metas, etc., lo cual servirá para que las JVCs puedan monitorear y evaluar su avance. Conocer el estado real de su avance es importante para que puedan sobre la marcha reorientar acciones o cambiar estrategias para que puedan alcanzar sus objetivos. Además, teniendo su Plan de acción podrán acceder al apoyo que brinda la Municipalidad y otras instancias para la ejecución de sus iniciativas.</p>
Definición del Indicador	JVC ejecuta al menos el 50% de las actividades de su plan de acción comunal Desagregado por localidad.
Numerador	Número de juntas vecinales comunales que implementan su plan de acción anual en forma satisfactoria.
Denominador	Número total de JVCs que cuentan con su plan de acción en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Ficha de seguimiento del Plan de acción comunal
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs.
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	50%
Meta 2012	70%
Meta 2013	80%
Meta 2014	90%
Meta 2015	95%

INDICADOR N° R.I.5



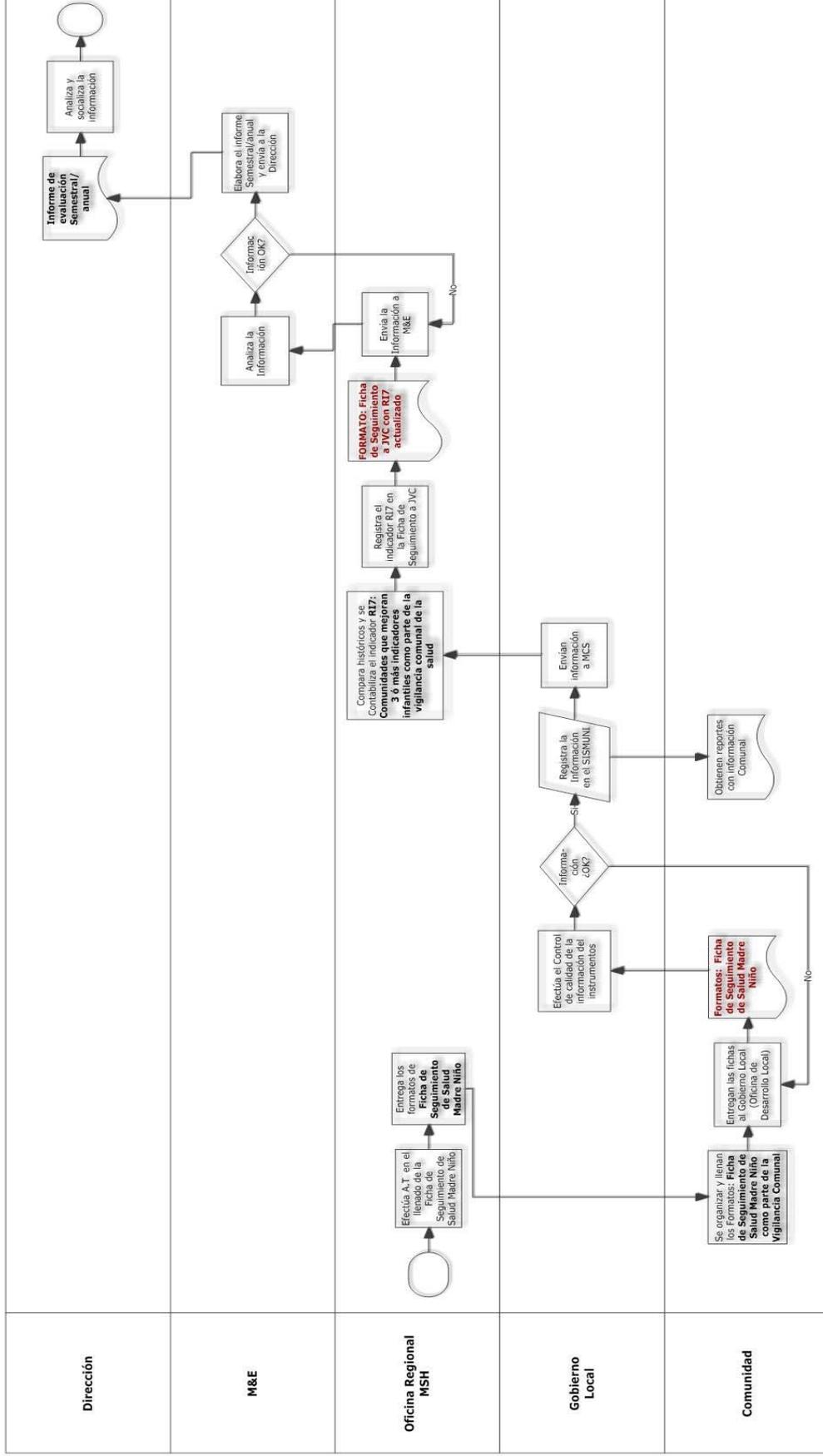
Indicador I.6	Porcentaje de comunidades que mejoran 5 ó más indicadores infantiles como parte de la vigilancia comunal de la salud
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Las comunidades lideradas por sus JVCs han venido realizando periódicamente la auto evaluación de sus prácticas de salud con el propósito de mejorar la salud de su población, aplicando para tal fin la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.</p> <p>Se continuará promoviendo el desarrollo de éstas auto evaluaciones a fin de generar una cultura de mejora continua que permita sostener los logros alcanzados en particular en el área de salud infantil.</p>
Definición del Indicador	<p>JVCs que mediante la aplicación de la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño ha logrado mejorar 5 o más de los siguientes indicadores infantiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 6 meses con lactancia materna exclusiva. - Niños y niñas de 6 a 23 meses nacidos en el EE.SS. <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Número de comunidades que mejoran 5 ó más indicadores infantiles como parte de la vigilancia comunal de la salud.
Denominador	Número total de comunidades que aplican la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño
Fuente de datos	SISMUNI
Periodicidad de medición	Semestral
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.I.6



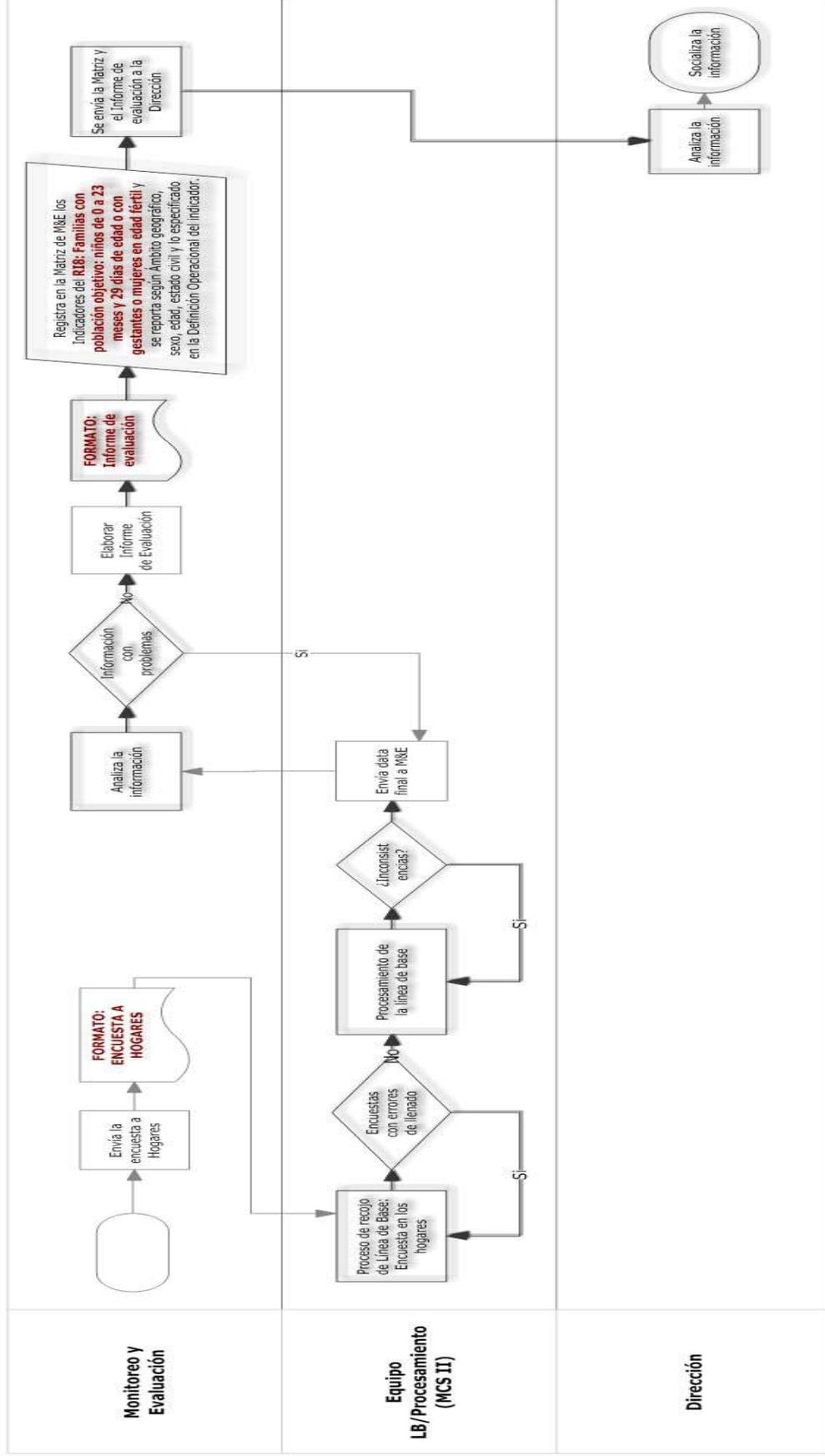
Indicador I.7	Porcentaje de comunidades que mejoran 3 ó más indicadores maternos como parte de la vigilancia comunal de la salud
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Las comunidades lideradas por sus JVCs han venido realizando periódicamente la auto evaluación de sus prácticas de salud con el propósito de mejorar la salud de su población, aplicando para tal fin la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.</p> <p>Se continuará promoviendo el desarrollo de éstas auto evaluaciones a fin de generar una cultura de mejora continua que permita sostener los logros alcanzados en particular en el área de salud materna.</p>
Definición del Indicador	<p>JVCs que mediante la aplicación de la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño ha logrado mejorar 3 o más de los siguientes indicadores maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres en edad fértil que conocen métodos de planificación familiar. - Mujeres en edad fértil que usan métodos modernos de planificación familiar. - Gestantes que acuden a la atención prenatal. - Gestantes adolescentes (reducción) <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Número de comunidades que mejoran 3 ó más indicadores maternos como parte de la vigilancia comunal de la salud.
Denominador	Número total de comunidades que aplican la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño
Fuente de datos	SISMUNI
Periodicidad de medición	Semestral
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.I.7



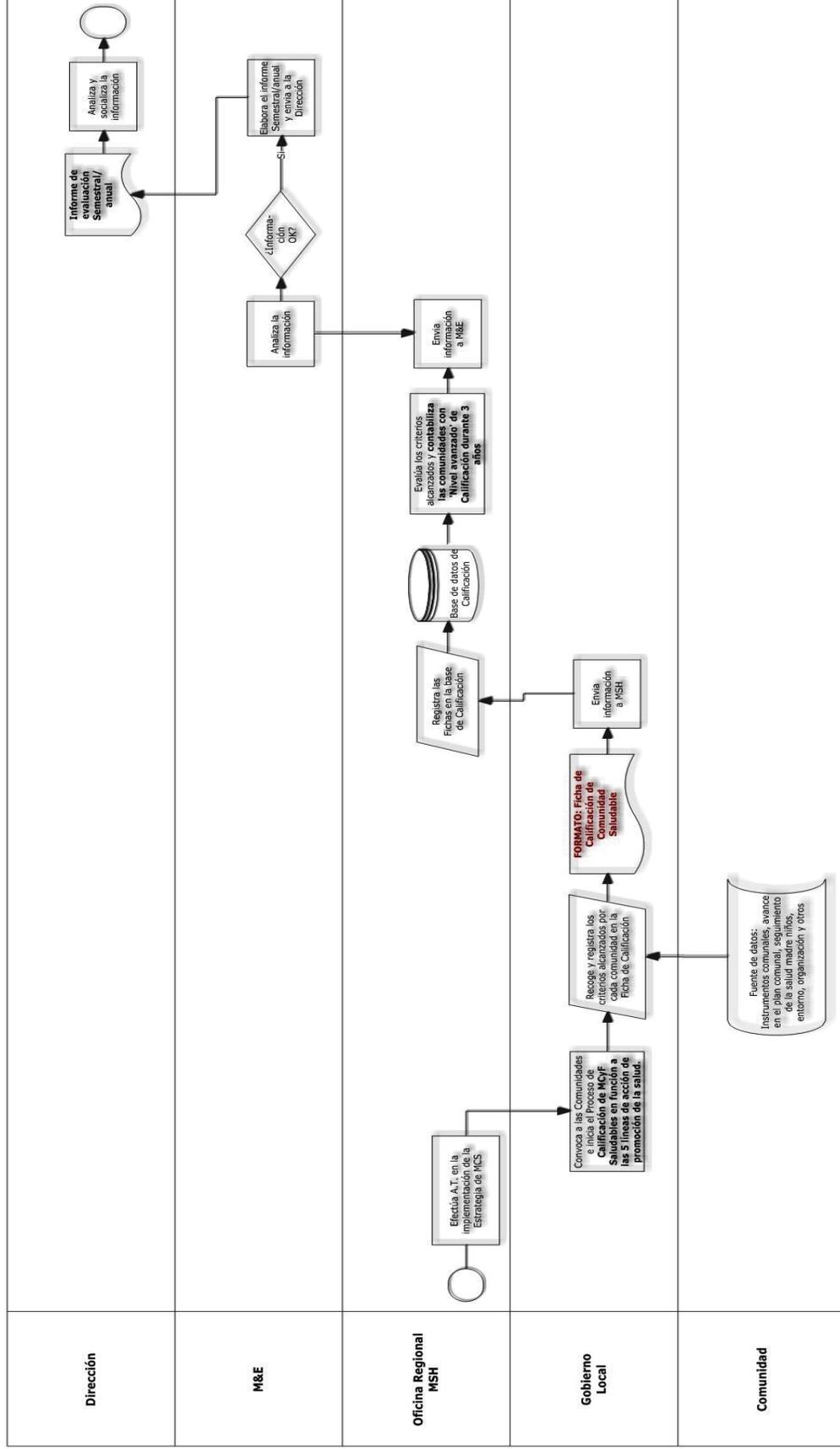
Indicador I.8	Porcentaje de familias con población objetivo son vigiladas en sus prácticas de SMI y PF/SR por su JVC.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Lograr que las familias se organicen y en forma participativa trabajen por su salud ha implicado una serie de acciones, entre ellas y de manera particular, el seguimiento a sus indicadores de salud materno-infantil a través de la aplicación de la Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño, la misma que les ha permitido conocer como se encuentra y progresa la salud de los niños menores de 2 años, mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) y gestantes de la comunidad. Se continuará promoviendo la vigilancia en las familias con población objetivo a fin de generar en ellas la cultura del auto cuidado de su salud y la adopción de comportamientos saludables.
Definición del Indicador	Cuando las familias con niños de 0 a 23 meses y 29 días de edad o con gestantes o mujeres en edad fértil han sido visitadas por algún miembro de la JVC en los últimos 6 meses antes de la encuesta.
Numerador	Número de familias con población objetivo son vigiladas en sus prácticas de SMI y PF/SR por su JVC
Denominador	Número total de familias con población objetivo de las zonas objetivo del proyecto MCS II
Fuente de datos	Registro de familias con población objetivo
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Cuestionario
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	17%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.I.8



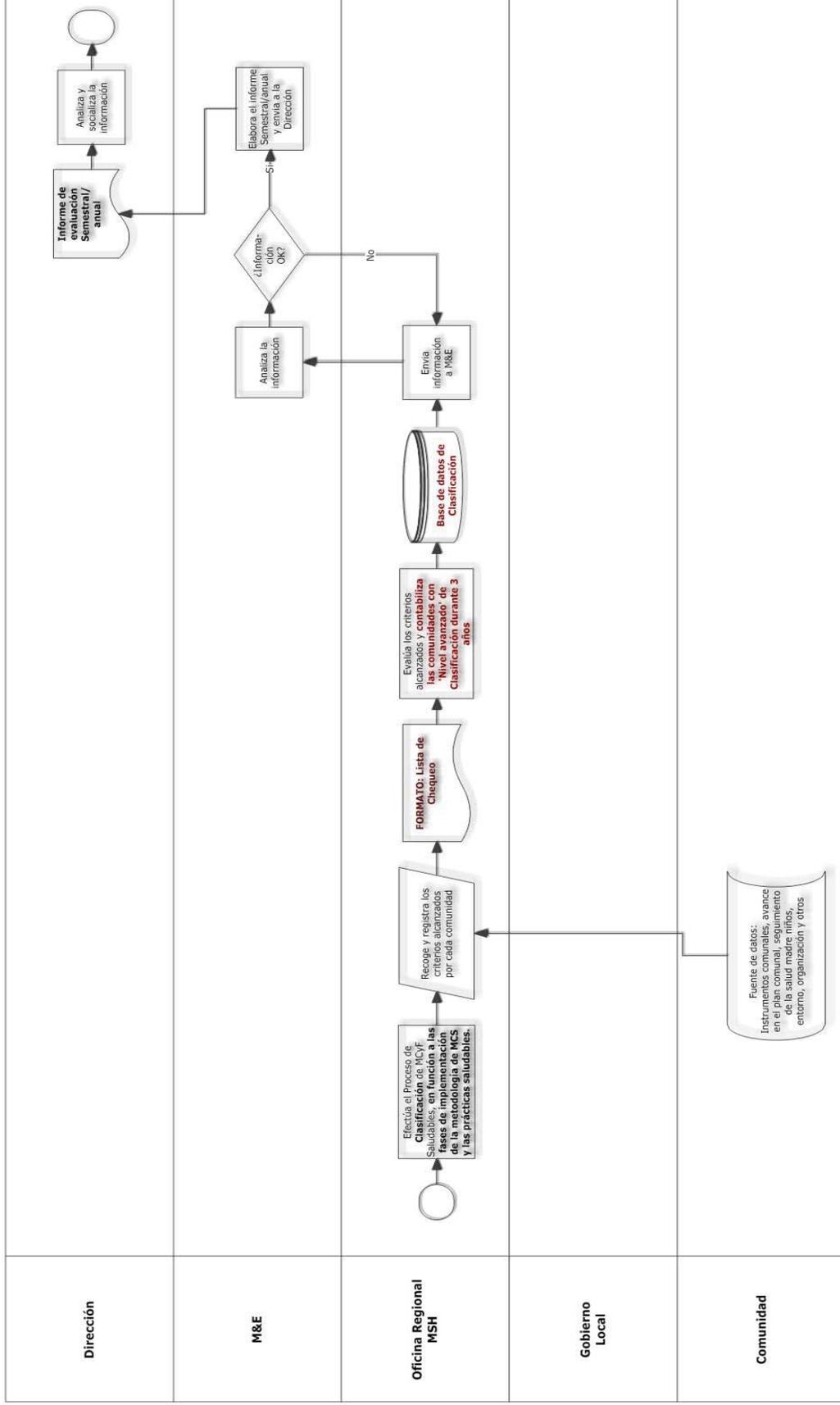
Indicador I.9	Porcentaje de comunidades que alcanzan y se mantienen en el nivel de avanzado de 'comunidades saludables' según estándares de calificación
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Una Comunidad Saludable es aquella comunidad que ha cumplido con los criterios o estándares mínimos de calificación según las cinco líneas de acción de promoción de la salud (1) Organización y participación ciudadana, (2) Elaboración de políticas públicas, (3) Mejoramiento de entornos, (4) Estilos de vida saludables y (5) Reorientación de servicios.</p> <p>El proceso de calificación implica un primer momento de autoevaluación, en el que la misma comunidad aplica la lista de chequeo para saber si califica como saludable, y un segundo momento en el que los integrantes del Comité de Evaluación Local realizan la verificación en campo, para finalmente calificar a la Comunidad como Saludable en tres niveles: Básico, intermedio y avanzado.</p> <p>Para que una comunidad alcance y se mantenga en el I nivel avanzado de la estrategia de Comunidad Saludable, se requiere la participación del gobierno local que genere las condiciones políticas necesarias a fin que la comunidad logre y se mantenga en el nivel avanzado. Este indicador también dará cuenta de la participación intersectorial con participación comunal, a través del ETL de la municipalidad distrital quienes serán 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.</p>
Definición del Indicador	<p>Comunidades que han sido calificadas en el nivel avanzado de la estrategia de Comunidad Saludable y se mantiene así por un periodo consecutivo de 3 años. La calificación se realiza en función a las 5 líneas de acción de promoción de la salud.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de comunidades calificadas como 'Comunidades Saludables' en el nivel avanzado según estándares de calificación.
Denominador	Número total de comunidades que participan del proceso de calificación en las zonas objetivo del proyecto MCS II.
Fuente de datos	Base de datos de calificación
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de calificación
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.I.9



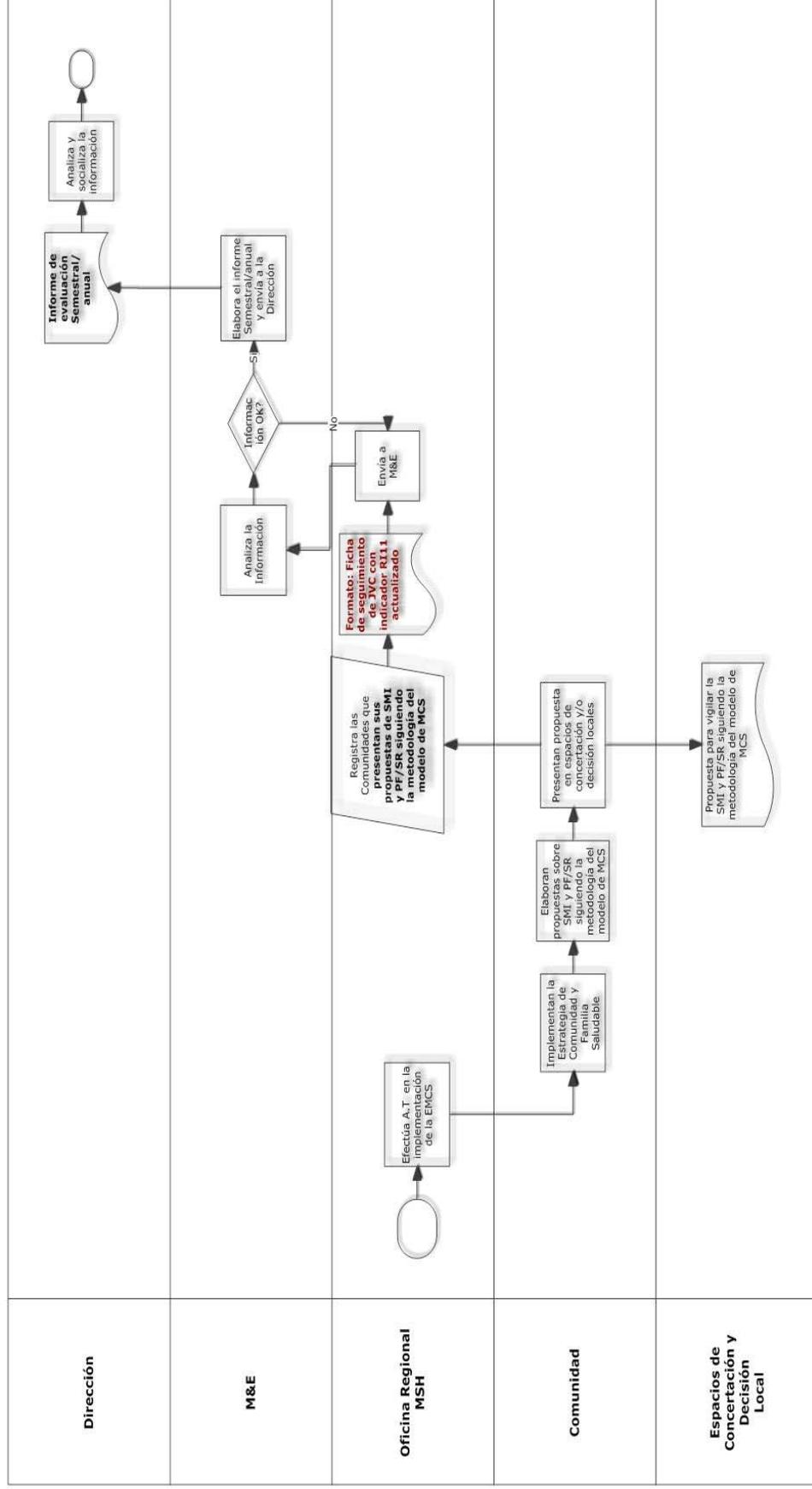
Indicador I.10	Porcentaje de comunidades que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de comunidades saludables según clasificación
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El Proyecto MCS II promueve comportamientos de vida saludables a través del fortalecimiento de capacidades de la comunidad y las familias. Asimismo involucra a las autoridades de gobierno local y a los servicios de salud, fomentando el desarrollo de acciones coordinadas.</p> <p>La estrategia principal del proyecto MCS II se basa en procesos comunitarios, descritas como, fases de la promoción de la salud: Organización y Sensibilización, Planificación, Ejecución y Autoevaluación. En este sentido se ha desarrollado un instrumento metodológico para medir el grado de avance de las comunidades intervenidas en cuanto al cumplimiento de los procesos antes mencionados y su relación con las prácticas saludables promovidas por el Proyecto MCS II. Se continuará promoviendo el desarrollo de este proceso a fin de identificar a las comunidades que requieren mayor asistencia técnica.</p>
Definición del Indicador	<p>Comunidades que han sido clasificadas en el nivel avanzado en la implementación de la metodología y prácticas saludables y se mantienen así por un periodo consecutivo de 3 años. La clasificación se realiza en función a las fases de implementación de la metodología de MCS y, las prácticas saludables.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de comunidades clasificadas como 'Comunidades Saludables' en el nivel avanzado
Denominador	Número total de comunidades en las zonas objetivo del proyecto MCS II
Fuente de datos	Base de datos de clasificación
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha electrónica de clasificación
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.I.10



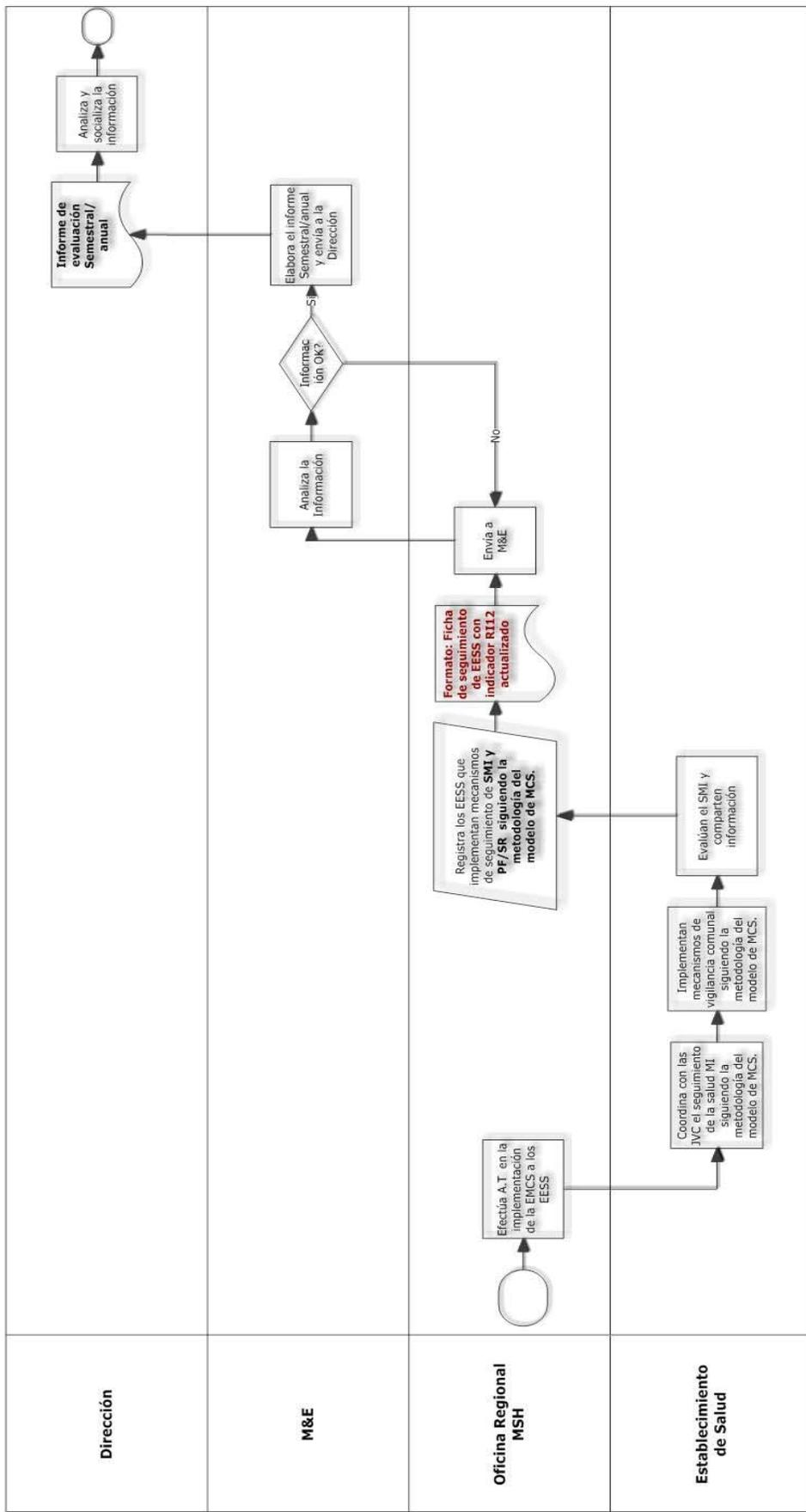
Indicador I.11	Porcentaje de JVCs que gestionan propuestas orientadas a la mejora de SMI y F/SR de sus comunidades en espacios de concertación y/o decisión locales siguiendo la metodología del modelo de MCS
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Con este indicador se pretende medir la capacidad de la JVC para la gestión de propuestas ante los espacios de concertación y/ o decisión local, que contribuyan a la mejora de la salud materno-infantil, planificación familiar y salud reproductiva de su comunidad. Para la gestión de propuestas locales se toma en cuenta las herramientas de gestión de la comunidad, como por ejemplo: El diagnóstico comunal, el plan de acción comunal y la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño; la información procedente de estas herramientas es almacenada en el Sistema de Información Municipal (SISMUNI), herramienta informática que se encuentra instalada en las Municipalidades y se constituye en un medio para promover la toma de decisiones basada en el análisis de la información.
Definición del Indicador	JVC que elaboran y presentan propuestas orientadas a la mejora de la SMI y PF/SR siguiendo la metodología del modelo de MCS, en los espacios de concertación y decisión local: presupuesto participativo, consejo de coordinación local, ó en otros espacios públicos.
Numerador	Número de JVCs que gestionan propuestas orientadas a la mejora de SMI y F/SR de sus comunidades en espacios de concertación y/o decisión locales siguiendo la metodología del modelo de MCS.
Denominador	Número total de comunidades en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Registro de organizaciones sociales del PP, Ficha de inscripción, Carta a GL
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a JVCs.
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de propuestas.
Valor basal 2011	14.7%
Meta 2011	40%
Meta 2012	60%
Meta 2013	80%
Meta 2014	90%
Meta 2015	95%

INDICADOR N° R.I.11



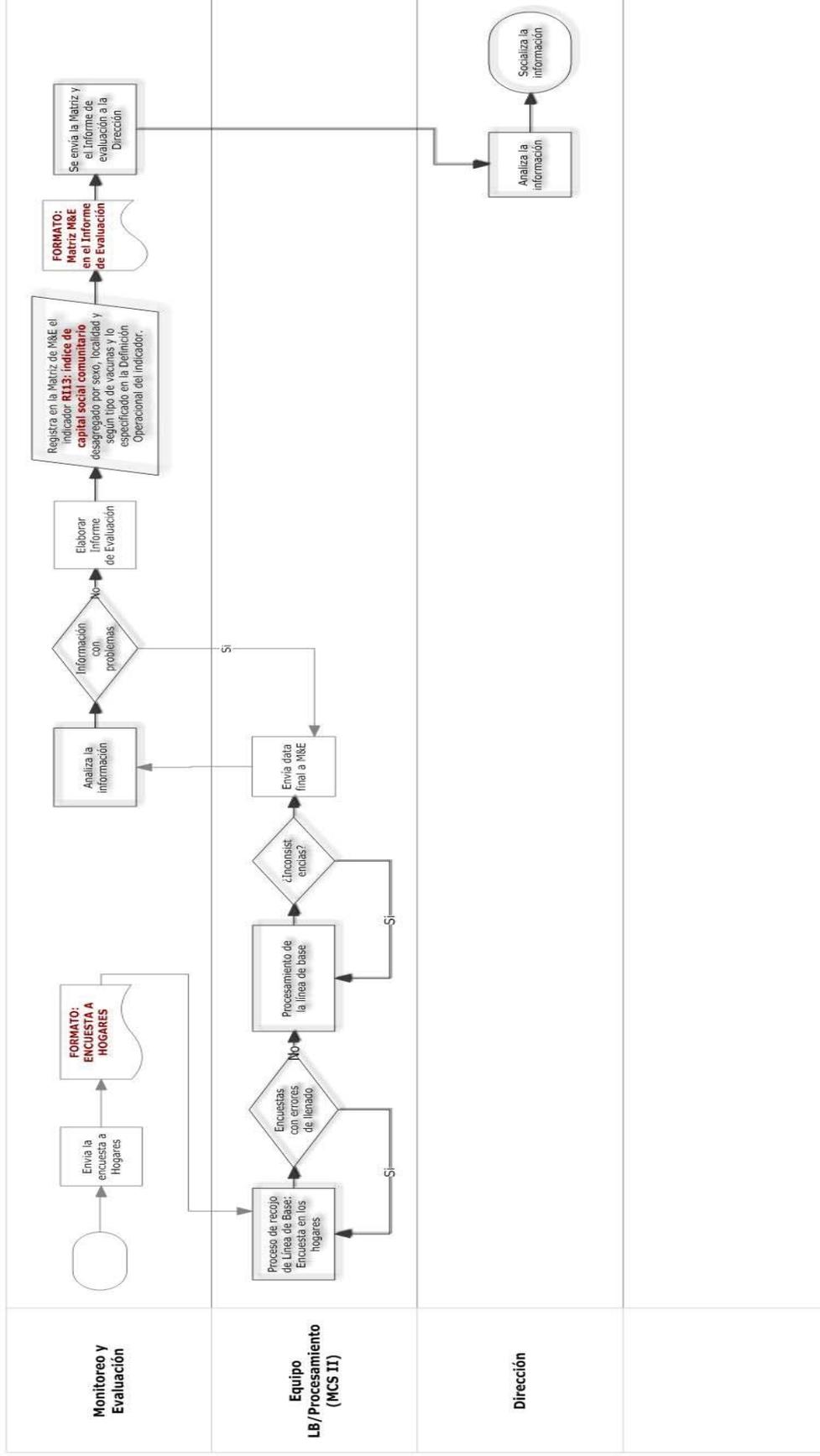
Indicador I.12	Porcentaje de establecimientos de salud que han implementado mecanismos de vigilancia comunal en SMI-PF/SR consensuando con JVC siguiendo la metodología del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La JVC realiza la vigilancia comunal como una actividad permanente de gestión basada en la participación comunitaria que articula los diferentes actores sociales cuya finalidad es vigilar y promover el auto cuidado de la salud individual y comunitaria. El EESS tiene como responsabilidad desarrollar mecanismos de vigilancia comunitaria, promoviendo consenso y articulación con instancias comunitarias como las JVCs, buscando sumar acciones, esfuerzos e involucrando a la propia población en el cuidado de la salud, complementando el trabajo que realiza la JVC y generando medios de sostenibilidad en vigilancia en salud de la madre y el niño.
Definición del Indicador	EESS implementa mecanismos de vigilancia comunal cuando cumplen con estos 5 criterios: 1) El personal de salud participa en la elaboración, implementación y seguimiento del plan de acción comunal en sus comunidades de captación; 2) Agentes de salud comunal están registrados y activos; 3) Sistema de referencias comunal ha sido establecido y está en uso. 4) El EE.SS. concierta con la JVC de cada comunidad que aplica la estrategia del Proyecto vía reuniones trimestrales. 5) Realizan la sectorización de su comunidad Desagregado por localidad
Numerador	Número de establecimientos de salud que han implementado mecanismos de vigilancia comunal en SMI y PF/SR siguiendo la metodología del modelo de MCS.
Denominador	Número total de establecimientos de salud en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Actas de JVC Registro de ACS Cuaderno de registro comunitario de Referencias Actas de Reuniones trimestrales Mapa de sectorización
Periodicidad de medición	Cada seis meses.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a EE.SS.
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de EE.SS. que cumplen criterios.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.I.12



Indicador I.13	Índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, actuando sobre los determinantes de la salud para crear la mayor ganancia de salud para la gente, contribuir significativamente a la reducción de las desigualdades en salud, asegurar los derechos humanos y construir un capital social.</p> <p>Son muchas las relaciones posibles entre capital social y promoción de la salud, varias de ellas entendibles bidireccionalmente: reconociendo y desarrollando el capital social en favor de la promoción y/o potenciando el capital social a través de proyectos de promoción exitosos. Más allá de intentar explicar qué es primero, es necesario visualizar el impacto que la integración de ambos conceptos puede significar para alcanzar mejores resultados globales, de ahí la importancia de medirlo.</p>
Definición del Indicador	<p>El índice de capital social comunitario está referido a los siguientes criterios:</p> <p>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.</p> <p>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 diagnóstico, planificación e implementación de acciones.</p> <p>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 el oportunismo. Participa en las decisiones por la salud que le son consultadas.</p> <p>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.</p>
Cálculo del indicador	Índice de capital social
Fuente de datos	Encuesta
Periodicidad de medición	Evaluación basal (año 1), Evaluación intermedia (año 3), Evaluación final (año 5).
Herramienta de medición	Cuestionario de capital social
Método o técnica de medición	Entrevista a informantes claves.
Valor basal 2011	0.3%
Meta 2013	30%
Meta 2015	50%

INDICADOR N° R.I.13

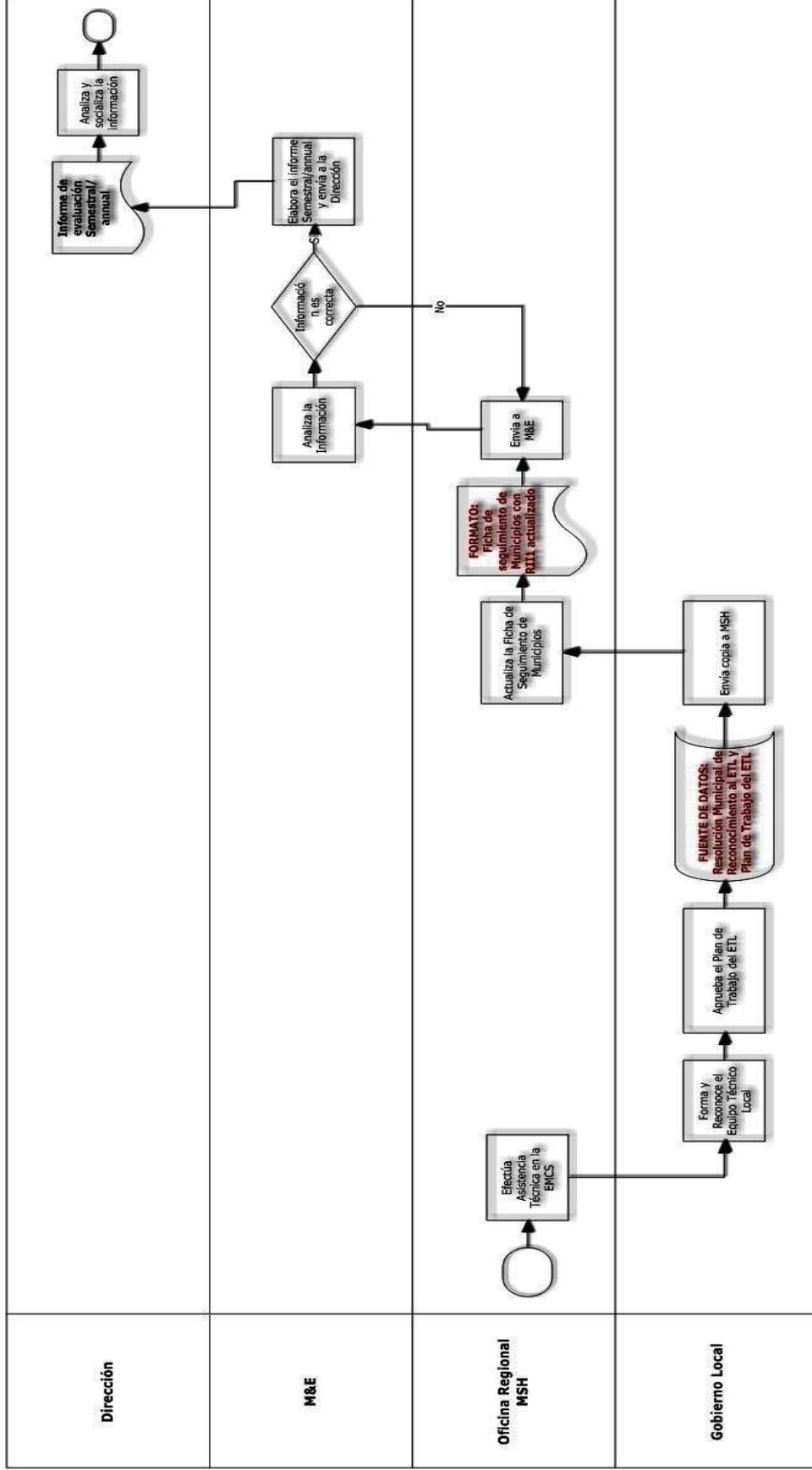


INDICADORES SEGÚN RESULTADOS

RESULTADO II: EL ENFOQUE DE MCS II HA SIDO ADOPTADO POR INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

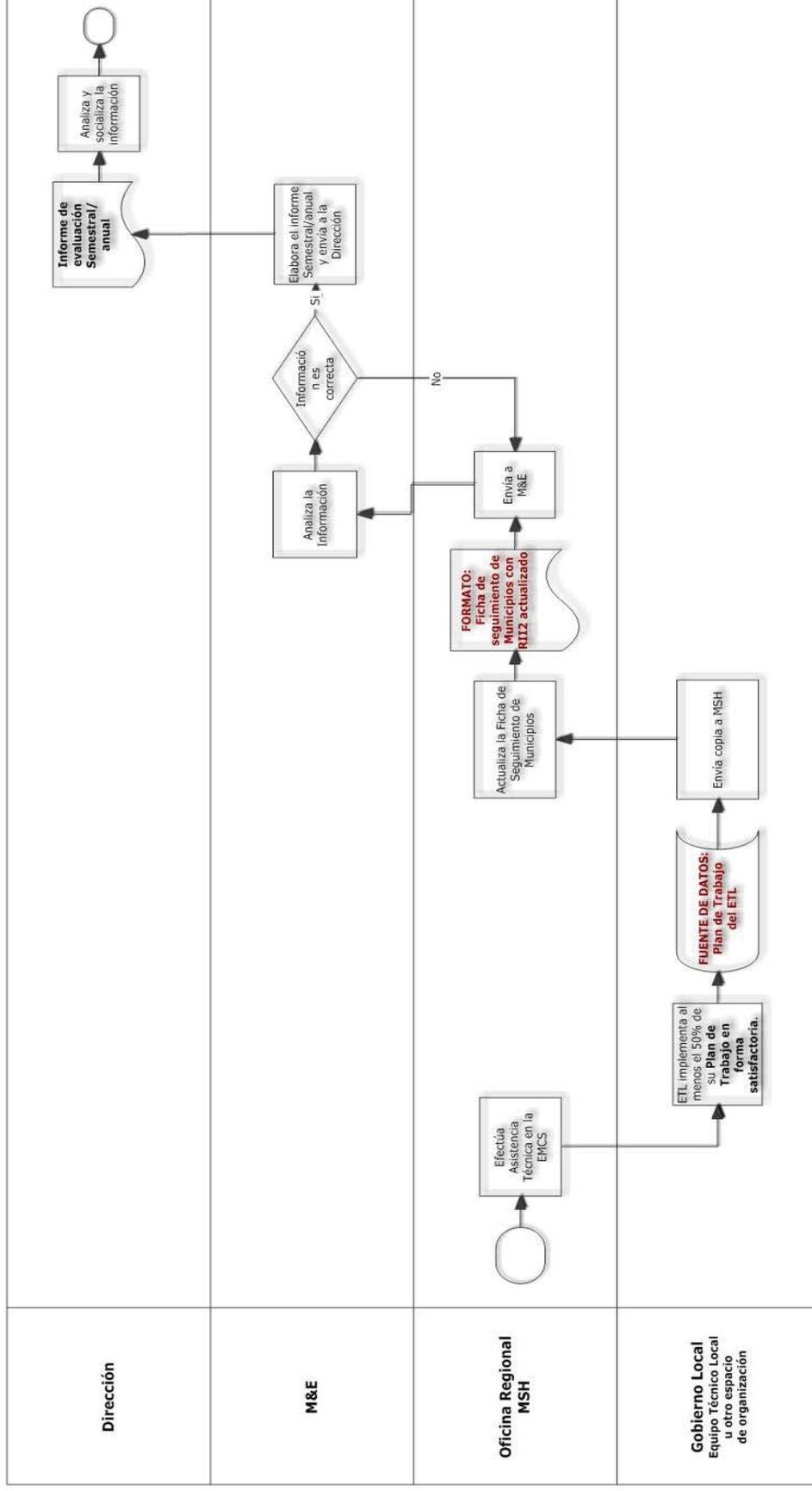
Indicador II.1	Porcentaje de municipios con ETL u otro espacio de organización reconocidos
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El Equipo Técnico Local (ETL) es un espacio de participación, de propuesta y apoyo técnico al Gobierno Local en el proceso de implementación de la estrategia de Municipios Saludables. Está integrado por uno o más representantes del Gobierno Local (Alcalde, regidores o funcionarios) y representantes de los diversos sectores (Salud, Educación, Agricultura, etc.), de organismos públicos y privados, de asociaciones civiles y de organizaciones comunales, de esta forma se constituye en un espacio representativo de todos los actores y gestores del desarrollo local.</p> <p>El reconocimiento del ETL por parte de su Gobierno Local le da legitimidad, apoya técnicamente a su Municipio a velar por la salud de sus comunidades, lo cual implica que el ETL pueda apoyar a las comunidades en el proceso de ser saludables, trabajando en forma articulada con el EE.SS. y otras instancias locales con el mismo interés.</p>
Definición del Indicador	Municipio convoca a la conformación del equipo técnico local (ETL) u otro espacio de organización y lo reconoce vía ordenanza o resolución municipal. El ETL cuenta con el reglamento de organización y funciones.
Numerador	Número de municipios con ETL u otro espacio de organización reconocidos
Denominador	Número total de municipios intervenidos por el proyecto MCS II.
Fuente de datos	Ordenanza/resolución municipal
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de resolución, ordenanza municipal
Valor basal 2011	57%
Meta 2011	80%
Meta 2012	90%
Meta 2013	90%
Meta 2014	95%
Meta 2015	95%

INDICADOR N° R.II.1



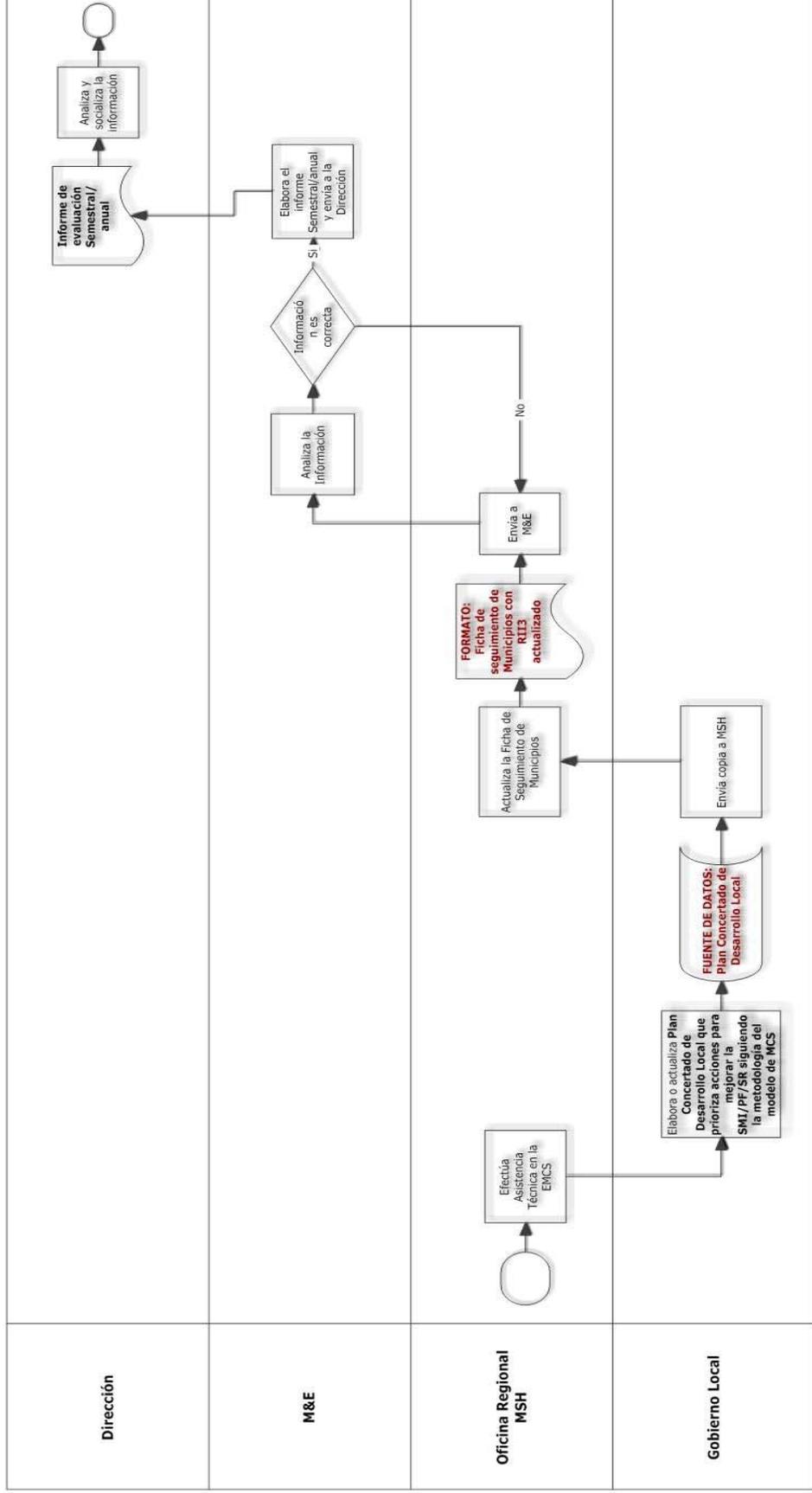
Indicador II.2	Porcentaje de ETL que implementan su Plan de Trabajo en forma satisfactoria.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	A nivel distrital, una vez conformado el ETL, éste deberá elaborar un Plan de Trabajo que permita identificar acciones a realizar para tener un Municipio Saludable. La elaboración del Plan de Trabajo implica revisar el Plan Concertado de Desarrollo Local (PCDL) y si fuera necesario mejorarlo para que en la Visión y entre sus principales objetivos se hallen aquellos orientados a mejorar la salud de la población y a tener un Municipio Saludable. De preferencia el Plan de Trabajo será anual, eso permitirá identificar actividades puntuales y facilitará su ejecución, seguimiento y evaluación.
Definición del Indicador	ETL ejecuta al menos el 50% de las actividades de su plan de trabajo- Desagregado por localidad
Numerador	Número de ETL que implementan su Plan de Trabajo en forma satisfactoria.
Denominador	Número total de ETL que cuentan con Plan de Trabajo en las zonas objetivo del proyecto MCS II.
Fuente de datos	Plan de Trabajo
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Observación, Conteo de registros
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.2



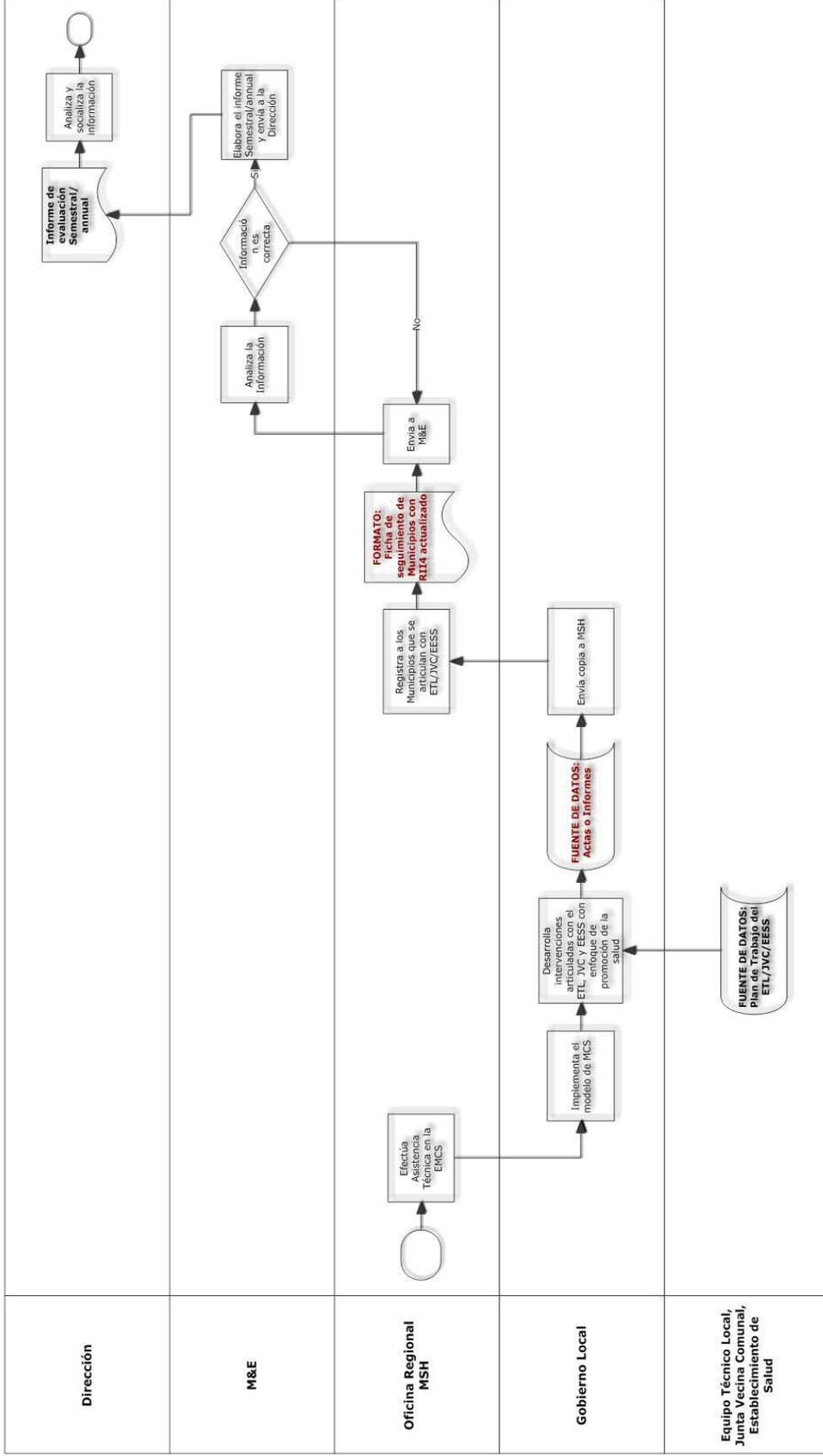
Indicador II.3	Porcentaje de municipios que cuentan con Plan Concertado de Desarrollo Local que prioriza acciones para mejorar la salud materno-infantil, PF/SR siguiendo la metodología del modelo de MCS
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La información proveniente de las comunidades, recogidas mediante el Diagnóstico comunal, Plan de Acción Comunal y Ficha de vigilancia comunal madre-niño son ingresadas al Sistema de Información Municipal (SISMUNI) que se encuentra instalado en las Municipalidades y una vez procesado y analizado sirve como insumo importante para la elaboración ó actualización del Plan Concertado de Desarrollo Local, poniendo en la agenda como una prioridad el tema de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva, este hecho hace que el Gobierno Local destine esfuerzos y recursos orientados a implementar estas actividades favor de la población más vulnerable de su jurisdicción.
Definición del Indicador	Municipio elabora o actualiza su Plan Concertado de Desarrollo Local, incorporando un eje/objetivo estratégico orientado a la aplicación de intervenciones en SMI/PF/SR, siguiendo la metodología y herramientas de MCS II
Numerador	Número de municipios que cuentan con Plan Concertado de Desarrollo Local que prioriza la salud materna infantil, PF/SR. siguiendo la metodología del modelo de MCS
Denominador	Número total de municipios intervenidos por el Proyecto MCS II
Fuente de datos	Plan Concertado de Desarrollo Local distrital/Ordenanza/resolución municipal
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de planes concertados de desarrollo locales que priorizan la SMI. PF/SR.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	30%
Meta 2012	50%
Meta 2013	70%
Meta 2014	80%
Meta 2015	90%

INDICADOR N° R.II.3



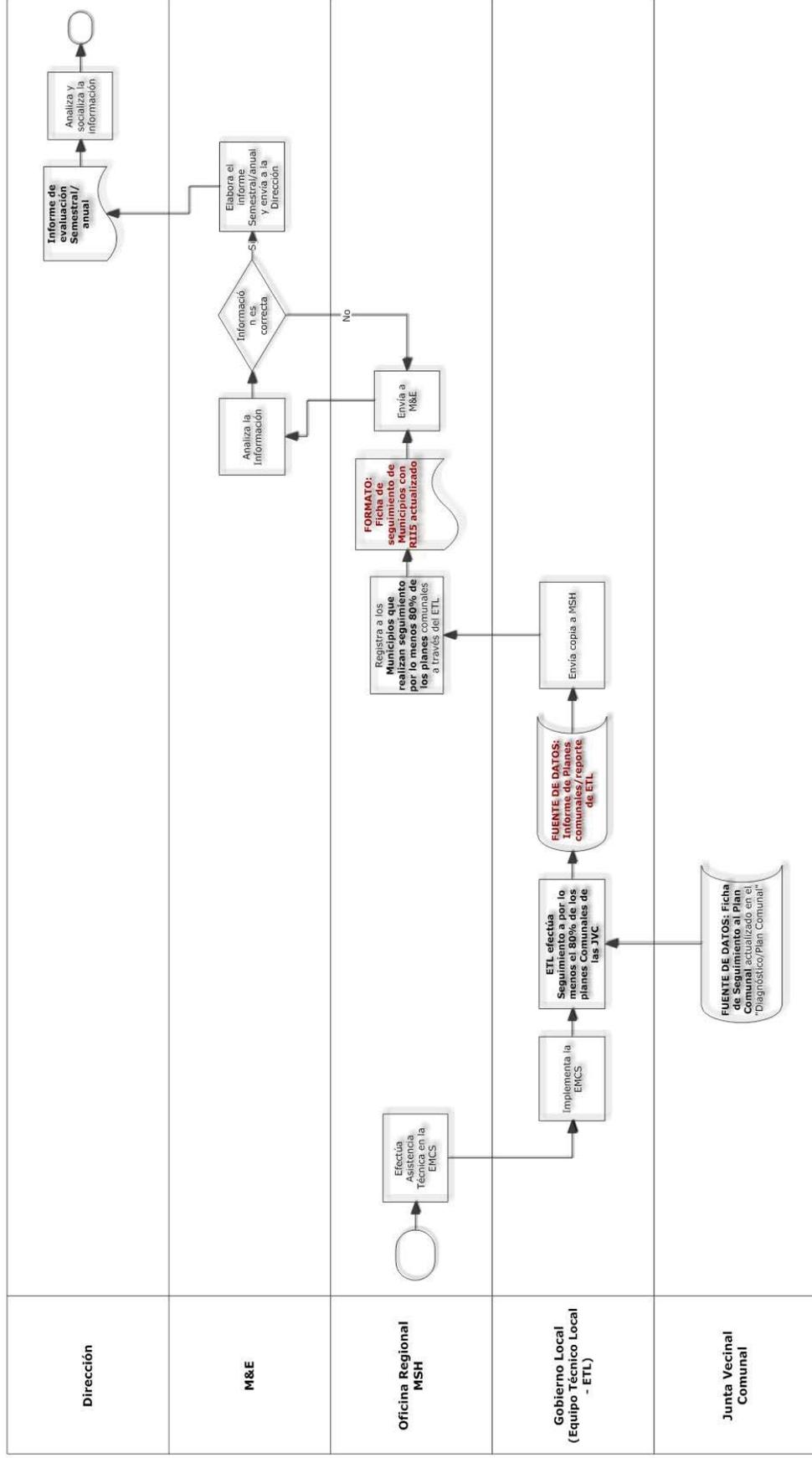
Indicador II.4	Porcentaje de municipios que desarrollan intervenciones articuladas con el ETL, JVC y EESS con enfoque de promoción de la salud aplicando la metodología del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	La implementación del modelo de intervención de Municipios Saludables implica la necesidad de promover un trabajo articulado con todos los actores del desarrollo local y la necesidad de crear un espacio multisectorial como es el caso de Equipo Técnico Local (ETL). A fin de conseguir óptimos resultados en la intervención, los municipios deberán desarrollar un trabajo articulado entre los establecimientos de salud, las microredes y las JVCs, participen de manera activa, de tal forma que se complementen los esfuerzos, se unifiquen intervenciones y se apalanquen recursos a favor de la salud.
Definición del Indicador	Municipios que ejecutan acciones en SMI/PF/SR con enfoque de promoción de la salud aplicando la metodología del modelo de MCS, en consenso con el ETL, JVC y EESS.
Numerador	Número de municipios que desarrollan intervenciones articuladas con los ETL, JVC y EESS con enfoque de promoción de la salud aplicando la metodología del modelo de MCS.
Denominador	Número total de municipios intervenidos por el Proyecto MCS II.
Fuente de datos	Actas/Informe del ETL
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de Municipios que cumplen con criterio.
Valor basal 2011	57%
Meta 2011	70%
Meta 2012	80%
Meta 2013	90%
Meta 2014	90%
Meta 2015	90%

INDICADOR N° R.II.4



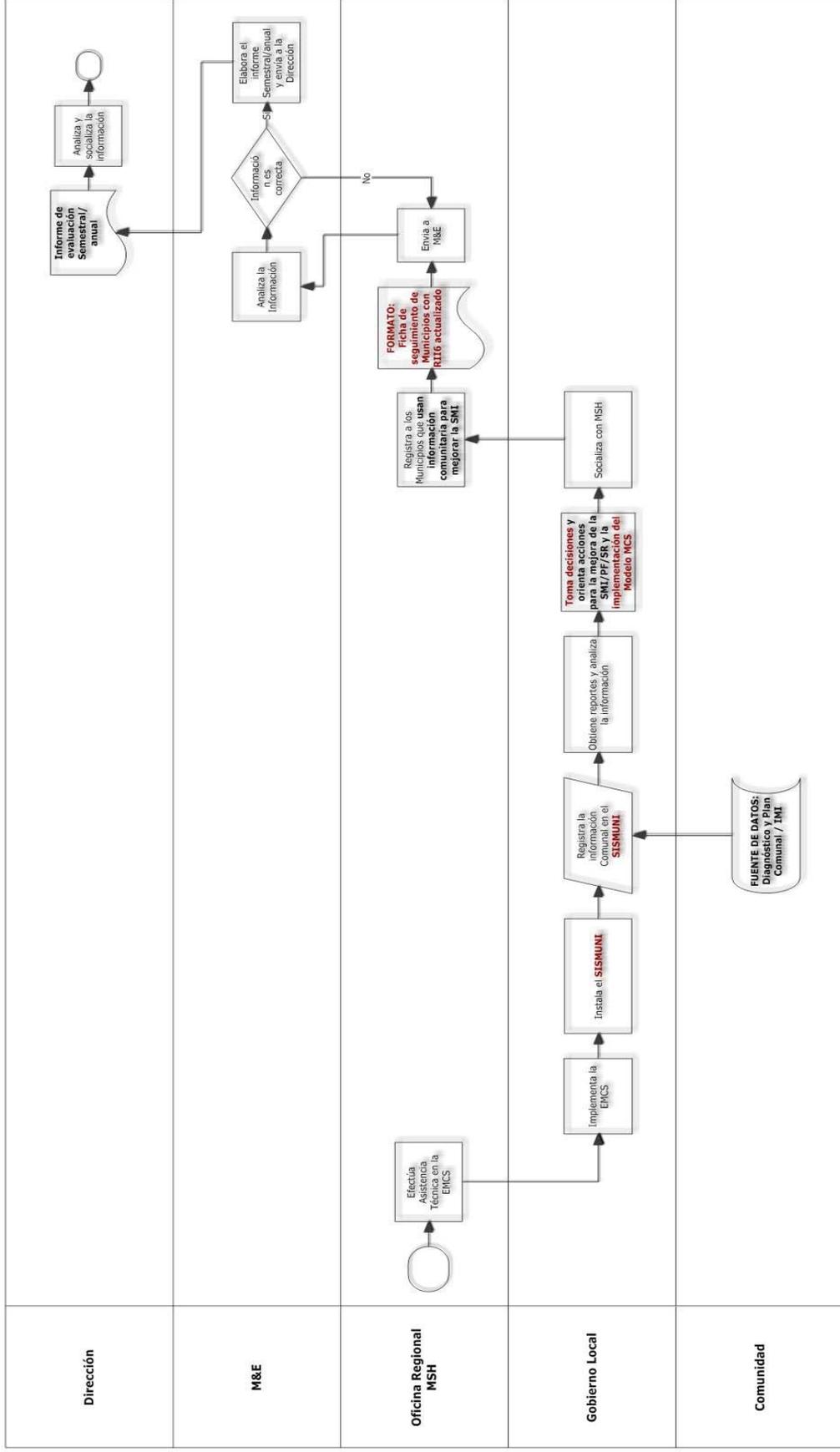
Indicador II.5	Porcentaje de municipios que realizan el seguimiento a los planes comunales de las JVC de su jurisdicción.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La implementación del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables implica que cada comunidad elabore, en función a sus prioridades, su Plan de acción comunal el cual contiene actividades que contribuirán a mejorar la salud de la población materno-infantil y salud reproductiva.</p> <p>Para garantizar el cumplimiento de las actividades planificadas, el Gobierno Local a través de la Oficina de Desarrollo Local y del Equipo Técnico Local realizarán visitas de seguimiento para la verificación del cumplimiento del Plan de acción comunal, ésta actividad debe ser realizada en coordinación con la JVC de cada comunidad para que asuman su rol, lo cual permitirá afianzar el trabajo de las comunidades y esto contribuira a la sostenibilidad del modelo de MCS II.</p>
Definición del Indicador	Municipios que realizan seguimiento a por lo menos 80% de los planes comunales de las JVCs de su jurisdicción a través del ETL.
Numerador	Número de municipios que realizan seguimiento a los planes comunales de las JVC de su jurisdicción
Denominador	Número total de municipios intervenidos por el Proyecto
Fuente de datos	Informe de Planes comunales/reporte de ETL
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de Municipios que cumplen con criterio.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	30%
Meta 2012	40%
Meta 2013	50%
Meta 2014	60%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.5



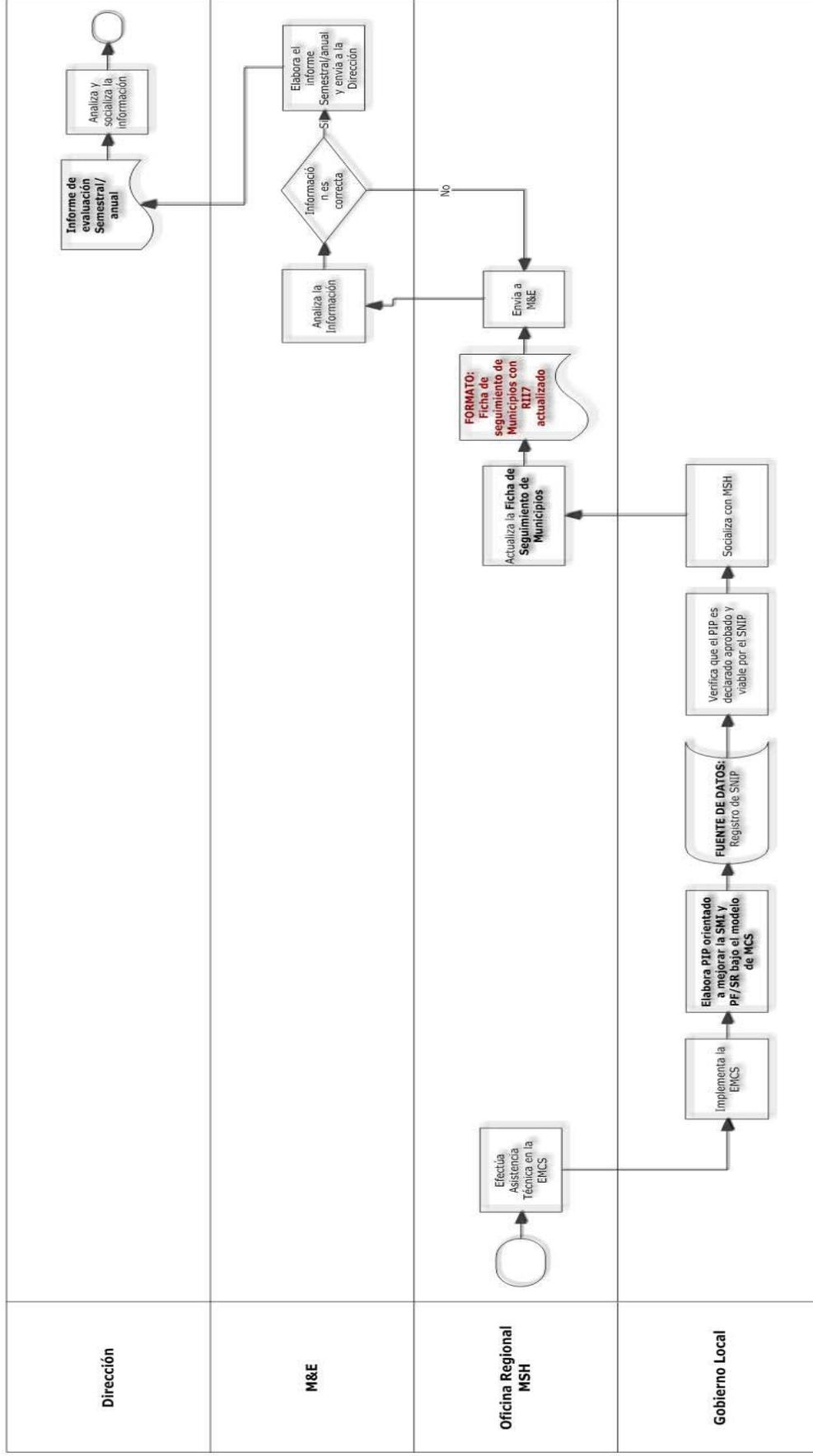
Indicador II.6	Porcentaje de municipios que usan información de base comunitaria en la toma de decisiones de la gestión de la SMI/PF y la implementación del modelo de MCS en el ámbito de intervención del Proyecto MCS II.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El Sistema de información municipal de base comunitaria denominado SISMUNI, es una herramienta que consolida la información proveniente de los diferentes instrumentos de gestión como el diagnóstico comunal, plan de acción comunal y ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.</p> <p>En las Municipalidades se promoverá que mantengan actualizada su base de datos y una vez procesada la información, en base a la evidencia de los problemas de salud materno-infantil, la usen para la elaboración de sus diferentes planes o iniciativas. Cada Municipalidad del ámbito deberá contar con el SISMUNI instalado y funcionando con información actualizada de las comunidades de su jurisdicción, a su vez, se alentará la toma de decisiones basada en el análisis de la información.</p>
Definición del Indicador	<p>Está constituido por 2 condiciones: La disponibilidad de un SISMUNI Operativo que tenga información de base comunitaria actualizada de al menos el 70% de las comunidades dentro del ámbito del Proyecto MCS II en su jurisdicción.</p> <p>Y el uso de información en: (i) En actualización del plan concertado de desarrollo local, o (ii) elaboración de proyectos de inversión pública.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de municipios que usan información de base comunitaria en la toma de decisiones de la gestión de la SMI/PF en el ámbito de intervención del Proyecto MCS II.
Denominador	Número total de municipios intervenidos por el Proyecto MCS II.
Fuente de datos	SISMUNI, Reportes.
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de Municipios que cumplen con criterio.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.6



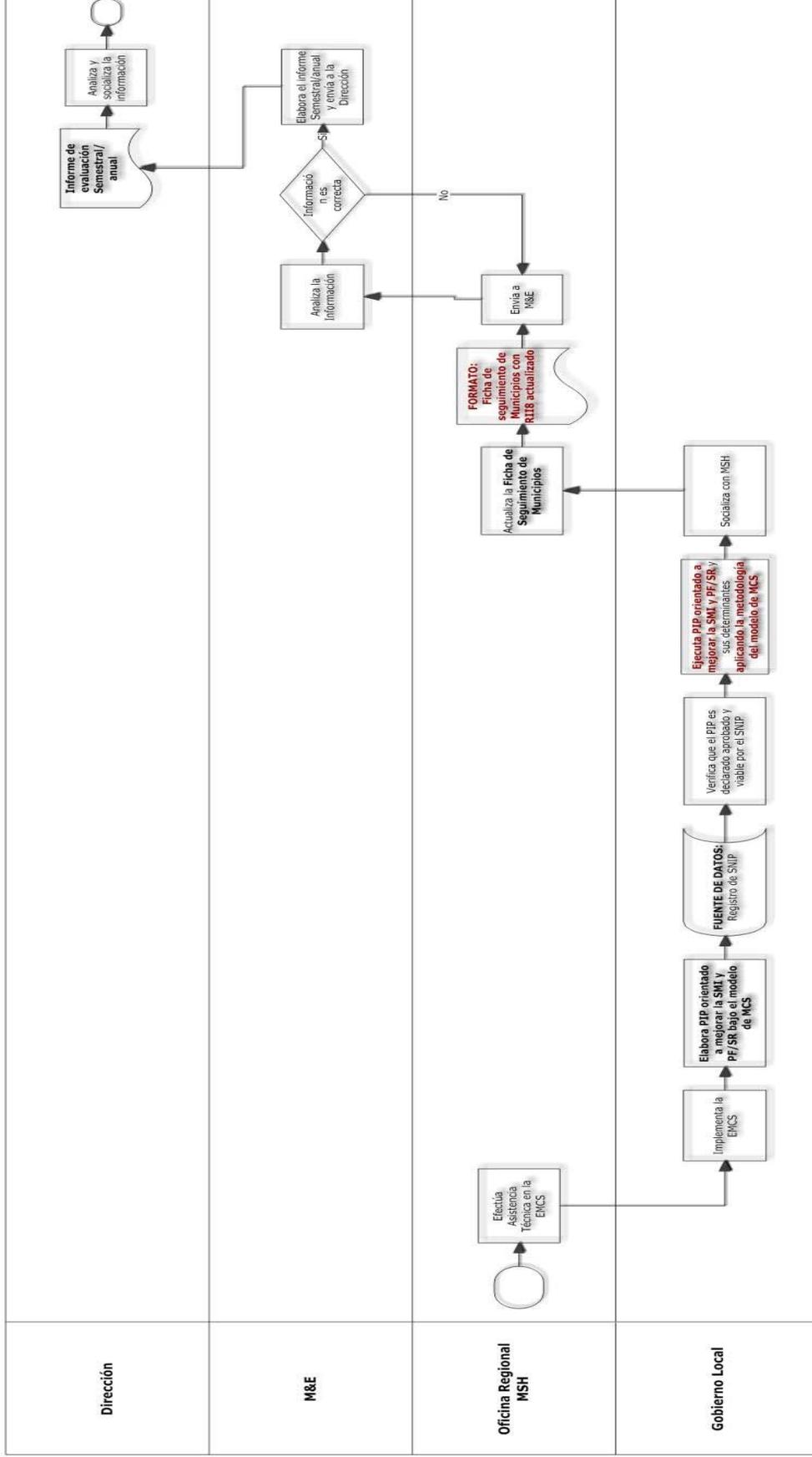
Indicador II.7	Porcentaje de municipios con PIP viables orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Los Proyectos de Inversión Pública promovidos por el Proyecto MCS II privilegian el enfoque de promoción de la salud articulándose a las normas emanadas del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP). Se busca fortalecer la capacidad de los Gobiernos Locales para priorizar y formular PIP's no solo en infraestructura sino en promoción de la salud, en la modalidad de PIP Menor Simplificado, de ésta forma se estarían promoviendo mayor inversión en salud pública.
Definición del Indicador	Municipio que cuenta por lo menos con un PIP 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. Desagregado por localidad.
Numerador	Número de municipios con PIP viables orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.
Denominador	Número total de municipios en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Registro del SNIP
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de Municipios que cumplen con criterio.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	50%
Meta 2012	70%
Meta 2013	80%
Meta 2014	90%
Meta 2015	90%

INDICADOR N° R.II.7



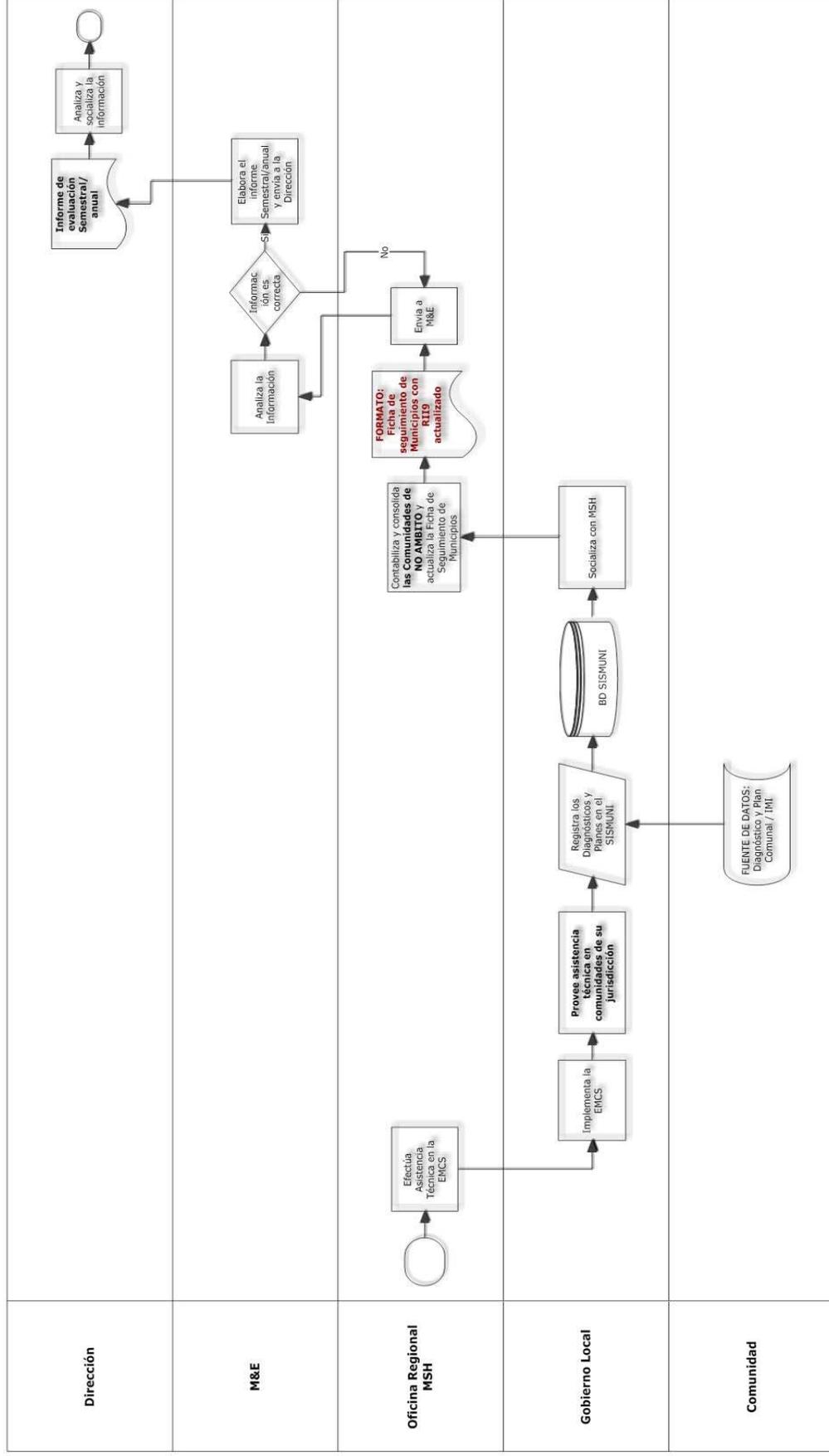
Indicador II.8	Porcentaje de municipios que tienen PIPs en ejecución orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Los Proyectos de Inversión Pública promovidos por el Proyecto MCS II privilegian el enfoque de promoción de la salud articulándose a las normas emanadas del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).</p> <p>Una vez formulados los PIPs menores orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes, se promoverá que los Gobiernos Locales prioricen su financiamiento para su ejecución, de ésta forma se estarían promoviendo mayor inversión en salud pública.</p>
Definición del Indicador	<p>Municipio que tienen por lo menos 2 PIPs en ejecución por año, a partir del 2 año, orientado a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.</p> <p>Se considera que un PIP está en ejecución cuando culmina la etapa de pre inversión y se encuentra aprobado y viable y comienza a ejecutar recursos en actividades que conducen a lograr el objetivo propuesto por el proyecto.</p> <p>Desagregado por localidad.</p>
Numerador	Número de municipios que tienen PIPs en ejecución orientados a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.
Denominador	Número total de municipios en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Registro del SNIP
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios
Método o técnica de medición	Conteo de Municipios que cumplen con criterio.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	0%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.8



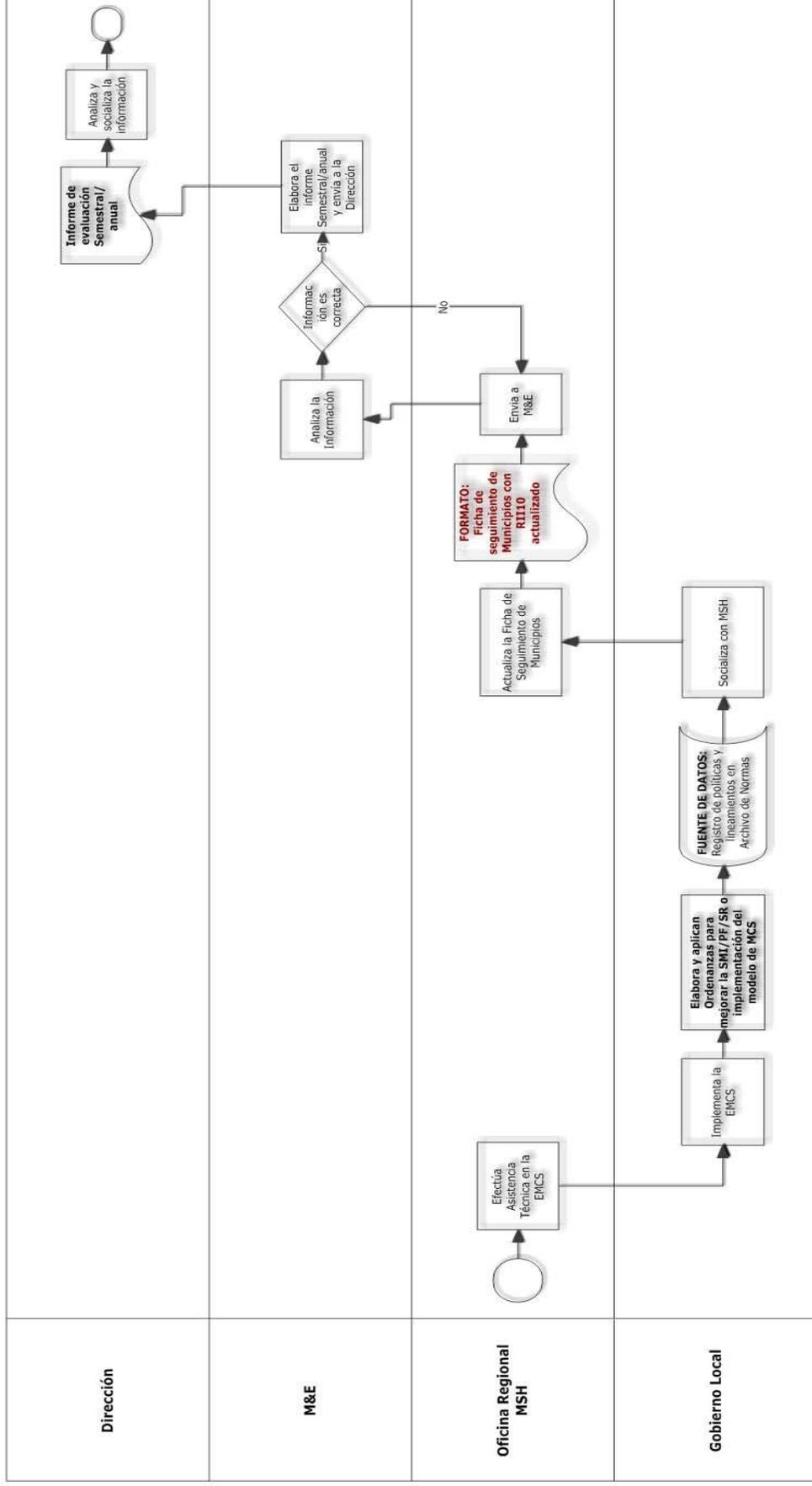
Indicador II.9	Porcentaje de municipios que implementan la estrategia de comunidades saludables en comunidades de su jurisdicción.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La finalidad de este indicador es saber en qué medida los municipios que son parte del proyecto MCS II, asumen la implementación del modelo de intervención en comunidades que no corresponden al ámbito del proyecto MCS II.</p> <p>Esta estrategia viene a ser parte de la expansión del modelo y la sostenibilidad del mismo; para lo cual, se brindará asistencia técnica a las Municipalidades que desarrollen "Comunidades Saludables" en ámbitos que no son de intervención directa del Proyecto MCS II.</p> <p>Este hecho permitirá, gestionar el modelo bajo el enfoque de desarrollo territorial, y así permitir la mejora de la salud materno-infantil y sexual y reproductiva en poblaciones vulnerables.</p>
Definición del Indicador	<p>Municipios del ámbito de intervención del Proyecto MCS II, implementan comunidades saludables cuando alcanzan el 50% de comunidades donde no interviene directamente el proyecto MCS II como parte de la expansión del modelo.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de municipios que implementan la estrategia en comunidades saludables en comunidades de su jurisdicción.
Denominador	Número total de municipios intervenidos por el proyecto
Fuente de datos	Base de datos de expansión
Periodicidad de medición	Cada año
Herramienta de medición	Ficha de calificación
Método o técnica de medición	Observación. Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	20%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.9



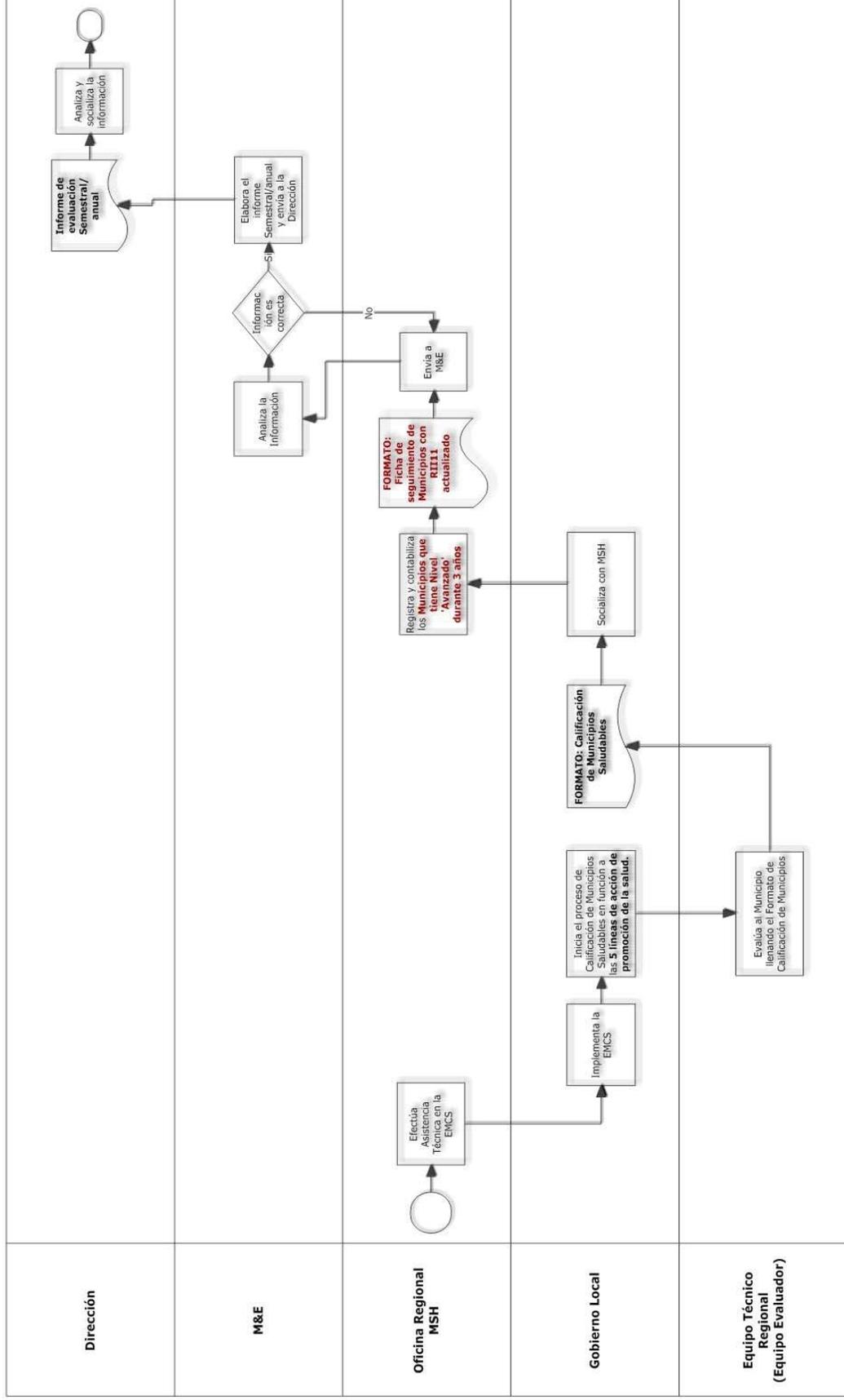
Indicador II.10	Porcentaje de municipios que aplican ordenanzas municipales a favor de la mejora de prácticas saludables en SMI/PF/SR o implementación del modelo de MCS
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>En el marco de la descentralización, las municipalidades tienen la responsabilidad territorial de la salud pública, función que se norma vía ordenanzas o resoluciones municipales, en función a prioridades y necesidades locales.</p> <p>En esta perspectiva, se promueve a través del fortalecimiento de capacidades en gestión de salud local, la adopción de comportamientos y prácticas saludables que contribuyan a la mejora de la salud materna infantil, planificación familiar y salud sexual reproductiva que se expresa en normativas locales.</p>
Definición del Indicador	<p>Municipios que emiten y aplican políticas locales a favor de la SMI y PF/SR o implementación del modelo de MCS.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de municipios que aplican ordenanzas municipales a favor a la mejora de prácticas saludables en SMI/PF/SR o implementación del modelo de MCS.
Denominador	Número total de municipios en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Ordenanza/resolución municipal
Periodicidad de medición	Cada seis meses.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Municipios.
Método o técnica de medición	Revisión, conteo de registros.
Valor basal 2011	19%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.10



Indicador II.11	Porcentaje de municipios que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de 'Municipio Saludable' según estándares de calificación.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Este indicador pretende medir en qué medida los municipios que son intervención directa del proyecto han alcanzado los siguientes criterios: (1) Organización y participación ciudadana, (2) Elaboración de políticas públicas, (3) Mejoramiento de entornos, (4) Estilos de vida saludables y (5) Reorientación de servicios.</p> <p>Se espera que el nivel máximo alcanzado de calificación se mantenga a través de la articulación de los Gobiernos Locales y Regionales con las DIREAS, generando capacidades para la gestión local de salud que se expresa en el apalancamiento de recursos y gestión de nuevas iniciativas en promoción de la salud ante su Gobierno Regional u otras instancias.</p>
Definición del Indicador	<p>Municipios que han sido calificados en el nivel avanzado de la estrategia de Municipio Saludable y se mantiene así por un periodo mínimo de 3 años consecutivos. La calificación se realiza en función a las 5 líneas de acción de promoción de la salud.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de municipios que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de 'Municipio Saludable' según estándares de calificación.
Denominador	Número total de municipios en las zonas objetivo del proyecto
Fuente de datos	Base de datos de calificación
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Ficha de calificación
Método o técnica de medición	Revisión, conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	30%
Meta 2012	40%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

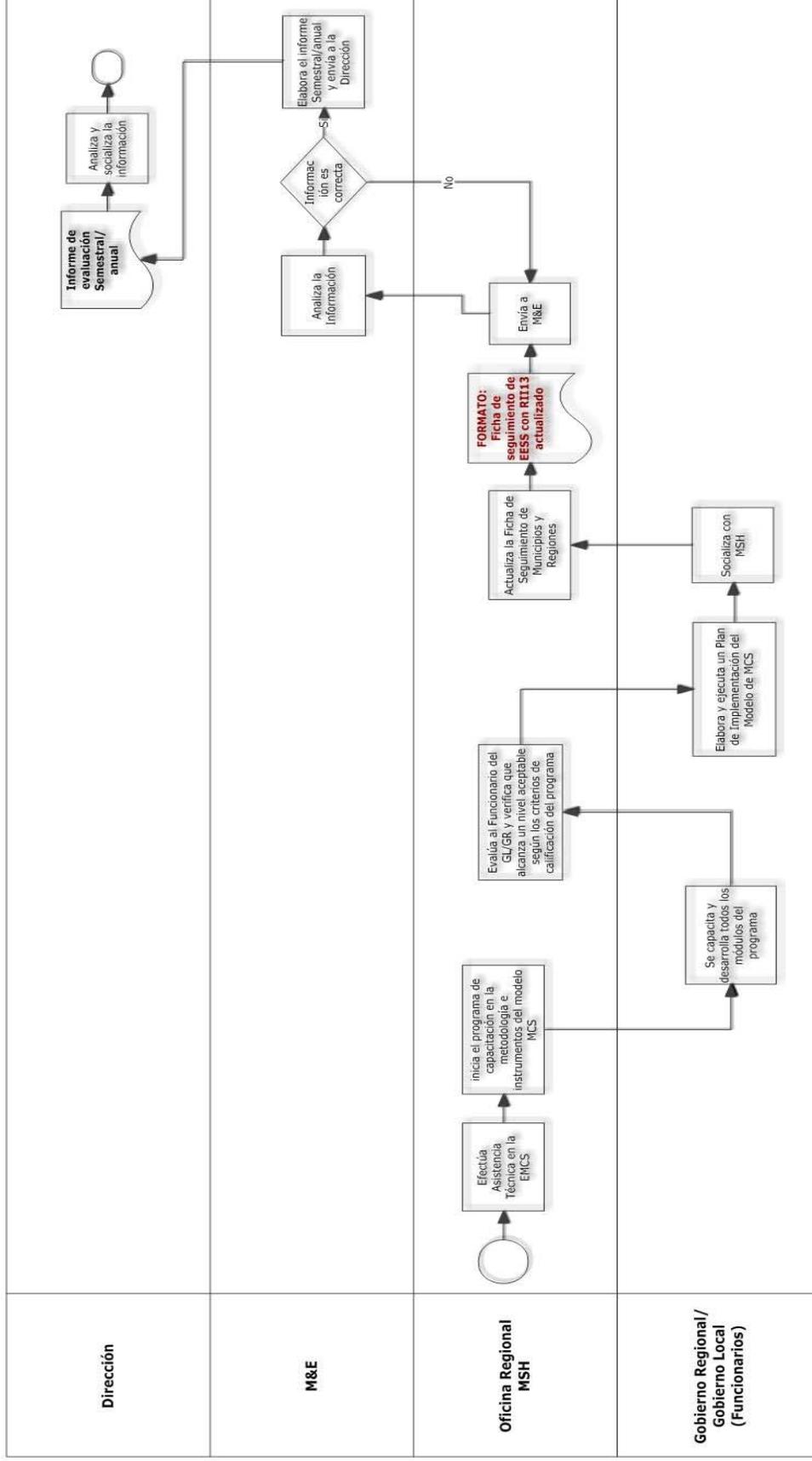
INDICADOR N° R.II.11



Indicador II.12	Porcentaje de distritos de 3 gobiernos regionales adoptan e implementan el modelo de municipios y comunidades saludables.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Como parte del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad del modelo de intervención de MCS a instituciones públicas, se promoverá que los Gobiernos Regionales de San Martín, Ucayali y Ayacucho asuman el compromiso, voluntad política y destinen recursos para adoptar la metodología y herramientas del modelo de MCS y replicarla en zonas que están por fuera del ámbito de intervención directa del Proyecto MCS II.</p> <p>De ésta forma se contribuirá a afianzar la sostenibilidad del modelo con recursos provenientes de otras fuentes de financiamiento.</p>
Definición del Indicador	<p>Distritos fuera del ámbito de intervención del Proyecto MCS II en las regiones de San Martín, Ucayali y Ayacucho implementan el modelo de MCS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer año a 20% de distritos. - Tercer año a 50% - 60% de distritos - Cuarto y Quinto año a 90% de distritos.
Numerador	Número de distritos de 3 gobiernos regionales que adoptan e implementan el modelo de MCS fuera del ámbito de intervención del Proyecto MCS II.
Denominador	Número total de municipios fuera del ámbito de intervención en las 3 regiones
Fuente de datos	Base de datos de expansión
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a municipios
Método o técnica de medición	Revisión, conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	20%
Meta 2012	30%
Meta 2013	40%
Meta 2014	60%
Meta 2015	80%

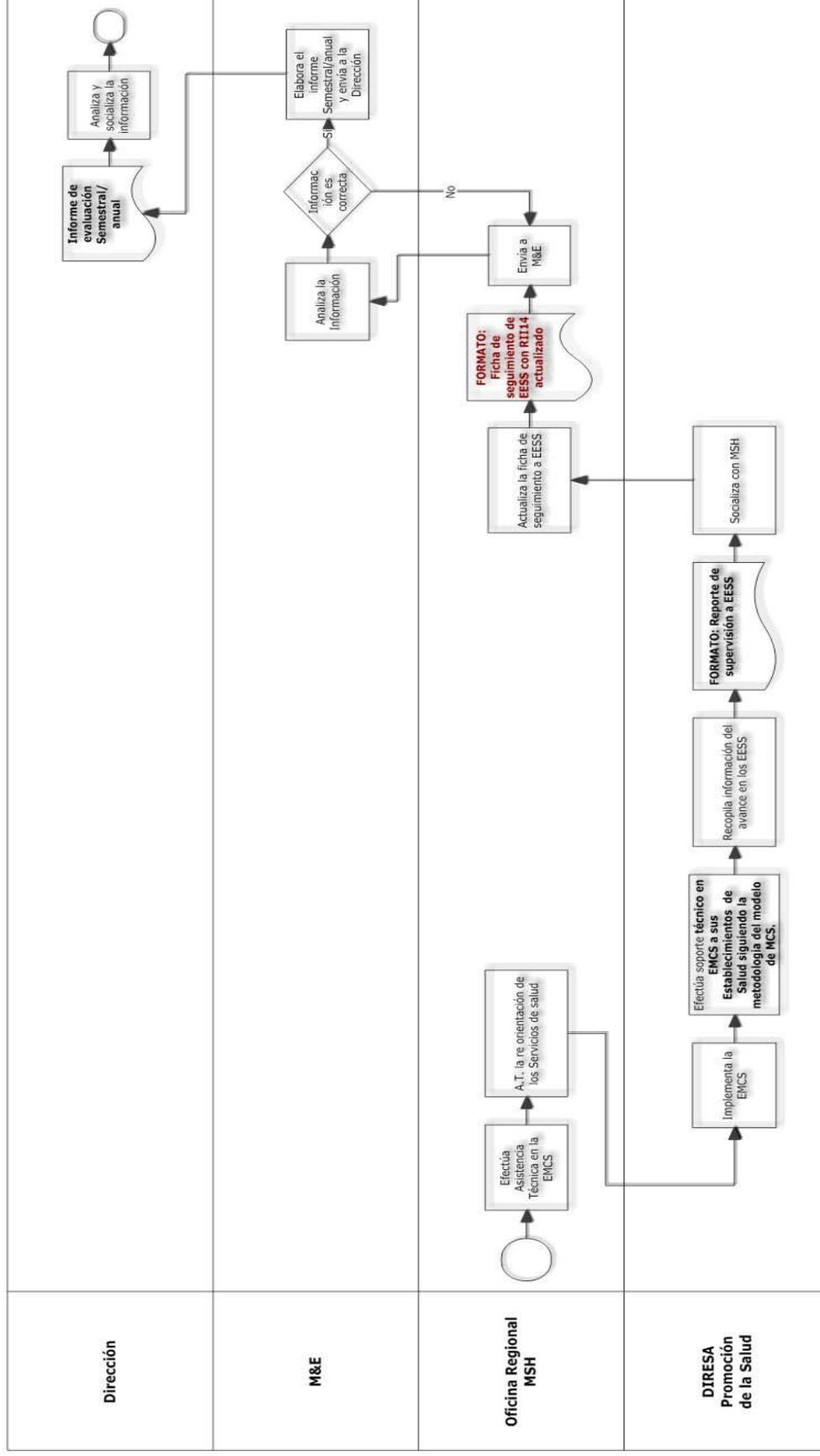
Indicador II.13	Porcentaje de funcionarios de gobiernos locales y regionales capacitados que implementan el modelo de MCS
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad del modelo de MCS a instituciones públicas como Gobiernos Regionales y Locales, implica el fortalecimiento de capacidades de los funcionarios quienes van conducir el proceso de implementación del modelo de MCS en ámbitos de su jurisdicción.</p> <p>Desde el Proyecto MCS II se continuará brindando asistencia técnica y capacitaciones para transferir competencias en la implementación del modelo de MCS que busca la mejora de la salud materno-infantil.</p>
Definición del Indicador	Los funcionarios de los gobiernos locales y regionales son capacitados cuando alcanzan los criterios de calificación aceptable del programa de capacitación, y además cuentan con plan de implementación del modelo de MCS en ejecución.
Numerador	Número de funcionarios de gobiernos locales y regionales capacitados que implementan el modelo de MCS
Denominador	Número total de funcionarios de los gobiernos locales y regionales en las zonas objetivo del proyecto. (105 funcionarios)
Fuente de datos	Lista de participantes, Plan de trabajo, Reporte de funcionarios
Periodicidad de medición	Cada año.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a municipios y regiones.
Método o técnica de medición	Revisión, conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	20%
Meta 2012	40%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.13



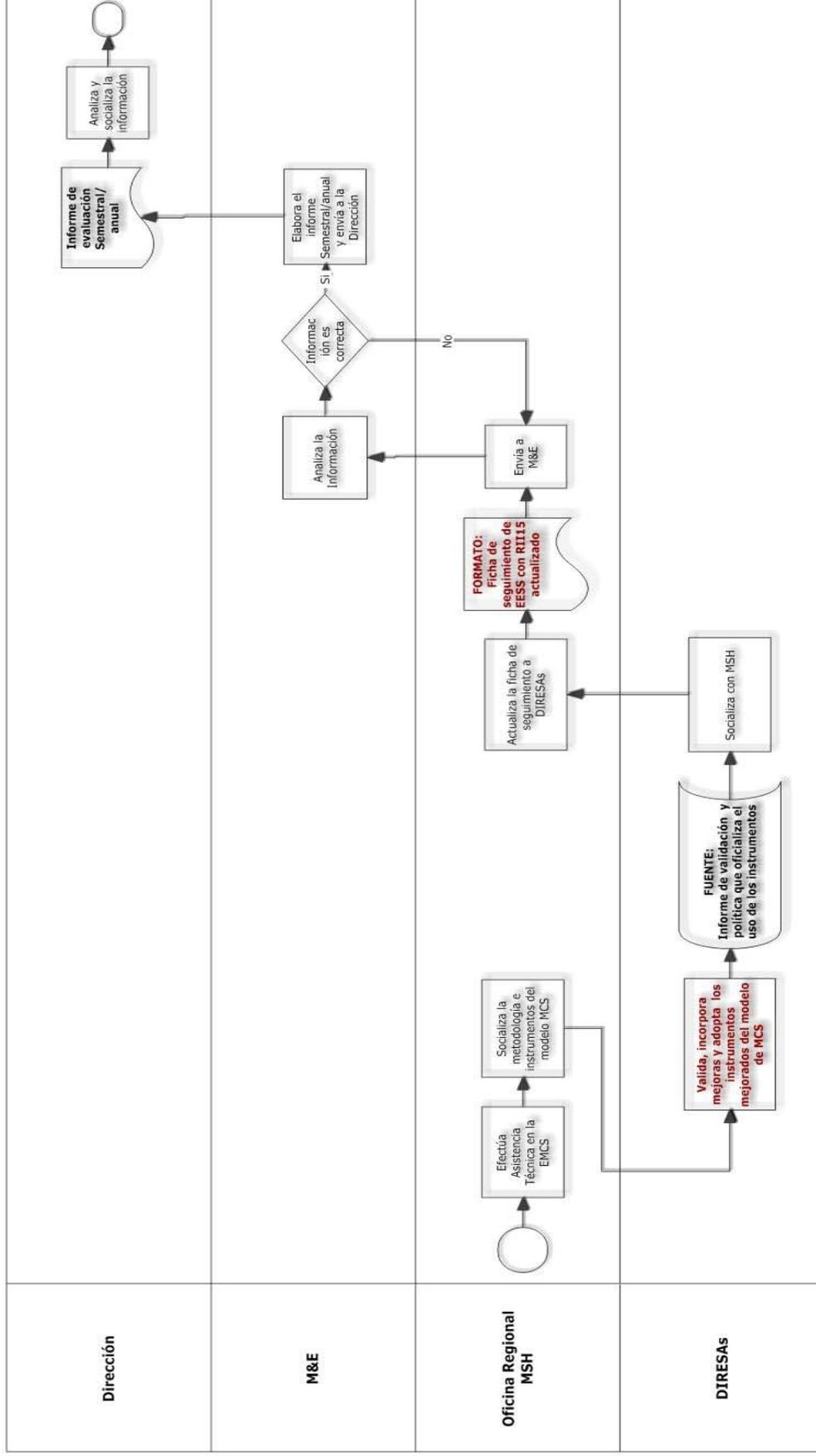
Indicador II.14	Nº de Direcciones de Promoción de la Salud de las DIRESAS que junto con sus redes y microredes proporcionan soporte técnico a los EESS siguiendo la metodología del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	El proceso de implementación del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables II, tiene como aliado al personal de salud de los establecimientos, microredes y redes de salud, con quienes se trabajará en forma articulada a favor de la salud materno-infantil. La contribución o el nivel de esfuerzo que tenga el personal de salud para implementar el modelo de MCS II dependerá de la transferencia de capacidades que realicen las Direcciones Regionales de Promoción de Salud en sus diferentes niveles operativos; para alcanzar este propósito se fortalecerá las capacidades de los equipos técnicos de promoción de la salud de las DIRESAS.
Definición del Indicador	Dirección de Promoción de la Salud que cumple por lo menos 2 de las 4 condiciones siguientes: (i) monitorea la aplicación de estrategias, (ii) usa herramientas, (iii) evalúa los resultados de la aplicación de la metodología de MCS II, (iv) realiza supervisión para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la metodología de MCS.
Cálculo del indicador	Nº de Direcciones de Promoción de la Salud de las DIRESAS que junto con sus redes y microredes proporcionan soporte técnico a los EESS
Fuente de datos	Reportes de visitas/supervisiones
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a DIRESAs
Método o técnica de medición	Revisión de reportes, conteo de registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	3
Meta 2013	3
Meta 2014	3
Meta 2015	3

INDICADOR N° R.II.14



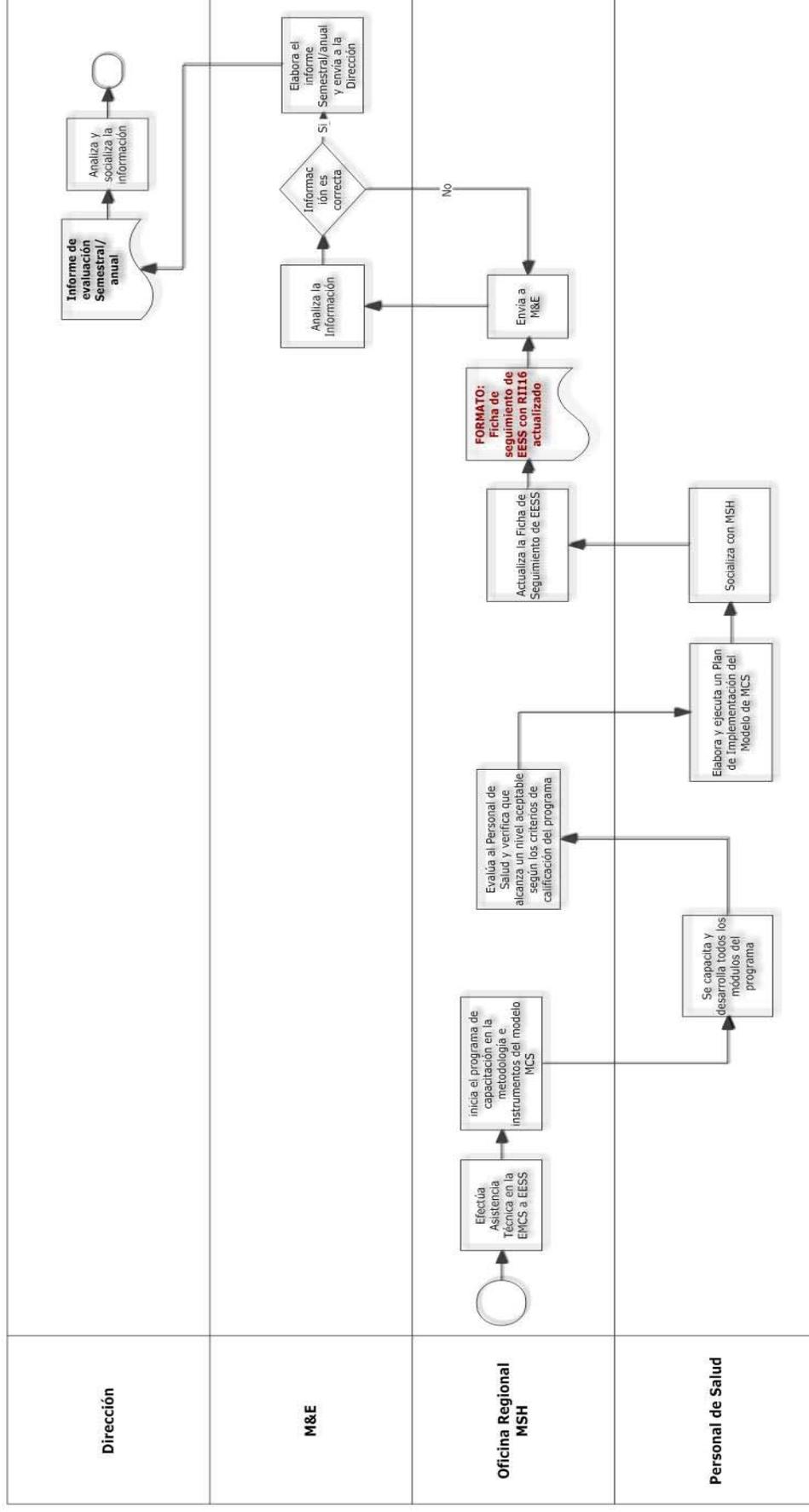
Indicador II.15	Porcentaje de DIRESAs y EESS que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El proceso de transferencia del modelo de MCS a instituciones públicas como las DIRESAs implica la transferencia de los materiales de la caja de herramientas para implementar comunidades y municipios saludables.</p> <p>Para que el modelo de MCS sea adoptado, estos materiales deberán de adecuarse al contexto socio cultural de cada región y adaptado a las necesidades y prioridades de cada una, motivo por el cual transitarán por un proceso de adecuación y validación local hasta lograr su apropiación la cual estará respaldada por una política emitida por la misma DIRESA que oficialice su aplicación.</p>
Definición del Indicador	Los instrumentos son mejorados cuando se ha incorporado las recomendaciones de la validación a nivel regional por el equipo técnico de las DIRESAs. Y adoptado, cuando una DIRESA oficializa el uso de los instrumentos del modelo de MCS.
Cálculo del indicador	Nº de DIRESAs que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.
Fuente de datos	Informe de validación. Política que oficializa el uso de instrumentos.
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a DIRESAs
Método o técnica de medición	Observación. Informe de validación, Política que oficializa su aplicación.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	10%
Meta 2012	20%
Meta 2013	40%
Meta 2014	60%
Meta 2015	70%

INDICADOR N° R.II.15



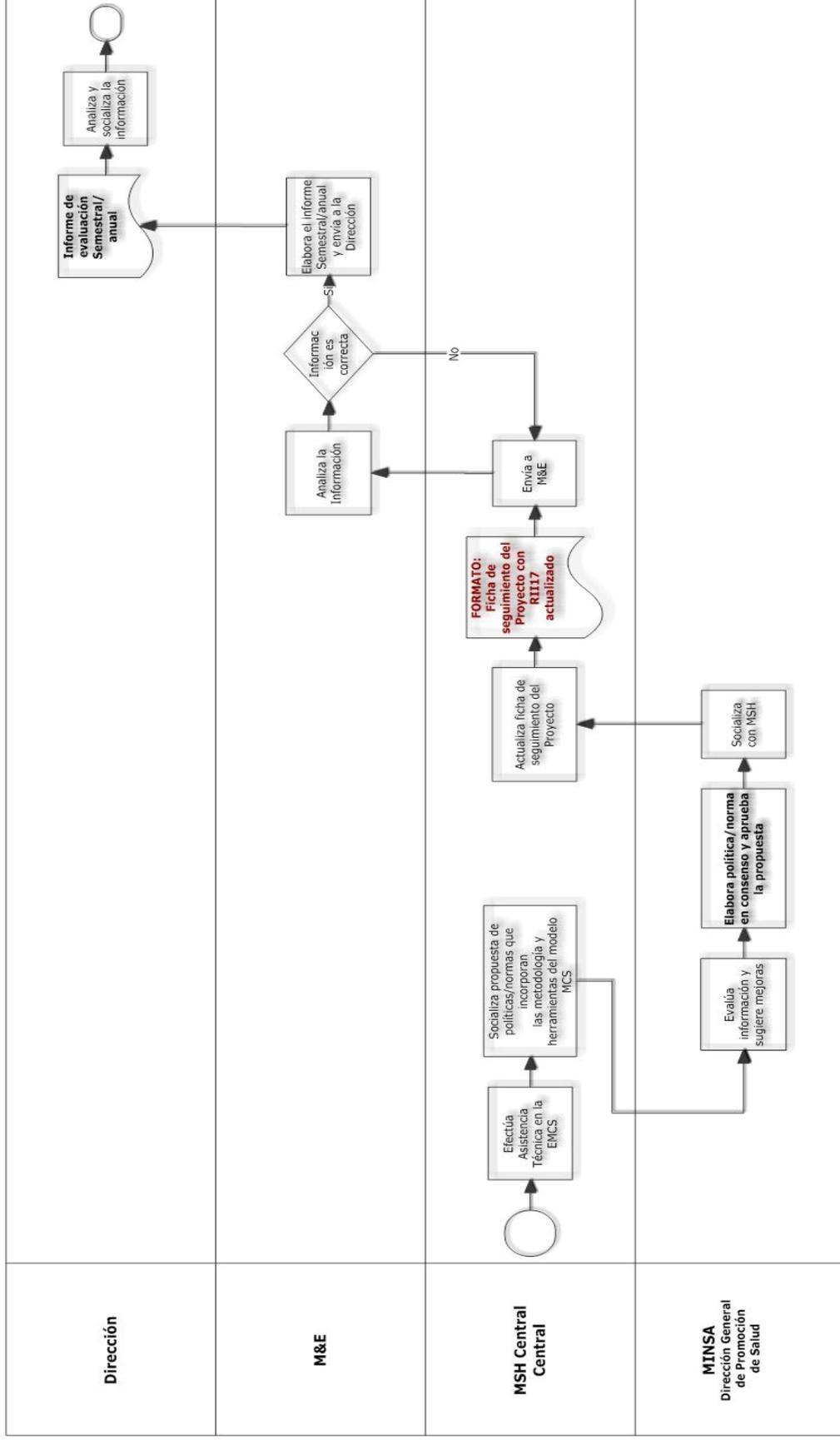
Indicador II.16	% de personal de salud capacitado que implementa el modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El proceso de implementación del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables, tiene como aliado al personal de salud de los establecimientos , microredes y redes de salud, con quienes se trabajará en forma articulada a favor de la salud materno-infantil.</p> <p>Este proceso implicará el fortalecimiento de capacidades del personal de salud principalmente de establecimientos del primer nivel de atención, a fin de que apoyen a las JVCs en la el proceso de convertirse en comunidades saludables.</p>
Definición del Indicador	El personal de salud es capacitado cuando alcanzan los criterios de calificación aceptable del programa de capacitación y además cuentan con plan de implementación en ejecución.
Numerador	Número de personal de salud capacitado que implementan el modelo de MCS
Denominador	Número total del personal de salud en las zonas objetivo del proyecto. (150)
Fuente de datos	Lista de participantes, Plan de trabajo
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a establecimientos de salud
Método o técnica de medición	Revisión, conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	20%
Meta 2012	40%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R.II.16



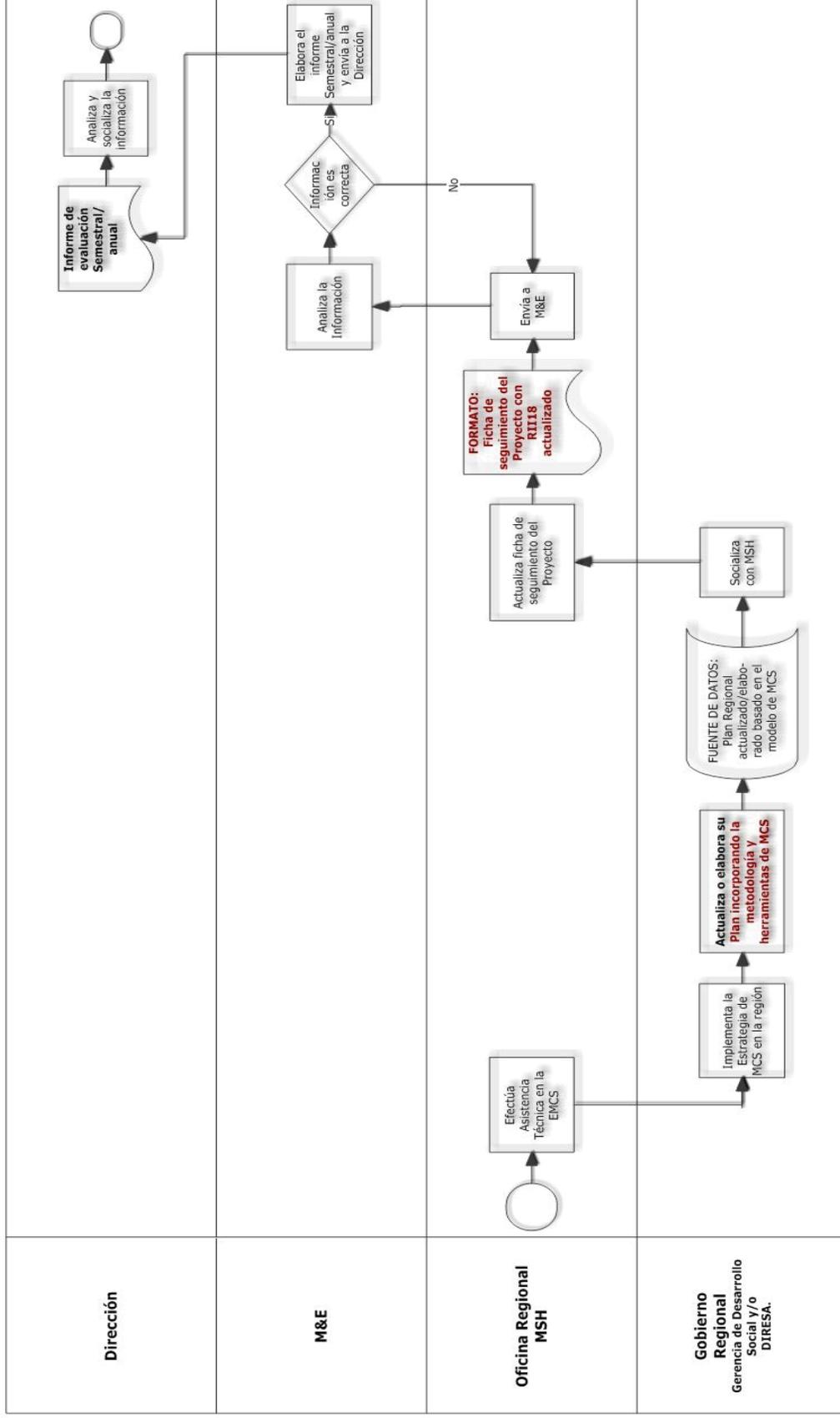
Indicador II.17	Número de propuestas consensuadas sobre políticas/ normas que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS adoptadas por la DGPS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	El proceso de transferencia de la metodología y herramientas del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables a la Dirección General de Promoción de Salud (DGPS) del Ministerio de Salud (MINSA), busca su adopción mediante la actualización y/o mejora de normas que señalen su implementación a nivel nacional. Como parte de este proceso de sostenibilidad se brindará asistencia técnica para la elaboración o actualización de documentos normativos que incluyan la metodología y herramientas de MCS II.
Definición del Indicador	Las propuestas de políticas que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS y son elaboradas en consenso con la comunidad organizada.
Cálculo del indicador	Número de propuestas consensuadas sobre políticas/ normas que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS adoptadas por DGPS.
Fuente de datos	Propuestas / Guías de políticas/normas
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento del Proyecto.
Método o técnica de medición	Conteo de propuestas, guías.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	2
Meta 2013	2
Meta 2014	3
Meta 2015	3

INDICADOR N° R.II.17



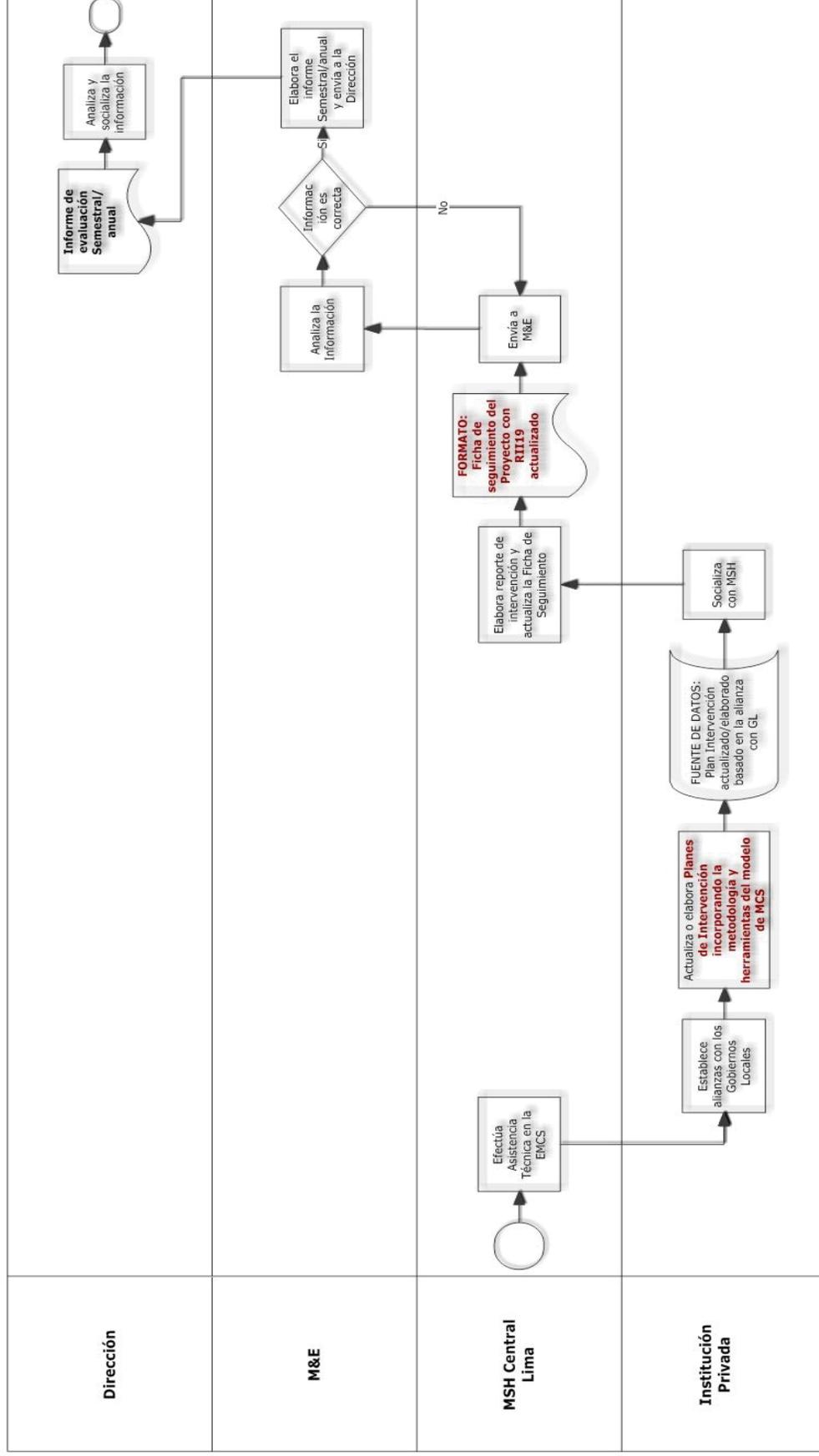
Indicador II.18	Número de gobiernos regionales que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS en los planes de la Gerencia de Desarrollo Social y/o la DIRESA.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El propósito de este indicador es medir en qué medida los gobiernos regionales del ámbito de intervención del proyecto conocen y se sensibilizan sobre la importancia de la metodología y herramientas del MCS, de tal forma que logran incorporarlas en sus planes regionales.</p> <p>Para tal efecto, es vital la asistencia técnica a la Gerencia de Desarrollo Social de los gobiernos regionales y a las DIRESAs. Esta estrategia permitirá expandir y transferir el modelo de intervención a otros ámbitos con financiamiento del gobierno regional, contribuyendo a mejorar la salud materno-infantil y la salud sexual y reproductiva en el marco de la Estrategia Nacional CRECER y otras estrategias regionales.</p>
Definición del Indicador	Gerencia de Desarrollo Social y/o DIRESA incorpora en sus planes la metodología y herramientas del modelo de MCS. Esta incorporación se refleja en sus reportes de avance sobre la implementación de dichos planes.
Cálculo del indicador	Número de gobiernos regionales que incorporan la metodología y herramientas del modelo de MCS en los planes de la Gerencia de Desarrollo Social y/o la DIRESA.
Fuente de datos	Reportes de instituciones/Planes
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento del Proyecto
Método o técnica de medición	Revisión de planes e la GDS, DIRESAs, conteo de registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	2
Meta 2012	3
Meta 2013	3
Meta 2014	3
Meta 2015	3

INDICADOR N° R.II.18



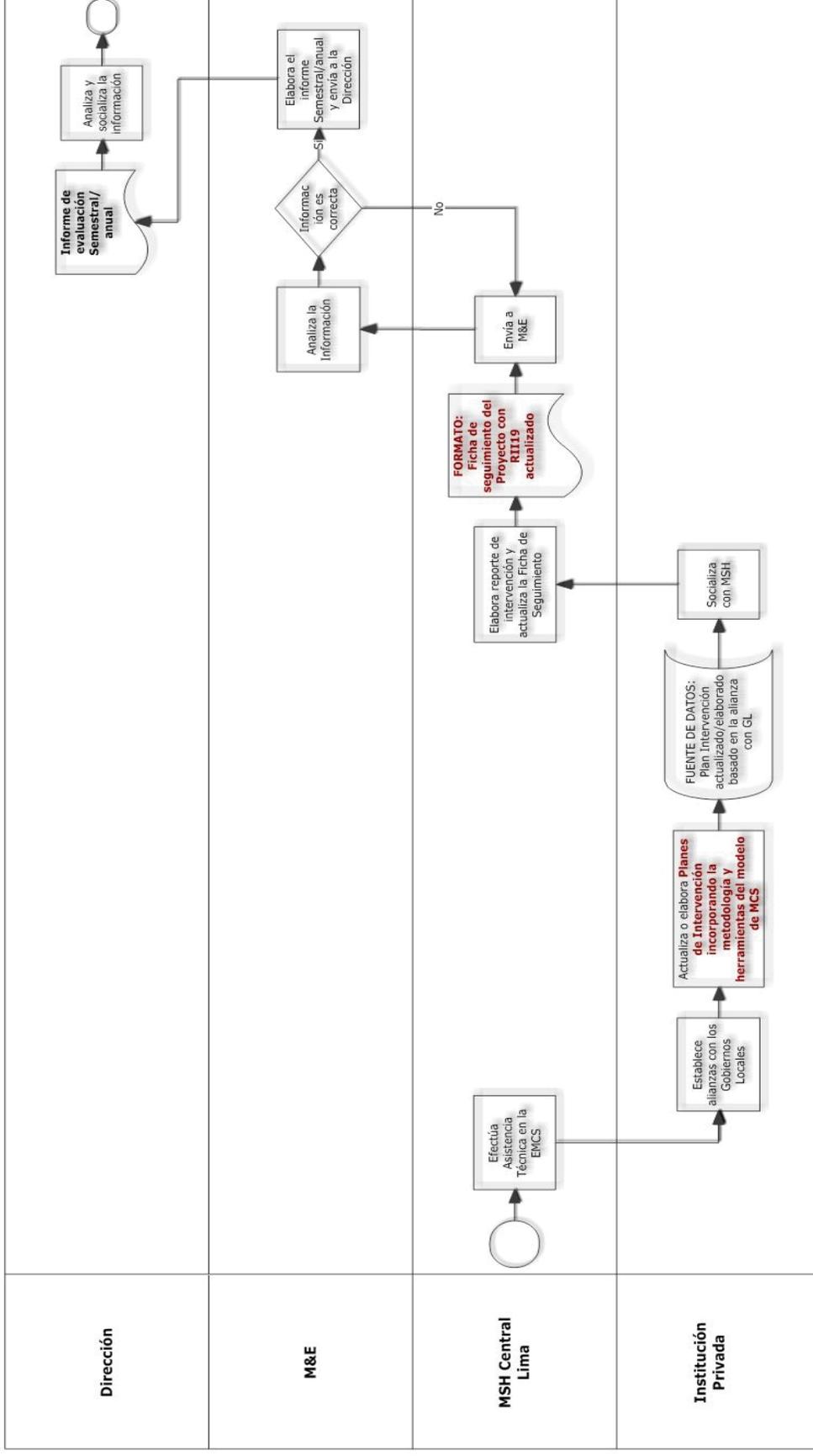
Indicador II.19	Número de instituciones privadas implementan la metodología y usan las herramientas del modelo de MCS en el marco de alianzas entre empresa privada y el nivel de gobierno respectivo.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	Se promoverá como corresponsabilidad social, a nivel de instituciones privadas, la implementación del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables en el marco de alianzas entre empresa privada y el nivel de gobierno respectivo. Estas alianzas permitirán llegar a más poblaciones vulnerables, complementar esfuerzos y reorientar recursos a favor de la mejora de la salud materno-infantil y la salud sexual y reproductiva.
Definición del Indicador	Instituciones privadas incorporan en sus planes de intervención la metodología y herramientas del modelo de MCS. Esta incorporación se refleja en sus reportes de avance de implementación de dichos planes.
Cálculo del indicador	Instituciones privadas implementan la metodología y usan las herramientas del modelo de MCS en el marco de alianzas entre empresa privada y el nivel de gobierno respectivo.
Fuente de datos	Reportes de instituciones/Planes
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento del Proyecto
Método o técnica de medición	Conteo de registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	2
Meta 2013	3
Meta 2014	4
Meta 2015	5

INDICADOR N° R.II.19



Indicador II.20	Número de comités del AA.HH. Virgen de Lourdes que aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS en alianza con la Asociación Atocongo Cementos Lima.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Con el propósito de mejorar la salud materno-infantil y la salud sexual y reproductiva se viene implementado en el AA.HH. Virgen de Lourdes la metodología y herramientas del modelo de intervención de Municipios y Comunidades Saludables mediante la asistencia técnica a la Asociación Atocongo Cementos Lima.</p> <p>La intervención en el este ámbito permitirá validar y adecuar la metodología e instrumentos para poblaciones de zonas urbano-marginales de la costa; a la vez, mediante la asistencia técnica se afianzará su aplicación, replicando el modelo de MCS II a otros ámbitos.</p>
Definición del Indicador	Comités del asentamiento humano Virgen de Lourdes que aplican el diagnóstico comunal, la ficha de vigilancia comunal de salud madre niño, implementación de su plan de acción comunal anualmente.
Calculo de indicador	Numero de comités que aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS,
Fuente de datos	Reportes de intervención en el AA.HH. Virgen de Lourdes
Periodicidad de medición	Cada seis meses, cada año.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento
Método o técnica de medición	Revisión de informes, reportes, conteo de registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	4
Meta 2012	5
Meta 2013	5

INDICADOR N° R.II.20



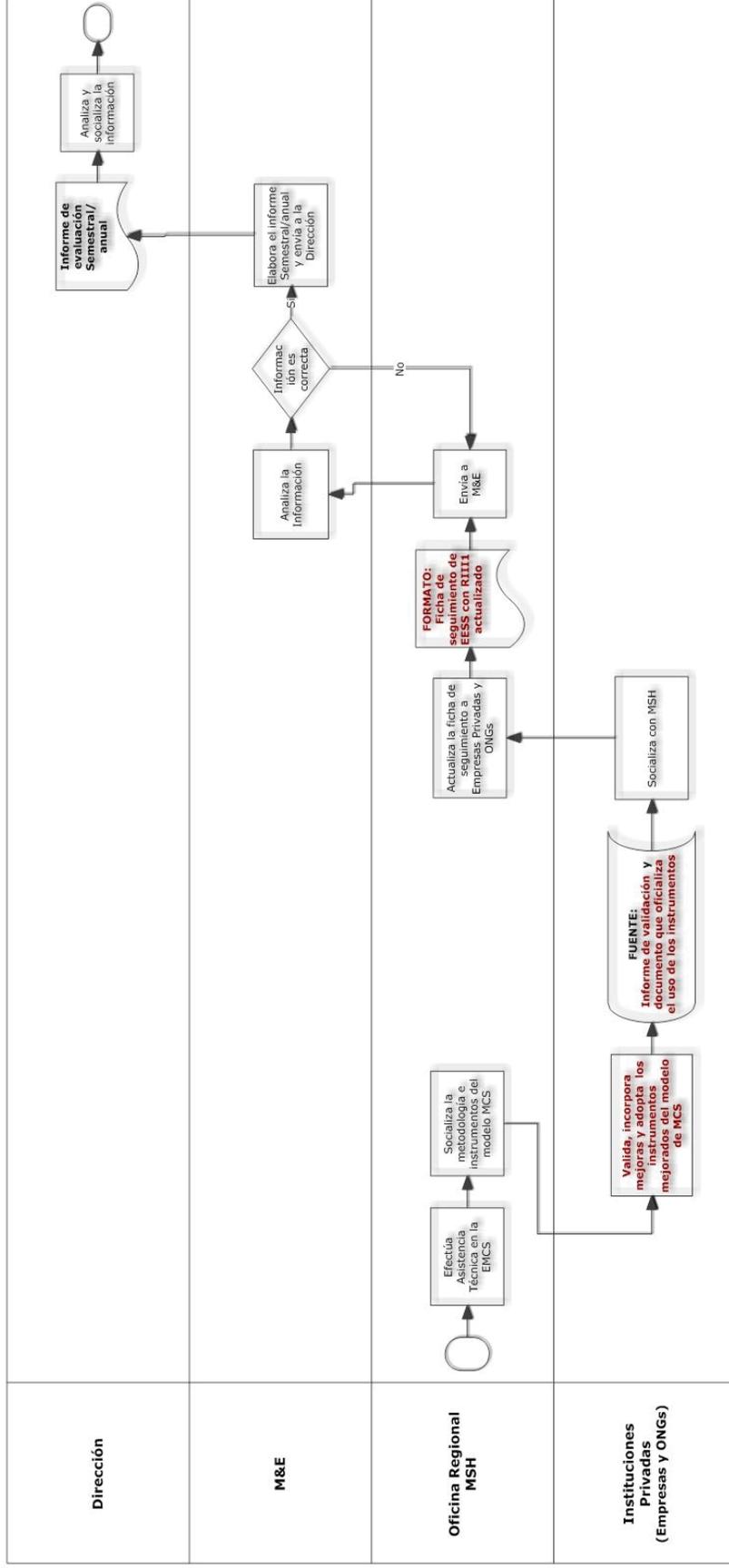
Indicador II.21	% de distritos intervenidos por CENAN que usan la metodología y herramientas de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>En el marco de la Estrategia Nacional CRECER, que busca la reducción de la desnutrición infantil, el INS a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) ha acogido la propuesta del Comité Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) de la PCM, de trabajar en los 100 distritos que presentan mayores índices de desnutrición crónica, para tal efecto el CENAN, con la asistencia técnica del Proyecto MCS, ha elaborado "El Plan de intervención para reducir los niveles de desnutrición crónica y sus determinantes de riesgo en niños de 6 a 36 meses de los 100 distritos con mayor número de niños con desnutrición crónica en el Perú", el cual está basado en la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.</p> <p>La estrategia de intervención en los 100 distritos es gradual y en tres etapas, para lo cual, es clave continuar brindando apoyo técnico para la implementación del modelo a nivel distrital, de ésta forma en alianza con CENAN se privilegiará el tema de la salud infantil en poblaciones vulnerables, expandiendo el modelo a más distritos.</p>
Definición del Indicador	<p>Distritos con intervención de CENAN aplica la metodología y herramientas del MCS II en forma total o parcial en los programas nutricionales intervenidos.</p> <p>Desagregado por localidad</p>
Numerador	Número de distritos intervenidos por CENAN que usan la metodología y herramientas de MCS II
Denominador	Número total de distritos intervenidos por CENAN
Fuente de datos	Reportes de Municipio
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento del Proyecto.
Método o técnica de medición	Conteo de registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	30%
Meta 2012	50%
Meta 2013	90%

Indicador II.22	Porcentaje de comunidades intervenidas por la Minera Barrick que aplican la metodología y herramientas de MCS II
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>En el marco del Convenio de colaboración interinstitucional y en cumplimiento del Memorandum de Entendimiento firmado por USAID y la Minera Barrick Misquichilca (MBM), a partir de octubre de 2009 se inicia la asistencia técnica a los equipos técnicos del Proyecto Alto Chicama Saludable (PACHS) y del Proyecto Pierina Saludable (PPS) a fin de transferir y adecuar la metodología y herramientas del Proyecto MCS.</p> <p>En alianza con la MBM se implementará la estrategia de Municipios, Comunidades y Familias Saludables en su ámbito de influencia, expandiendo el modelo como parte de la corresponsabilidad social a favor de la salud materno- infantil.</p>
Definición del Indicador	Comunidades intervenidas por la Minera Barrick aplican el Diagnostico comunal, la ficha de vigilancia comunal de salud madre niño, implementación de su plan de acción comunal anualmente.
Numerador	Comunidades intervenidas del ámbito de la Minera Barrick que aplican la metodología y herramientas de MCS II
Denominador	Comunidades intervenidas del ámbito de la Minera Barrick
Fuente de datos	Reportes de intervención Barrick
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento
Método o técnica de medición	Conteo de registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	40%
Meta 2012	60%
Meta 2013	90%

INDICADORES SEGÚN RESULTADOS
RESULTADO III: LA CAPACIDAD LOCAL PARA REPLICAR Y/O EXPANDIR EL ENFOQUE DE MCS II
ESTÁ DESARROLLADA E INSTITUCIONALIZADA

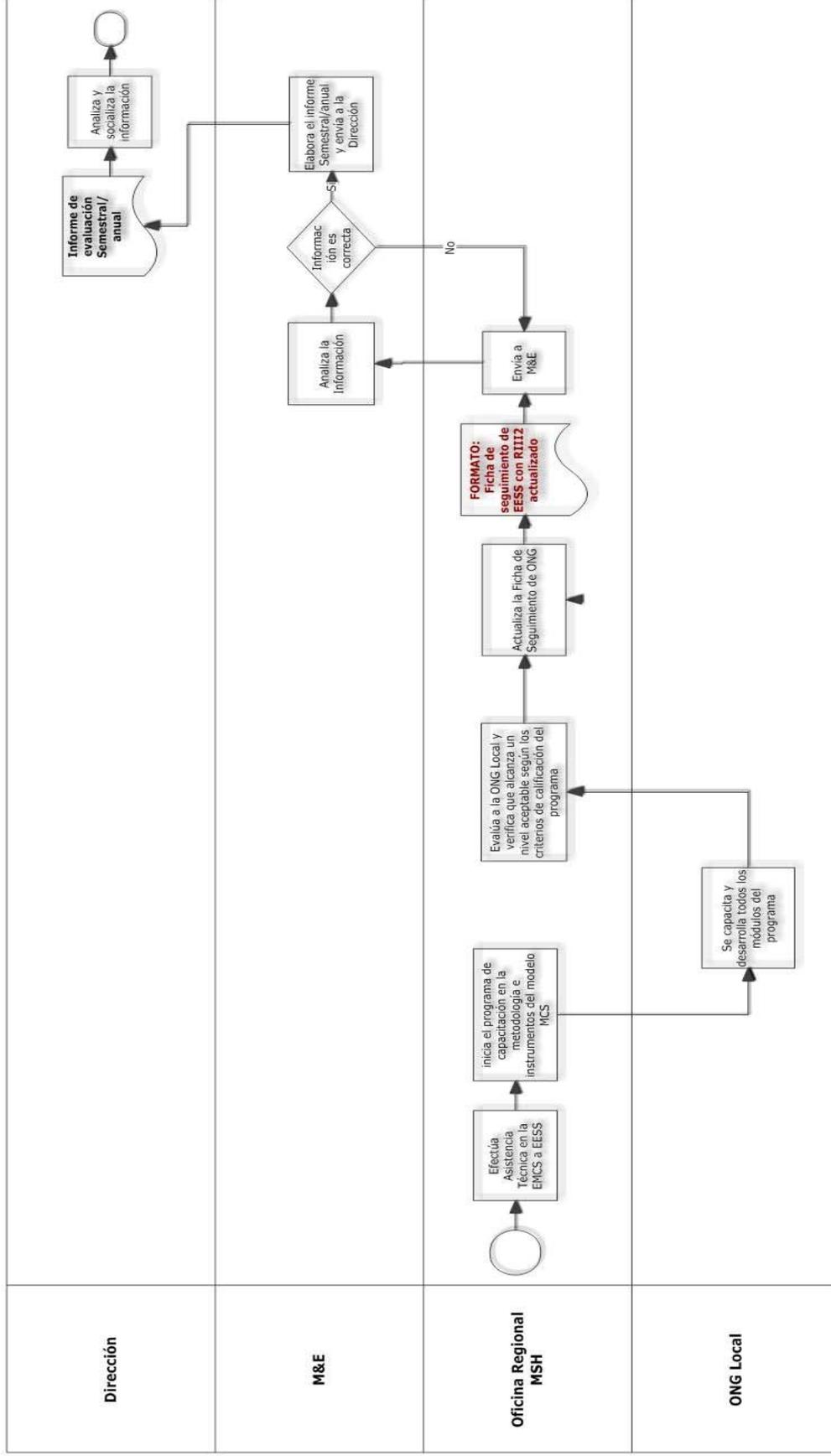
Indicador III.1	Número de instituciones privadas (empresas y ONG) que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El proceso de transferencia del modelo de MCS a instituciones privadas como ONGs Locales se da en el marco del proceso de sostenibilidad de la intervención a nivel local, el cual implica la transferencia de los materiales de la caja de herramientas para implementar comunidades y municipios saludables.</p> <p>Para que el modelo de MCS sea adoptado, estos materiales deberán de adecuarse al contexto socio cultural de cada lugar y ser adaptado a sus necesidades y prioridades, motivo por el cual éstos materiales transitarán por un proceso de adecuación y validación local hasta lograr su apropiación.</p>
Definición del Indicador	Los instrumentos son mejorados cuando se ha incorporado las recomendaciones de la validación a nivel regional. Y adoptado, cuando una institución privada (empresas u ONG) oficializa el uso de los instrumentos.
Numerador	Número de instituciones privadas que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS a nivel regional
Fuente de datos	Informe de validación. Documento que oficializa el uso de instrumentos.
Periodicidad de medición	Cada seis meses.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a empresas privadas y ONGs
Método o técnica de medición	Conteo de informe de validación, política que oficializa su aplicación.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	2
Meta 2013	3
Meta 2014	4
Meta 2015	5

INDICADOR N° R III.1



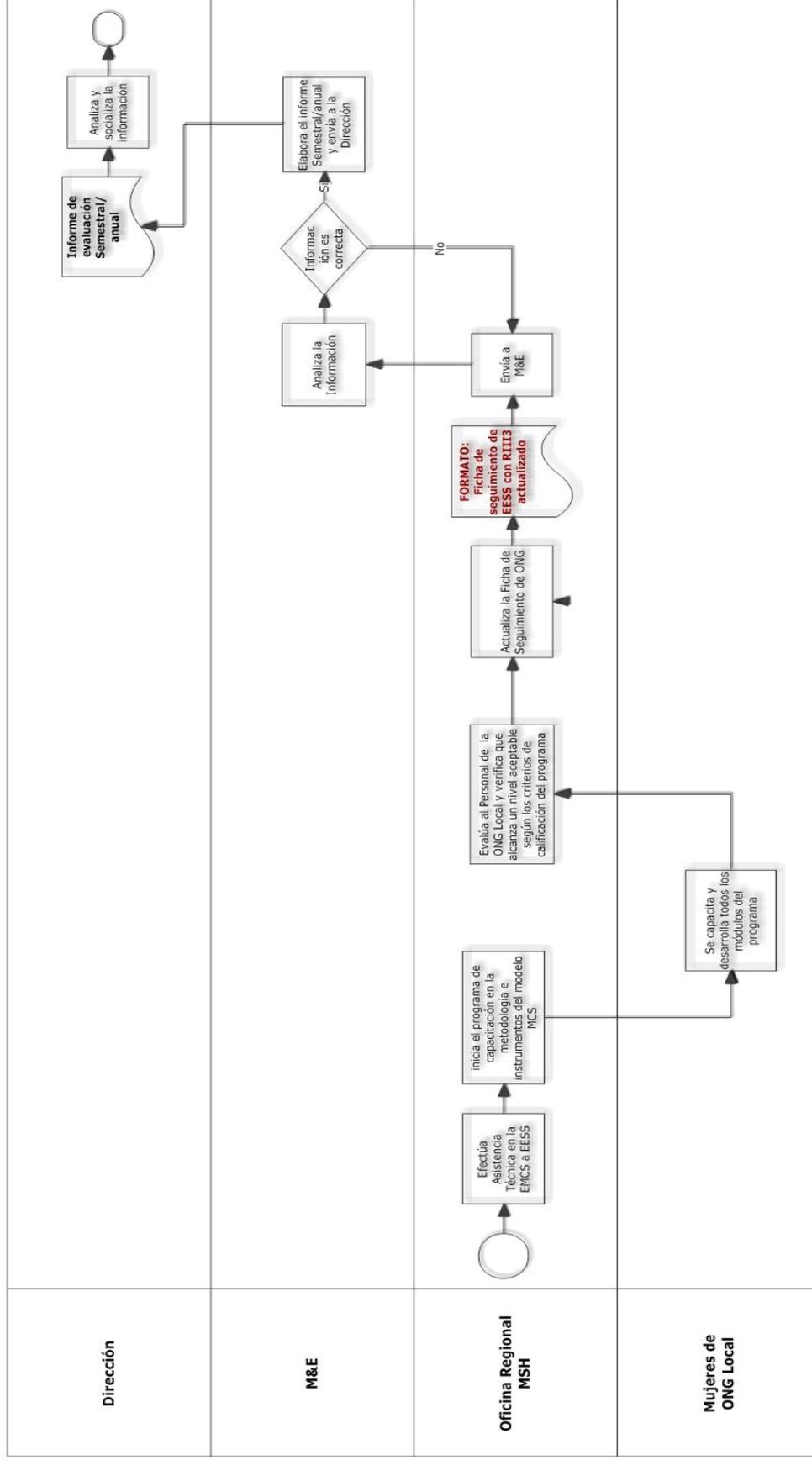
Indicador III.2	Número de ONGs locales capacitadas para implementar el modelo de intervención de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El Proyecto MCS II plantea la capacitación y la consecuente certificación de ONG locales –a cargo de la Unidad Regional de Certificación- como parte del proceso para la transferencia de la metodología y herramientas del modelo de Municipios y Comunidades Saludables a fin de contribuir en la mejora de la salud sexual reproductiva de las poblaciones vulnerables (énfasis en salud materna y planificación familiar).</p> <p>Con este proceso se espera fortalecer la gestión de instituciones locales como entidades ejecutoras.</p>
Definición del Indicador	ONGs Locales que alcanzan los criterios de calificación aceptable del programa de capacitación: (Suficiencia en el manejo teórico del marco conceptual, la metodología y estrategias del modelo de Municipios y Comunidades SaludablesM y suficiencia en el manejo práctico de las herramientas del modelo de Municipios y Comunidades saludables).
Numerador	Número de ONG Locales capacitadas para implementar el modelo de intervención de MCS.
Fuente de datos	Lista de participantes, reporte de capacitación
Periodicidad de medición	Cada seis meses.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a ONGs
Método o técnica de medición	Conteo de informes, reportes, registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	3
Meta 2013	3
Meta 2014	3
Meta 2015	3

INDICADOR N° R III.2



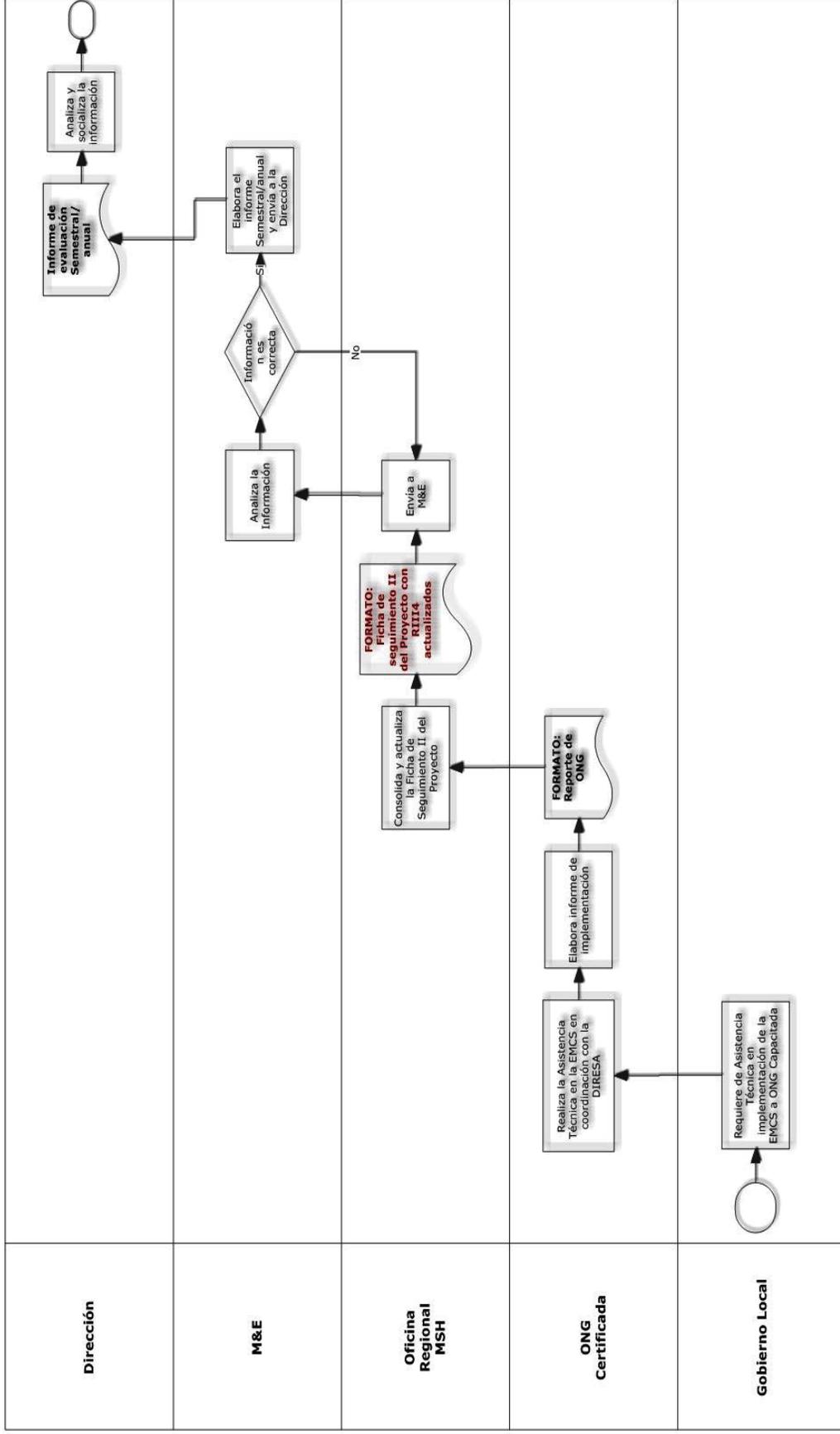
Indicador III.3	Porcentaje de mujeres integrantes de ONGs Locales capacitadas en la implementación de la metodología y herramientas del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>Uno de los enfoques a trabajar el modelo de MCS II, está referido a la equidad de género. En ese sentido, se promoverá una mayor participación de las mujeres (entre otros grupos que precisan revalorar sus derechos), sin perder de vista que la construcción de una visión de desarrollo es más viable cuando existe una participación activa tanto de varones como de mujeres.</p> <p>Bajo este marco, el Proyecto MCS II fomentará la participación de la mujer como integrante de las ONGs locales. Este indicador se orienta a medir la inclusión de la población femenina en el proceso de certificación.</p>
Definición del Indicador	Las mujeres integrantes de ONGs Locales están capacitadas cuando alcanzan los criterios de calificación aceptable del programa de capacitación
Numerador	Número de mujeres integrantes de ONGs Locales capacitadas en la metodología y herramientas del modelo de MCS.
Denominador	Número total de mujeres integrantes de ONG Locales que participan del proceso de capacitación.
Fuente de datos	Reporte del Proyecto MCS II
Periodicidad de medición	Cada seis meses.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento de ONGs
Método o técnica de medición	Conteo de informes, reportes, registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	40%
Meta 2012	50%
Meta 2013	60%
Meta 2014	70%
Meta 2015	80%

INDICADOR N° R III.3



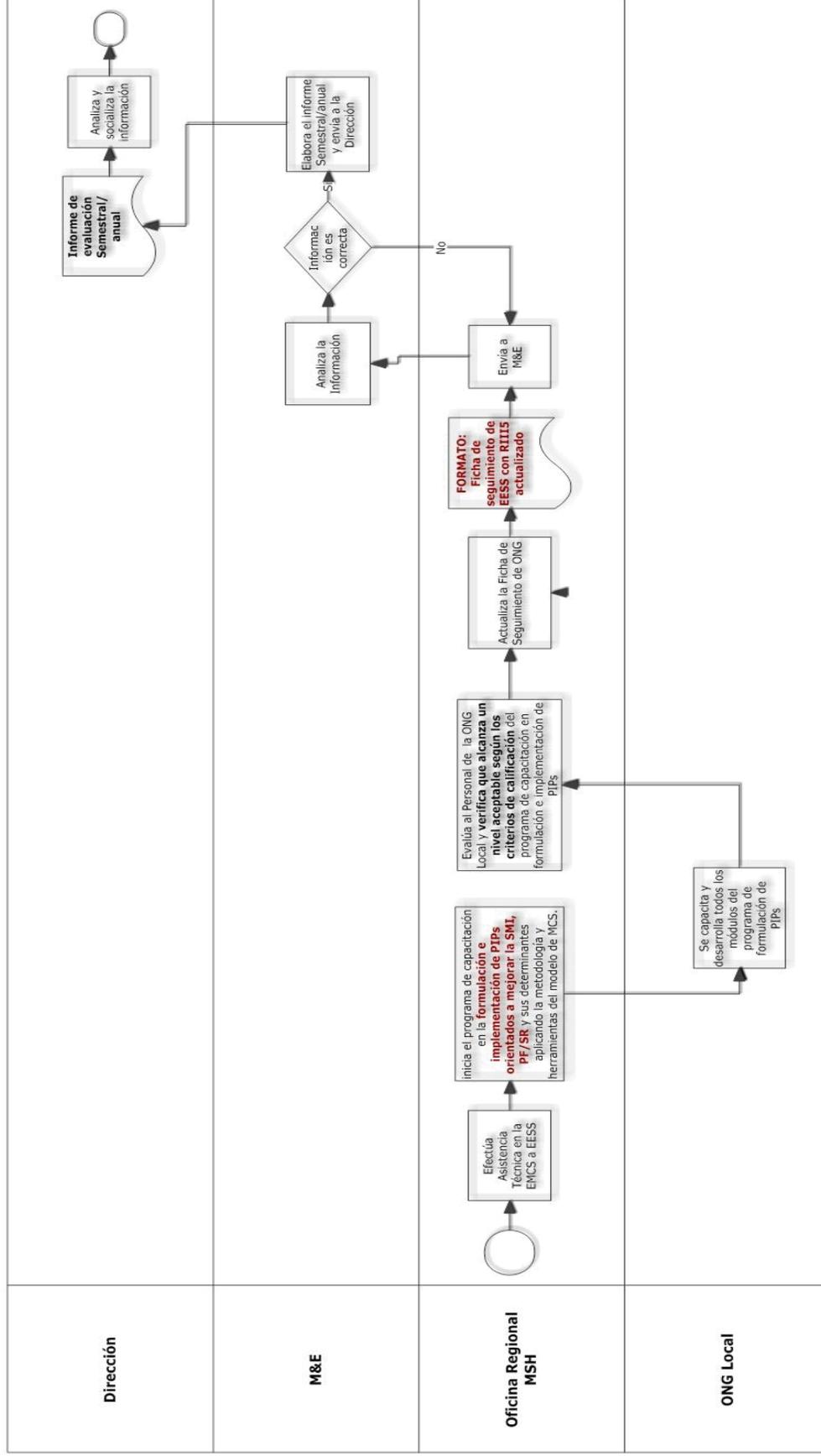
Indicador III.4	Numero de ONGs Locales que desarrollan asistencia técnica en la implementación del modelo de intervención de MCS a GL, en coordinación con las DIRESAs.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	El Proyecto MCS II contempla a las ONG locales, certificadas y que cuentan con capacidades fortalecidas para implementar los contenidos del modelo MCS II en nuevos ámbitos de intervención. Para tal efecto desde el Proyecto MCS II se brindará asistencia técnica y se acompañará el proceso de implementación en las nuevas zonas, a fin de garantizar la replicabilidad del modelo, como parte del proceso de sostenibilidad.
Definición del Indicador	ONG local que brinda asistencia técnica en la implementación del modelo de MCS mínimo a 80% de los distritos del ámbito asignado, en coordinación con la DIRESA.
Numerador	Número de ONGs Locales que desarrollan asistencia técnica en la implementación del modelo de intervención de MCS a GL en coordinación con las DIRESAs.
Fuente de datos	Reporte de ONGs, Informe de AT
Periodicidad de medición	Cada seis meses.
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento de ONGs
Método o técnica de medición	Conteo de informes, reportes, registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	3
Meta 2013	3
Meta 2014	3
Meta 2015	3

INDICADOR N° R III.4



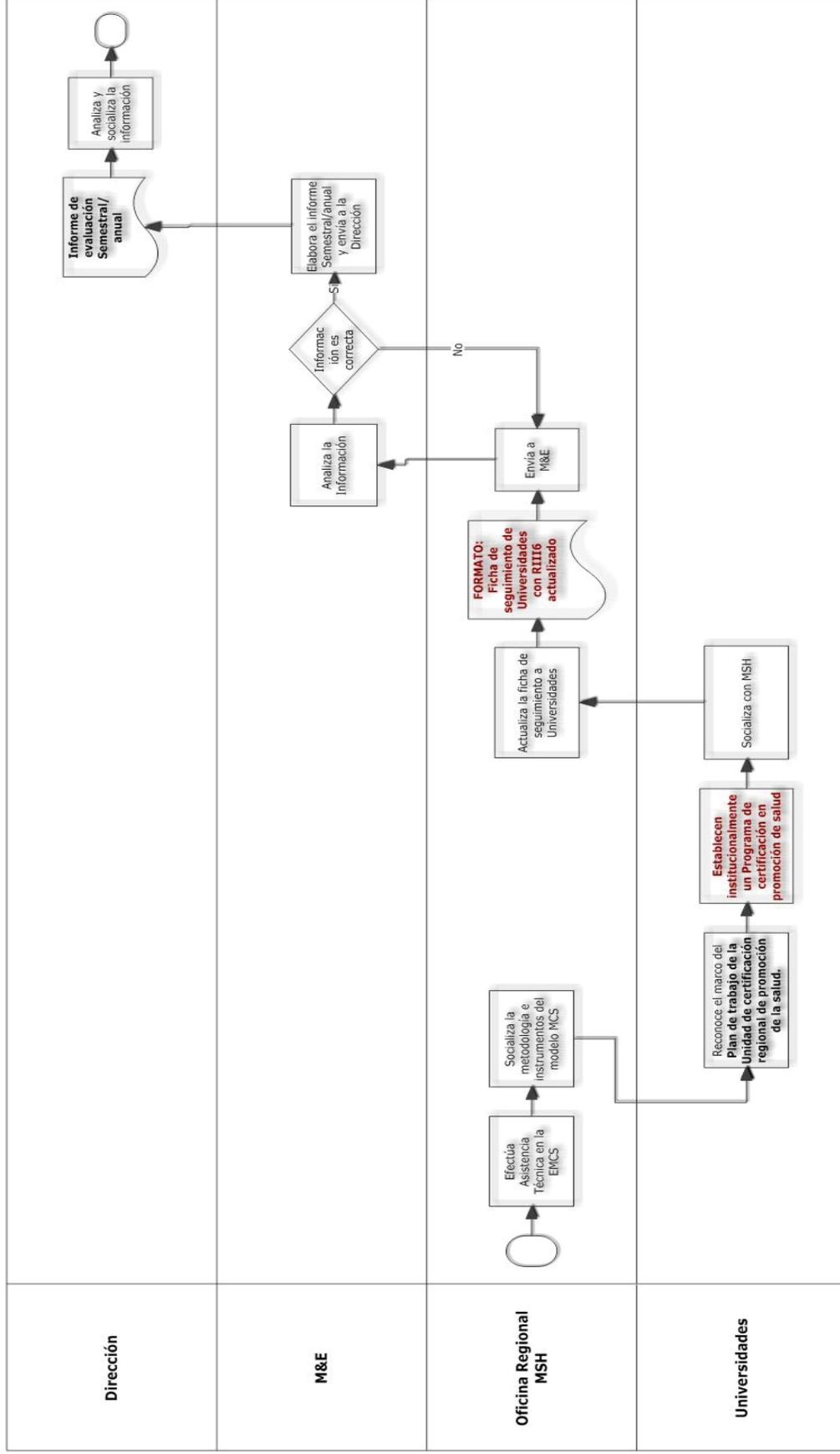
Indicador III.5	Porcentaje de ONGs capacitadas en la formulación e implementación de PIPs orientados a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología y herramientas del modelo de MCS.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>La implementación del modelo de MCS por parte de las ONGs Locales, en nuevos ámbitos de intervención está orientada a ser subvencionada con recursos públicos (proyectos de inversión pública u otros mecanismos) canalizados a través del gobierno local.</p> <p>Los Proyectos de Inversión Pública promovidos por el Proyecto MCS II privilegian el enfoque de promoción de la salud articulándose a las normas emanadas del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).</p> <p>Se buscará fortalecer las capacidades de las ONGs Locales para formular PIP's no solo en infraestructura sino en promoción de la salud, en la modalidad de PIP Menor Simplificado, de ésta forma se estarían promoviendo mayor inversión en salud pública.</p>
Definición del Indicador	ONGs Locales que alcanzan los criterios de calificación aceptable del programa de capacitación en formulación e implementación de PIPs.
Numerador	Número de ONGs capacitadas en la formulación e implementación de PIPs orientados a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología y herramientas del modelo de MCS.
Denominador	Número total de ONG Locales con acuerdo de trabajo conjunto.
Fuente de datos	Reporte del Proyecto MCS II
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a ONGs.
Método o técnica de medición	Conteo de informes, reportes, registros.
Valor basal 2011	0%
Meta 2011	30%
Meta 2012	70%
Meta 2013	90%

INDICADOR N° R III.5



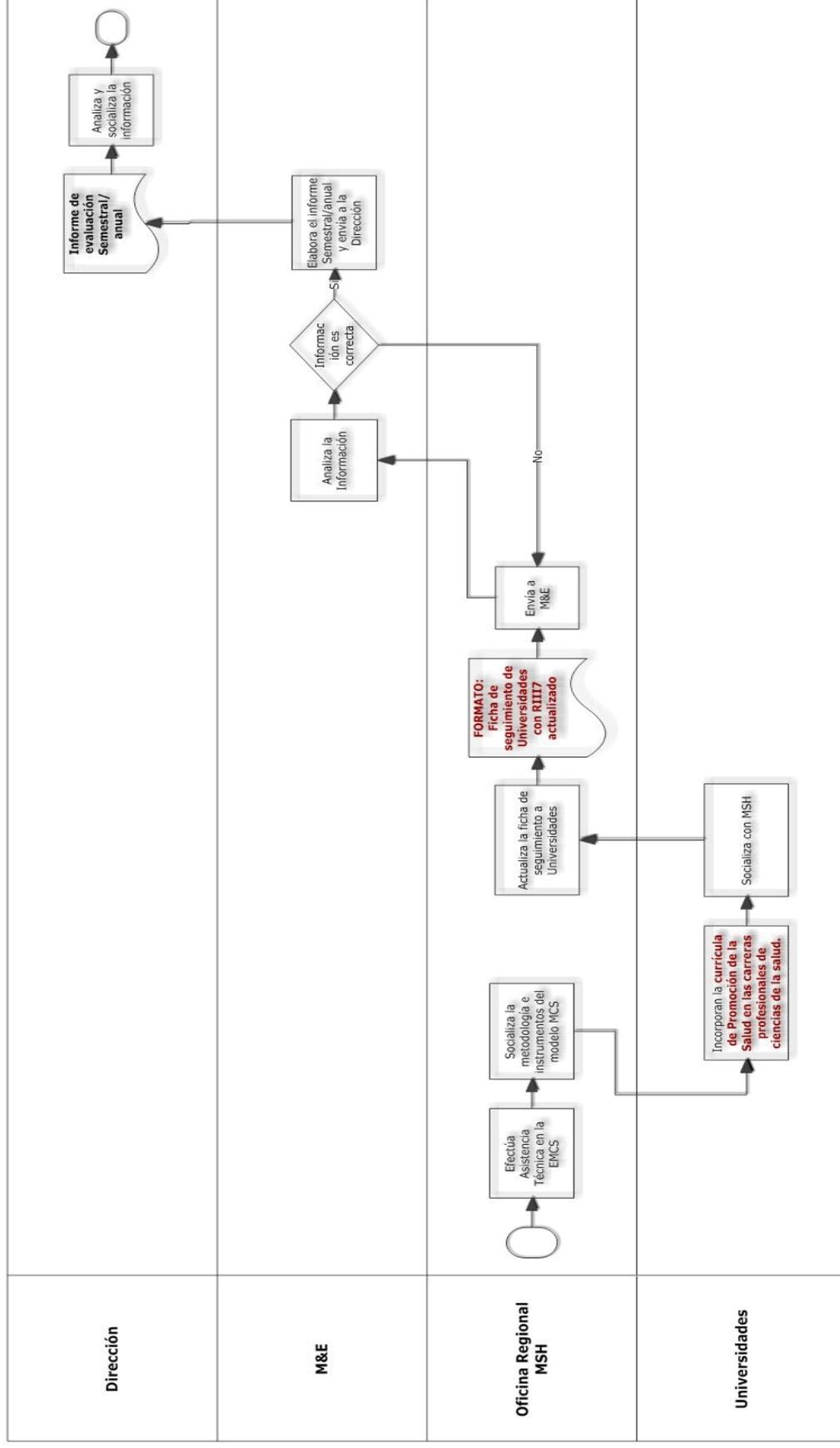
Indicador III.6	Número de universidades que cuentan con un Programa de certificación en promoción de salud.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>El proyecto MCS II elaborará una propuesta técnica, para discutir con el Gobierno Regional, La Universidad y la DIRESA, sobre la creación de un Programa de Certificación Regional en promoción de la salud que será implementada y conducida por las Universidades y estará incluida en el Plan de trabajo de la Unidad de Certificación Regional.</p> <p>Para ello el Proyecto MCS II realizará reuniones de sensibilización y se brindará apoyo técnico y acompañamiento.</p>
Definición del Indicador	Universidades que han establecido institucionalmente y desarrollan un programa de certificación en promoción de la salud en el marco del Plan de trabajo de la Unidad de Certificación Regional de promoción de la salud.
Numerador	Número universidades que cuentan con un Programa de certificación en promoción de salud.
Fuente de datos	Reporte del Proyecto MCS II
Periodicidad de medición	Cada seis meses
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a ONGs.
Método o técnica de medición	Conteo de informes, reportes, registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	2
Meta 2012	3
Meta 2012	3
Meta 2012	3

INDICADOR N° R III.6



Indicador III.7	Número de universidades regionales que implementan la currícula de promoción de la salud en carreras profesionales de ciencias de la salud.
Tipo	Proceso <input type="checkbox"/> Resultado <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/>
Justificación/Propósito	<p>En cada región el proyecto MCS II apoyará la elaboración de la currícula de promoción de la salud la cual será discutida con el Gobierno Regional. La Universidad y la DIRESA y será implementada por las Universidades en las carreras profesionales de ciencias de la salud.</p> <p>El proyecto MCS II brindará acompañamiento permanente durante todo el proceso que implica su elaboración e implementación.</p>
Definición del Indicador	Universidades regionales que han elaborado y desarrollan contenidos de la currícula de promoción de la salud en carreras profesionales de ciencias de la salud.
Numerador	Número universidades que implementan la currícula de promoción de la salud en carreras profesionales de ciencias de la salud.
Fuente de datos	Reporte del Proyecto MCS II
Periodicidad de medición	Anual
Herramienta de medición	Ficha de seguimiento a Universidades
Método o técnica de medición	Conteo de informes, reportes, registros.
Valor basal 2011	0
Meta 2011	1
Meta 2012	2
Meta 2012	3
Meta 2012	3
Meta 2012	3

INDICADOR N° R III.7



2.4.4 Meta de los indicadores de efecto

A partir del estudio de línea de base se ha definido el umbral de los indicadores, en este proceso se ha desarrollado un análisis según la metodología LOAs, identificando áreas temáticas críticas por área de supervisión, las mismas que serán priorizadas vía un conjunto de mecanismos que contribuyan a superar áreas críticas y que se visibilizarán a través de los indicadores y en otros se ha identificado avances significativos de las temáticas donde se continuará desarrollando las intervenciones desde una perspectiva de “mantener” los valores identificados vía la línea de base. Mayor detalle ver Anexo N° 1.

A continuación se presenta los reportes del comportamiento de la proyección de las metas de los indicadores de efecto según área temática para el año 2013 y 2015, que orientarán las prioridades de intervención temática con el propósito de una gestión del proyecto más eficiente y efectivo en el ámbito de las sedes regionales.

A nivel del área temática de nutrición infantil, se hará un mayor énfasis en desarrollar estrategias orientadas a promover la mejora de la práctica de la frecuencia de alimentos en los niños según sub-grupos de edad en casi todas las áreas de supervisión, siendo clave en la vigilancia comunal esta práctica y que será monitoreada semestralmente, cabe precisar que se desarrollara las otras prácticas como promoción de LME, vigilancia periódica del estado nutricional en articulación con los EESS.

META DE DESEMPEÑO DEL PROYECTO "MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES" AL 2013 Y 2015																				
Nº	Indicador	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión - 2013							Total de Resultados correctos del Proyecto	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión - 2015							Tamaño de la muestra	Cubertura promedio LB		
		AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6	AS 7		AS 8	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6			AS 7	AS 8
PARTE 1: Nutrición Infantil																				
	<i>Promedio redondeado</i>	9%								9%										
1	E.1 % de desnutrición crónica en niños de 0 a 23 meses de edad	1	7	2	6	5	4	4	4	33	1	7	2	6	5	4	4	4	342	9.6%
	<i>Regla de Decisión</i>	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1		
	<i>Promedio redondeado</i>	90%								90%										
2	E.2 % de niños entre 0 a 5 meses de edad que recibieron leche materna exclusiva durante las últimas 24 horas	20	18	15	16	20	19	17	19	144	20	18	15	16	20	19	17	19	163	88.3%
	<i>Regla de Decisión</i>	18	15	15	14	16	18	16	17		18	15	15	14	16	18	16	17		
	<i>Promedio redondeado</i>	45%								60%										
3	E.3 % de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben al menos cinco comidas sólidas o semi-sólidas al día.	11	8	15	9	6	3	/	/	66	11	8	15	9	6	3	/	/	1/9	36.9%
	<i>Regla de Decisión</i>	6	6	7	8	7	7	6	7		10	10	11	12	10	11	10	10		
	<i>Promedio redondeado</i>	80%								80%										
4	E.4: % de niños de 0 a 23 meses de edad que se benefician de los programas de nutrición	16	15	22	23	17	21	14	12	140	16	15	22	23	17	21	14	12	179	78.2%
	<i>Regla de Decisión</i>	14	14	16	17	15	16	14	15		14	14	16	17	15	16	14	15		

En el área temática de salud infantil, se dará mayor énfasis en las prácticas de TRO de EDAD, control de CRED y registro de identidad vía código único de identidad en las 8 áreas de supervisión, en segunda prioridad para las sedes de San Martín y Pucallpa se dará mayor énfasis en la promoción del aseguramiento de los niños al sistema de MINSA y para las Sedes de Pucallpa y Aguaytia se priorizará promover el consumo de agua segura.

El resto de prácticas orientadas a la salud infantil seguirán siendo abordadas para garantizar su nivel de alcance identificado en la LB.

Será importante la articulación con los EESS que faciliten el acercamiento de la demanda para el control CRED, el aseguramiento en salud y el trabajo educativo en las comunidades en consenso con las JVC.

META DE DESEMPEÑO DEL PROYECTO "MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES" AL 2013 Y 2015																				
Nº	Indicador	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión - 2013								Total de Resultados correctos del Proyecto	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión - 2015								Tamaño de la muestra	Cobertura promedio LB
		AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6	AS 7	AS 8		AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6	AS 7	AS 8		
PARTE 2: Salud Infantil																				
	<i>Promedio redondeado</i>	50%									70%									
5	E.5: % de niños entre 0 y 23 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas que recibieron tratamiento de rehidratación oral.	5	7	20	20	4	13	12	10	91	5	7	20	20	4	13	12	10	242	37.6%
	<i>Regla de Decisión</i>	6	8	13	14	7	10	14	15		10	13	22	22	11	15	22	24		
	<i>Promedio redondeado</i>	75%									80%									
6	E.6: % de niños entre 0 y 23 meses de edad con tos en las últimas dos semanas que buscaron atención de proveedor de salud.	20	12	32	39	14	15	17	24	173	20	12	32	39	14	15	17	24	238	72.7%
	<i>Regla de Decisión</i>	14	8	22	25	14	16	24	26		15	9	24	28	28	17	26	28		
	<i>Promedio redondeado</i>	40%									60%									
7	E.7: % de niños de 0 y 12 meses de edad que tienen control de crecimiento y desarrollo para su edad.	15	17	8	7	4	3	4	8	66	15	17	8	7	4	3	4	8	239	27.6%
	<i>Regla de Decisión</i>	9	7	8	7	7	8	6	7		17	13	15	13	13	16	11	13		
	<i>Promedio redondeado</i>	80%									80%									
8	E.8: % de niños entre 0 y 12 meses de edad que cuentan con todas sus vacunas para su edad	35	24	28	22	15	22	20	16	182	35	24	28	22	15	22	20	16	239	76.2%
	<i>Regla de Decisión</i>	24	18	22	20	19	23	16	20		24	18	22	20	19	23	16	20		
	<i>Promedio redondeado</i>	90%									90%									
9	E.9: % de niños pobres entre 0 meses y 5 años de edad que están cubiertos por el seguro del MINSA.	40	39	40	36	34	37	31	33	290	40	39	40	36	34	37	31	33	342	84.8%
	<i>Regla de Decisión</i>	35	32	36	37	36	37	32	34		35	32	36	37	36	37	32	34		
	<i>Promedio redondeado</i>	50%									80%									
10	E.10: % de niños entre 0 y 23 meses de edad que cuentan con CUI	12	10	14	14	13	11	5	5	84	12	10	14	14	13	11	5	5	342	24.6%
	<i>Regla de Decisión</i>	15	14	15	15	16	14	15		30	27	28	29	28	32	28	29			
	<i>Promedio redondeado</i>	45%									50%									
11	E.11: % de niños entre 6 y 23 meses de edad que viven en una vivienda que tiene agua potable.	28	38	26	33	0	1	13	4	143	28	38	26	33	0	1	13	4	342	41.8%
	<i>Regla de Decisión</i>	13	12	12	13	12	14	12	13		15	14	15	15	15	16	14	15		
	<i>Promedio redondeado</i>	75%									80%									
12	E.12: % de niños entre 6 y 23 meses de edad que consumen agua segura.	44	40	31	31	27	25	24	28	250	44	40	31	31	27	25	24	28	342	73.1%
	<i>Regla de Decisión</i>	27	25	26	27	26	29	25	27		30	27	28	29	28	32	28	29		

En el tema de salud sexual y reproductiva es crítica la situación del indicador de continuidad de MAC moderno en la sede de Ayacucho, el tema de preferencia de MAC modernos y consejería a MEF o sus parejas en PF en Aguaytia y en general consejería en PF post parto en las diferentes áreas de supervisión del proyecto, en este sentido, deberán ser priorizados en el desarrollo de prácticas en las mujeres y sus parejas sexuales. Es importante resaltar que el comportamiento de los indicadores de planificación familiar varían entre las áreas de supervisión y las sedes regionales, a diferencia de los indicadores de salud y nutrición infantil.

META DE DESEMPEÑO DEL PROYECTO "MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES" AL 2013 Y 2015																				
Nº	Indicador	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión - 2013							Total de Resultados correctos del Proyecto	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión - 2015							Tamaño de la muestra	Cobertura promedio LB		
		AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6	AS 7		AS 8	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6			AS 7	AS 8
PARTE 3: Salud sexual y reproductiva: Planificación Familiar																				
	Promedio redondeado	60%								65%										
13	L.13: % de mujeres entre 15 y 49 años de edad que utilizan, o cuyas parejas sexuales utilizan actualmente, cualquier forma moderna de anticoncepción.	19	22	22	25	25	23	24	29	189	19	22	22	25	25	23	24	29	339	55.8%
	Regla de Decisión	20	18	19	19	19	22	18	20		22	20	22	22	24	21	22			
	Promedio redondeado	95%								95%										
14	E.14: % de mujeres entre 15-49 años de edad o sus parejas que tienen continuidad de algún MAC.	15	18	18	25	25	23	23	26	173	15	18	18	25	25	23	23	26	189	91.5%
	Regla de Decisión	16	19	19	21	21	20	20	22		16	19	19	21	21	20	20	22		
	Promedio redondeado	95%								95%										
15	E.15: % de mujeres entre 15-49 años de edad o sus parejas que prefieren el MAC moderno que actualmente usan.	17	22	22	21	25	22	20	23	172	17	22	22	21	25	22	20	23	189	91.0%
	Regla de Decisión	16	19	19	21	21	20	21	25		16	19	19	21	21	20	21	25		
	Promedio redondeado	18%								20%										
16	E.16: % de nacimientos con espacio de por lo menos tres años uno de otro	5	2	10	11	6	7	7	4	52	5	2	10	11	6	7	7	4	341	15.2%
	Regla de Decisión	4	3	3	3	3	4	3	4		4	3	3	3	3	4	3	4		
	Promedio redondeado	70%								75%										
17	E.17 % de mujeres entre 15 a 49 años de edad o cuyas parejas han recibido consejería en PF en los últimos 6 meses.	33	36	26	29	26	27	15	22	214	33	36	26	29	26	27	15	22	336	63.7%
	Regla de Decisión	25	22	24	24	24	27	23	23		27	24	26	26	26	29	25	25		
	Promedio redondeado	80%								90%										
18	E.18 % de mujeres entre 15 a 49 años de edad que han recibido consejería en PF después de dar a luz a su último hijo.	34	35	24	29	35	32	35	37	261	34	35	24	29	35	32	35	37	338	77.2%
	Regla de Decisión	30	26	28	28	28	32	28	29		35	31	33	32	32	37	32	34		
19	Gestión de los servicios de PF/SR: Número de instituciones que cuentan con una mejorada gestión de los programas y servicios de PF/SR	No aplica por el tipo de indicador no es factible usar el analisis de LQAs																		

En salud materna, se observa un comportamiento de los indicadores orientados a desarrollar intervenciones que permitan seguir manteniendo los niveles de mejora que se han encontrado en la práctica de demandar las atenciones prenatales mayores a 6 atenciones; en el caso de las áreas de supervisión de Pucallpa se dará mayor énfasis en la práctica del control post-parto por personal calificado antes de las 48 horas y en las áreas de supervisión de Aguaytia se promoverá el aseguramiento de las madres.

META DE DESEMPEÑO DEL PROYECTO "MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES" AL 2013 Y 2015																				
Nº	Indicador	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión 2013							Total de Resultados correctos del Proyecto	Proyección de Metas por Área de Supervisión y Regla de decisión 2015							Tamaño de la muestra	Cobertura promedio LB		
		AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6	AS 7		AS 8	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6			AS 7	AS 8
PARTE 4: Salud materna																				
	Promedio redondeado	75%								85%										
20	% de madres de niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo.	39	33	27	31	23	26	28	26	233	39	33	27	31	23	26	28	26	342	68.1%
	Regla de Decisión	27	25	26	27	26	29	25	27		32	29	31	31	31	34	30	31		
	Promedio redondeado	90%								90%										
21	E.20: % de niños entre 0 a 23 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal calificado.	44	40	38	37	35	39	35	34	302	44	40	38	37	35	39	35	34	342	88.3%
	Regla de Decisión	35	32	33	34	33	37	32	34		35	32	33	34	33	37	32	34		
	Promedio redondeado	95%								95%										
22	E.21: % de madres con niños entre 0 a 23 meses de edad que recibieron un control post natal por parte de personal de salud calificado dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento del hijo menor.	44	40	38	41	37	39	40	40	319	44	40	38	41	37	39	40	40	342	93.3%
	Regla de Decisión	37	34	36	37	36	40	35	37		37	34	36	37	36	40	35	37		
	Promedio redondeado	20%								18%										
23	E.22: % de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad que son madres o que están embarazadas por primera vez.	12	6	8	8	12	14	6	12	78	12	6	8	8	12	14	6	12	341	22.9%
	Regla de Decisión	4	3	3	3	3	4	3	4		4	3	3	3	3	4	3	4		
	Promedio redondeado	92%								92%										
24	E.23: % de mujeres pobres con cobertura de seguro de salud del MINSa	41	38	41	38	37	43	37	35	310	41	38	41	38	37	43	37	35	342	90.6%
	Regla de Decisión	37	34	36	37	36	40	35	37		37	34	36	37	36	40	35	37		
25	Políticas para los servicios de SMI y de PF: Número de políticas o lineamientos desarrollados o mejorados con la asistencia técnica del proyecto, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF en los diferentes niveles (nacional, regional, local).	No Aplica por el tipo de indicador no es factible usar el analisis de LQAs																		
26	Gestión de los servicios de SMI: Número de Instituciones con mejorada gestión de los programas y servicios de SMI	No Aplica por el tipo de indicador no es factible usar el analisis de LQAs																		

2.4.5 Meta de los indicadores de resultado

La proyección de las metas a nivel de resultados partió de los resultados de la línea de base, habiéndose realizado vía revisión de fuentes secundarias, al respecto se encontró en la mayoría de los indicadores un valor basal de "cero", esta situación responde a un mayor nivel de exigencia en las definiciones actuales de los indicadores de resultado intermedio. Mayor detalle ver Anexo N° 1.

Bajo este escenario se proyectó las metas por año de cada uno de los indicadores de resultado intermedio, teniendo en cuenta el contexto socio-político y cultural de las regiones, la dinámica de las instancias del sector salud en el nivel central, regional y local y la de los gobiernos locales, teniendo en las siguientes tablas la proyección de las metas para cada año.

Tabla de metas de desempeño a nivel de indicadores del resultado intermedio 1

RESULTADO	INDICADOR	VALOR BASAL	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	META AÑO 5	TIPO DE DATO	
RESULTADO 1: PRÁCTICAS COMUNALES SALUDABLES	R.I.1	% de juntas vecinales comunales (JVCs) con reconocimiento vigente por las municipalidades.	34.7%	80%	90%	90%	95%	95%	Acumulativo
	R.I.2	% de Juntas Vecinales Comunales que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal.	0%	80%	90%	90%	95%	95%	Acumulativo
	R.I.3	% de Juntas Vecinales Comunales que aplican la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.	0%	80%	90%	90%	95%	95%	Acumulativo
	R.I.4	% de Juntas Vecinales Comunales que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión.	21.2%	40%	60%	70%	80%	90%	Acumulativo
	R.I.5	% de Juntas Vecinales Comunales que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria.	0%	50%	70%	80%	90%	95%	Acumulativo
	R.I.6	% de comunidades que mejoran 5 ó más indicadores infantiles como parte de la vigilancia comunal de la salud	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.I.7	% de comunidades que mejoran 3 ó más indicadores maternos como parte de la vigilancia comunal de la salud	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.I.8	% de familias con población objetivo son vigiladas en sus prácticas de SMI y PF/SR por su JVC.	17%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.I.9	% de comunidades que alcanzan y se mantienen en el nivel de avanzado de 'comunidades saludables' según estándares de calificación	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.I.10	% de comunidades que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de comunidades saludables según clasificación	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.I.11	% de Juntas Vecinales que gestionan propuestas orientadas a la mejora de SMI y PF/SR de sus comunidades en espacios de concertación y/o decisión locales, siguiendo la metodología de MCS	14.7%	40%	60%	80%	90%	95%	Acumulativo
	R.I.12	% de establecimientos de salud que han implementado mecanismos de vigilancia comunal en SMI-PF/SR consensuando con JVC a través de la metodología de MCS	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.I.13	índice alto de capital social comunitario en promoción de la salud	0.3%	NA	NA	30%	NA	50%	Acumulativo

Tabla de metas de desempeño a nivel de indicadores del resultado intermedio 2

RESULTADO	INDICADOR	VALOR BASAL	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	META AÑO 5	TIPO DE DATO	
RESULTADO 2: ADOPCIÓN DEL ENFOQUE DE MCS II POR PARTE DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO	R.II.1	% de municipios con ETL u otro espacio de organización reconocidos	57%	80%	90%	90%	95%	95%	Acumulativo
	R.II.2	% de ETL que implementan su plan de trabajo en forma satisfactoria	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.3	% de municipios que cuentan con Plan Concertado de Desarrollo Local que prioriza acciones para mejorar la salud materno-infantil, PF/SR siguiendo la metodología del modelo de MCS	0%	30%	50%	70%	80%	90%	Acumulativo
	R.II.4	% de municipios que desarrollan intervenciones articuladas con el ETL, JVC y EESS con enfoque de promoción de la salud aplicando la metodología del modelo de MCS.	57%	70%	80%	90%	90%	90%	Acumulativo
	R.II.5	% de municipios que realizan el seguimiento a los planes comunales de las JVC de su jurisdicción.	0%	30%	40%	50%	60%	80%	Acumulativo
	R.II.6	% de municipios que usan información de base comunitaria en la toma de decisiones de la gestión de la SMI/PF y la implementación del modelo de MCS en el ámbito de intervención del Proyecto MCS II.	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.7	% de municipios que cuentan con PIP viables orientados a mejorar la SMI/SR/PF y sus determinantes aplicando la metodología y herramientas de MCS.	0%	50%	70%	80%	90%	90%	Acumulativo
	R.II.8	% de municipios que tienen PIPs en ejecución orientados a mejorar la SMI y PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología del modelo de MCS.	0%	0%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.9	% de municipios que implementan la estrategia de comunidades saludables en comunidades de su jurisdicción.	0%	20%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.10	% de municipios que aplican ordenanzas municipales a favor de la mejora de prácticas saludables en SMI/PF/SR e implementación del modelo de MCS	19%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.11	% de municipios que alcanzan y se mantienen en el nivel avanzado de 'Municipio Saludable' según estándares de calificación.	0%	30%	40%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.12	% de los distritos de los 3 gobiernos regionales adoptan e implementan el modelo de municipios y comunidades saludables.	0%	20%	30%	40%	60%	80%	Acumulativo
	R.II.13	% de funcionarios de gobiernos locales y regionales capacitados que implementan el modelo de MCS	0%	20%	40%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.14	Nº de Direcciones de Promoción de la Salud de las DIREAS que junto con sus redes y microredes proporcionan soporte técnico a los EESS, siguiendo la metodología y herramientas del modelo MCS.	0	1	3	3	3	3	Acumulativo al 2do año y luego NO acumulativo, se mantiene
	R.II.15	% de DIREAS y sus EESS que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.	0%	10%	20%	40%	60%	70%	Acumulativo
	R.II.16	% de personal de salud capacitado que implementa el modelo de MCS.	0%	20%	40%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R.II.17	Nº de propuestas consensuadas sobre políticas/normas que incorporan la metodología y herramientas del modelo MCS adoptadas por DGPS.	0	1	2	3	3	3	Acumulativo al 3er año y luego NO acumulativo se mantiene
	R.II.18	Nº de gobiernos regionales que incorporan la metodología y herramientas de MCS en sus planes de la Gerencia de desarrollo social y/o DIRESA.	0	2	3	3	3	3	Acumulativo al 2do año y luego NO acumulativo, se mantiene
	R.II.19	Nº de instituciones privadas implementan la metodología y usan las herramientas de MCS en el marco de alianzas entre empresa privada y el nivel de gobierno respectivo.	0	1	2	3	4	5	Acumulativo
	R.II.20	Número de comites del AA.HH. Virgen de Lourdes que aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS en alianza con la Asociación Atocongo Cementos Lima.	0	4	5	5	NA	NA	Acumulativo al 2do año y luego NO acumulativo, se mantiene
	R.II.21	% de distritos intervenidos por CENAN que usan la metodología y herramientas de MCS.	0	30%	50%	90%	NA	NA	Acumulativo
	R.II.22	% de comunidades intervenidas por la Minera Barrick que aplican la metodología y herramientas de MCS II	0	40%	60%	90%	NA	NA	Acumulativo

Tabla de metas de desempeño a nivel de indicadores del resultado intermedio 3

RESULTADO	INDICADOR	VALOR BASAL	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	META AÑO 5	TIPO DE DATO	
RESULTADO 3: CAPACIDAD DEL PERÚ PARA LA SOSTENIBILIDAD	R III.1	Nº de instituciones privadas (empresas y ONG) que adoptan los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional.	0	1	2	3	4	5	Acumulativo
	R III.2	Número de ONGs locales capacitadas para implementar el modelo de intervención de MCS.	0	1	3	3	3	3	Acumulativo al 2do año y luego NO acumulativo, se mantiene
	R III.3	% de mujeres integrantes de ONG que han sido capacitadas en la implementación de la metodología y herramientas del modelo de MCS.	0%	40%	50%	60%	70%	80%	Acumulativo
	R III.4	Número de ONGs Locales desarrollan asistencia técnica en la implementación del modelo de intervención de MCS a GL, en coordinación con las DIRESAs.	0	1	3	3	3	3	Acumulativo al 2do año y luego NO acumulativo, se mantiene
	R III.5	% de ONGs capacitadas en la formulación e implementación de PIPs orientados a mejorar la SMI, PF/SR y sus determinantes aplicando la metodología y herramientas del modelo de MCS.	0%	30%	70%	90%	NA	NA	Acumulativo
	R III.6	Nº de universidades regionales que cuentan con un Programa de certificación en promoción de salud.	0	1	2	3	3	3	Acumulativo al 3er año y luego NO acumulativo se mantiene
	R III.7	Nº de universidades regionales que implementan la currícula de promoción de la salud en carreras profesionales de ciencias de la salud.	0	1	2	3	3	3	Acumulativo al 3er año y luego NO acumulativo se mantiene

2.5 Sistema de información

Esta unidad del plan de M&E describe los procedimientos que facilitaran el recojo, procesamiento, análisis y reporte de información del conjunto de indicadores programáticos (sub-actividad, actividad) y de resultados intermedios.

Para ello, resulta vital el uso de un flujo de la información que asegure que la información pertinente llegue de manera oportuna para su uso. La construcción y la gestión de este flujo de información responden a las necesidades de información en los diferentes niveles y espacios de la gestión del proyecto. Así mismo, se ha previsto que el flujo de información siga criterios para garantizar calidad de la información y para que las decisiones gerenciales sean efectivas.

En este caso se aplicará un modelo de gestión de la información piramidal y está constituido por tres niveles de gestión:

El **primer nivel** está conformado por los equipos técnicos encargados de áreas de supervisión (asesores locales) que acompañan la implementación de las actividades en comunidades/municipios y otros espacios. La información que fluye a este nivel permite el intercambio de experiencias y retroalimentación en su proceso de acompañamiento a cada componente del proyecto, desarrollando un proceso permanente de aprendizaje.

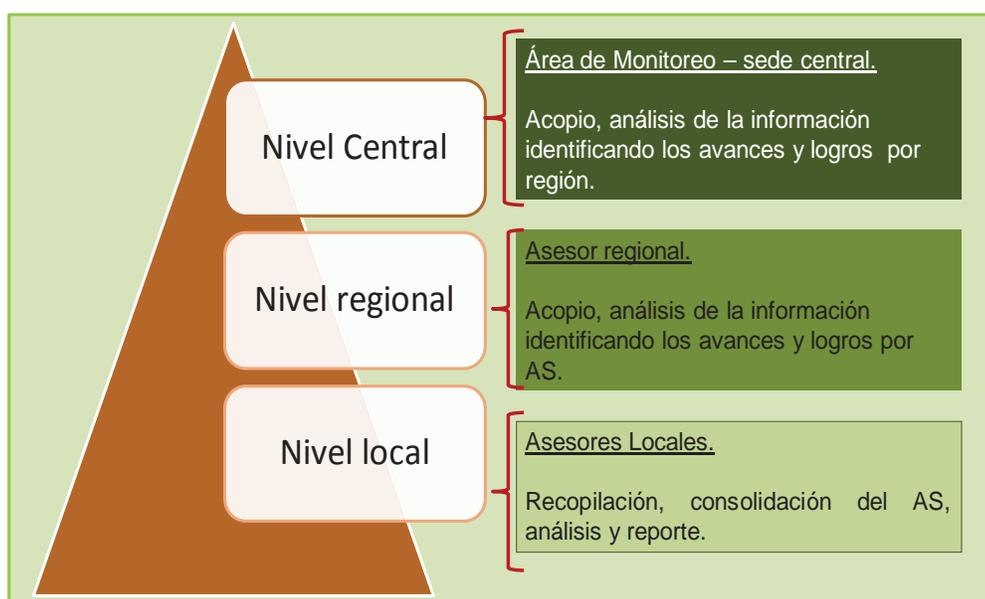
El **segundo nivel** está constituido por los (as) responsables regionales, quienes acompañan, facilitan y/o asesoran la implementación de la propuesta articulando los tres componentes del proyecto. El sistema de monitoreo prevé que a este nivel acopien la información que fluye en el primer nivel, analicen la información identificando los avances y logros intermedios esperados en función a la cadena de valor.⁽⁶⁾

Y el **tercer nivel** está constituido por el equipo del nivel central del proyecto, el área de monitoreo, consolida los informes, analiza el nivel de avance y logro por cada sede regional de intervención del proyecto en función de las metas y resultados previstos en la cadena de resultados, emitiendo un informe mensual de avance de actividades, informes

⁶ La cadena valor expresa la cadena de resultados esperados de menor a mayor magnitud y que responde al marco de desempeño del proyecto MCS.

trimestrales, semestrales y anuales, emitiendo la retroalimentación en conjunto con el área técnica de la sede.

Así mismo, desde la dirección del proyecto se emite los informes trimestrales, semestrales y anuales a la sede de MSH Boston para la retroalimentación y luego se emite los informes al donante, instancia que emitirá su juicio de valor a los reportes en función a los compromisos previstos para cada periodo en función al marco de desempeño del proyecto.



Niveles de la Gestión de la Información de M&E en el Proyecto MCS II

2.5.1 Flujo de información (Registro, procesamiento, análisis y reporte)

El flujo de información sigue un conjunto de procedimientos que guardan una lógica en la obtención de información:

- a) El primero está orientado al registro de data, para ello se ha determinado en la matriz de indicadores el tipo de instrumento que se requiere para cada indicador, el instrumento en el caso de indicadores de insumo y actividad en la mayoría son ad-hoc al proyecto (i.e pre-tes, post test), en el caso de los resultados intermedios la mayoría de los instrumentos también son ad-hoc (i.e ficha de calificación, ficha de seguimiento), mayor detalle se adjunta en el anexo N° 2 y en el caso de indicadores de efecto principalmente utiliza cuestionario poblacional.

El registro de data es realizado por el equipo técnico local en las sedes regionales del proyecto, quienes dependiendo de las actividades a su cargo recopilarán los

datos de las actividades aplicando los instrumentos predefinidos y custodiaran la fuente de verificación del dato registrado.

El control de calidad se realiza verificando la documentación, verificación in situ, visitas de monitoreo, durante las que se realizaran: revisión de medios de verificación (según medios de verificación- fuentes de datos- previstas en matriz de indicadores / ficha técnica, insumos del plan operativo).

Los criterios a tener en cuenta en este procedimiento son:

- Veracidad de los datos
- Oportunidad en el registro de datos
- Calidad de los datos recopilado
- Claridad en el registro de datos (legible).
- Uso pertinente de fichas de registro de actividades y de fichas de monitoreo.(7)

b) Consolidación y procesamiento de data, consiste en la compilación de datos en bases de datos de fácil manejo y las fuentes de verificación, bases de datos específicos (i.e base de datos de capacitados) y luego se consolida los datos procesados en forma individual a la base de datos de segunda generación denominado "Reporte de monitoreo de POA" (según modelo adjunto), teniendo como producto el reporte de monitoreo mensual, trimestral, semestral y anual del POA, en el cual están definidas las metas/fuente de verificación y el nivel de avance para cada tipo de indicador de producto y en base a este reporte elaboran su informe periódico.

Este procedimiento se encuentra a cargo del equipo local de las sedes regionales del proyecto,

⁷ El desarrollo de actividades puede ser registrado en cuadernos de campo, libro de actas o y formatos establecidos por las líneas técnicas y las fichas de monitoreo toman como insumo el registro de actividades.

- 🚦 Comparar y analizar:
 - ✓ El avance programático en relación a la ejecución financiera.
 - ✓ El avance programático vs lo programado en el PO, los desvíos⁽⁸⁾ de esta relación serán analizados para poder identificar los nudos críticos y emitir sugerencias de mejora.
 - ✓ 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.
 - ✓ 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.

d) El reporte de la información **periódica** del Proyecto MCS II sigue la secuencia lógica del marco de desempeño siguiendo la jerarquía de objetivos (sub-actividad, actividad, resultados), este procedimiento está estructurado en dos niveles:

- **Equipo de sedes regionales:**

Tienen la responsabilidad de emitir los reportes de avance de monitoreo mensual según programación de POA de cada sede administrativa del proyecto según aplicativo de reporte de monitoreo del POA. Emiten el informe dentro de los 7 primeros días del siguiente mes.

En el caso de los reportes trimestrales, semestrales y anuales, las sedes regionales emitirán informes que aborden los avances de las metas del POA y los indicios de logros de los resultados intermedios, evidenciando hitos claves en el proceso. Emiten el informe dentro de los 7 primeros días del siguiente periodo según corresponda, según modelo de informe periódico. Ver anexo N° 3.

- **Equipo de la sede central:**

El área de monitoreo y evaluación elabora los informes periódicos en base a la consolidación de la información de los reportes de las sedes regionales, envía a

⁸ Los desvíos pueden deberse a problemas en el diseño, fallas en la operación y/o cambios en el contexto.

las áreas técnicas de la sede central, la dirección y subdirección del proyecto a los 15 días después de culminado el periodo del reporte respectivo.

La frecuencia de reportes es:

- ✓ Un primer reporte se emitirá en forma trimestral, donde se reportará los avances en relación al plan de trabajo aprobado para cada sede. Se emitirá el informe dentro de los 10 primeros días del siguiente mes.

- ✓ Un segundo reporte se emitirá en forma semestral donde se reportará las actividades del periodo y la cobertura alcanzada en los beneficiarios finales, incluyendo el reporte de indicadores de resultado que corresponde según matriz de desempeño. Emitirán el informe a los 10 días del mes que sigue al trimestre de reporte.

- ✓ Y el tercer reporte se emitirá en forma anual incluye además de los reportes de actividades/productos y el reporte sobre indicios de los cambios esperados según los resultados intermedios del proyecto. El reporte anual se presenta a los 10 días del mes que sigue al cierre del periodo anual.

Calendario de reportes del proyecto año 1

Año 1 (13 meses)			Envío de informes regionales a equipo de M&E	Envío de informe de M&E a Áreas claves
Periodo				
Mes 1 - 4	03 diciembre 2010	02 abril 2011	7 de abril de 2011	15 de abril 2011
Mes 5 - 7	03 abril 2011	02 julio 2011	7 de julio 2011	15 de julio 2011
Mes 8 – 10	03 julio 2011	02 octubre 2011	7 de octubre 2011	15 de octubre 2011
Mes 11_ 13	03 octubre 2011	02 enero 2012	7 de enero 2012	15 de enero 2012

De otro lado, mediante visitas de monitoreo realizara la consistencia de los informes periódicos emitidos por los equipos regionales.

En el caso particular del reporte anual, el informe incluye además del reporte de grado de cumplimiento de actividades, indicios de los cambios esperados según los resultados intermedios del proyecto. Al respecto, se realizará estudios de sondeo rápido vía grupos focales u otra técnica cualitativa, para explorar los cambios iniciales en los beneficiarios finales según objetivos de cada componente 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.

Pautas de informes periódicos

a) Informes Trimestrales sobre el Desempeño del Proyecto

El informe contendrá como mínimo:

- Un resumen ejecutivo
- El progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados, etc.) desde el último reporte
- Una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño.
- Los problemas que surgieron y si fueron solucionados o están aún por solucionarse
- Soluciones que se proponen para afrontar problemas nuevos o que continúan
- Historias de éxito (si las hubiera en el periodo de reporte)
- Documentación sobre buenas prácticas que pueden ser replicadas
- Actividades planificadas para el siguiente trimestre

b) Reportes Financieros:

Se requerirá un SF 425 trimestral. El Solicitante enviará estos documentos al Funcionario a Cargo de Acuerdos y al AOTR.

c) **Informe de Cumplimiento del Proyecto:**

Cuarenta y cinco (45) días previos a la finalización de esta concesión, el solicitante presentará un Reporte Final inicial que describa, en forma resumida, lo siguiente:

- Los objetivos específicos del programa;
- Las actividades que se llevaron a cabo para alcanzar los objetivos programáticos;
- Los resultados alcanzados por objetivo, incluyendo el informe de vida del programa de acuerdo con el plan de monitoreo del desempeño;
- Un análisis y presentación en forma narrada o en otros formatos, según corresponda, de los indicadores y objetivos;
- Costo de los esfuerzos por objetivo;
- Las acciones que se realizaron para equilibrar los recursos y para garantizar la continuidad y sostenibilidad de los objetivos programáticos, y la efectividad de estas acciones;
- Historias de éxito relevantes y lecciones aprendidas.

e) **Retroalimentación**

El proceso de retroalimentación será en dos dimensiones, **la primera** es una retroalimentación "in situ" durante el acompañamiento a las comunidades, los espacios de trabajo con Municipios y otros espacios de intervención del proyecto, en la cual se tendrá en cuenta cuatro criterios básicos⁽⁹⁾:

- **Aclarar:** es importante aclarar a través de preguntas que permitan entender mejor algunos puntos o que den a conocer ideas que no se han expresado en el acompañamiento ó en el reporte cuantitativo de los indicadores.
- **Valorar:** es fundamental valorar las ideas de los involucrados en el proceso de la retroalimentación desde una perspectiva constructiva. Esto contribuye a la construcción de un clima de comprensión, siendo importante hacer énfasis en los puntos positivos, en las fortalezas y aspectos interesantes para que se desarrolle una buena sesión/reunión de retroalimentación.

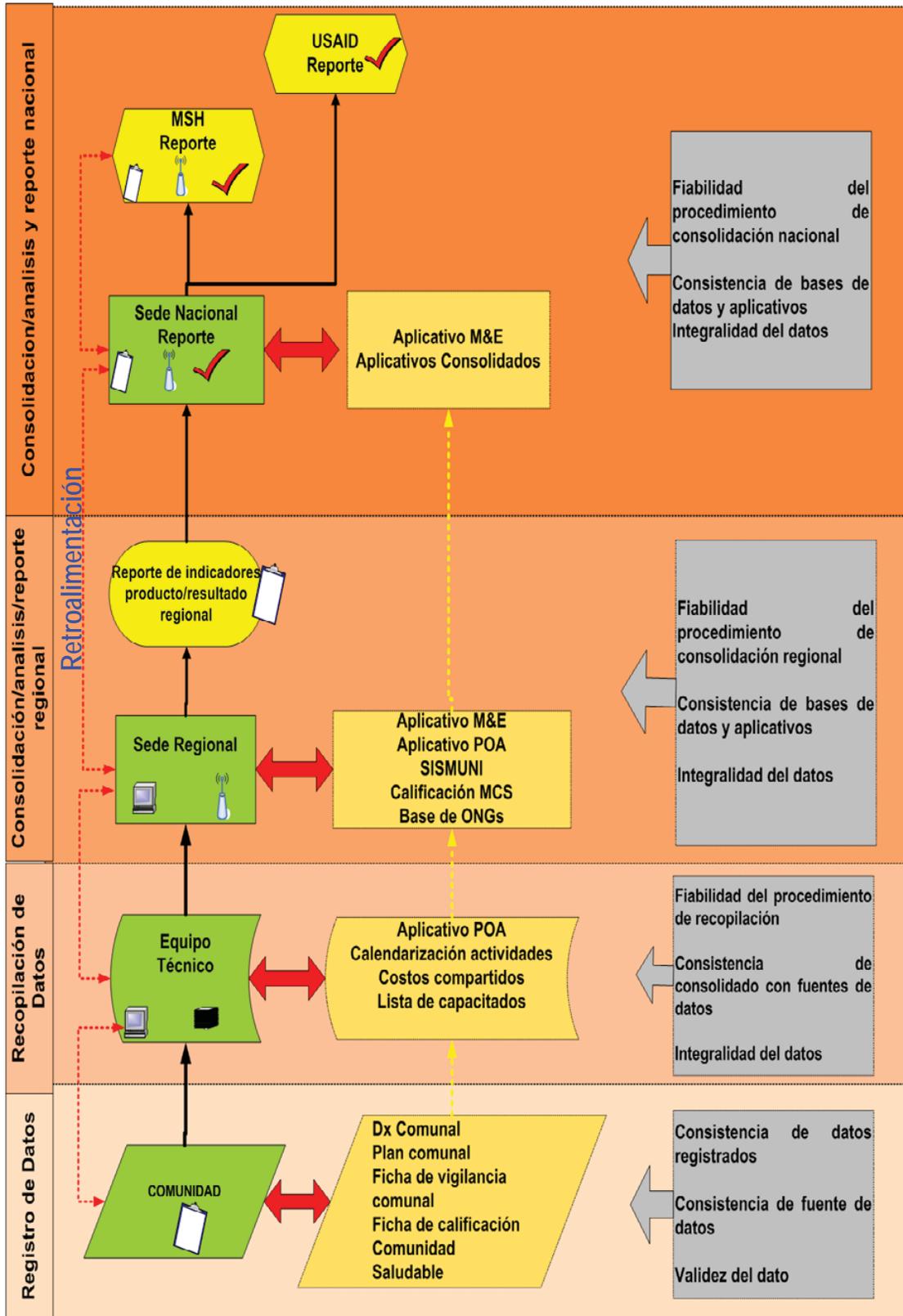
⁹ Daniel Wilson, La Retroalimentación a través de la Pirámide, Traducido al español por Patricia León Agustí, Constanza Hazelwood y María Ximena Barrera.2003.

- Expresar inquietudes: es el momento donde necesitan expresarse las inquietudes, no en forma de acusaciones, ni críticas agresivas, sino como preguntas auténticas.
- Hacer sugerencia: Exigirá conectar en forma constructiva nuestras inquietudes, preocupaciones y preguntas de tal forma que el agente que intervino puede utilizarlas como retroalimentación positiva.

La **segunda** dimensión es una retroalimentación periódica grupal, a partir del reporte de monitoreo procesado y analizado, se hará una retroalimentación al equipo de las sedes, teniendo en cuenta los cuatro criterios antes señalado y según los siguientes pasos:

- Paso 1: Reflexión sobre el desempeño de cada agente en uno de los tres aspectos siguientes: desempeño más satisfactorio, desempeño satisfactorio, desempeño menos satisfactorio en función al reporte de las metas de los indicadores (información cuantitativa).
- Paso 2: Análisis suplementario: una vez definida la evaluación inicial del desempeño por ámbitos con cada asesor local se pasa a reflexionar con mayor profundidad las situaciones críticas que han generando dichas situaciones, es allí donde se complementa el análisis con información cualitativa del monitoreo.
- Paso 3: Y en tercer lugar, una vez analizado el desempeño cuantitativo y cualitativo (paso 1 y 2) se elabora las sugerencias y /o recomendaciones, la cual permitirá un seguimiento, tomando información del periodo anterior y planteando ajustes posteriores.

Flujo de información del sistema de monitoreo y evaluación del proyecto MCS II



2.5.2 Calidad de los datos

MSH está consciente de que el proyecto MCS II va a incluir a numerosos socios que ya recogen datos pero que quizá no cuentan con sistemas sólidos ya funcionando que puedan garantizar la calidad de los datos. MSH va a colaborar con los proveedores de datos y con los usuarios de datos a nivel regional, municipal y comunal a fin de identificar y abordar cualquier cuello de botella potencial (por ejemplo, la necesidad de realizar capacitaciones de personal), así como inconsistencias o incompatibilidades. Adicionalmente, se llevará a cabo una evaluación de la calidad de los datos que arrojan los indicadores del nivel de desempeño de los resultados después de la evaluación de línea base (AP1) y después de la revisión a medio plazo (AP3). Dicha evaluación utilizará la hoja de cálculo estándar de USAID para los indicadores de nivel de resultados y se fundamentará en cinco estándares clave para medir la calidad de los datos: validez, confiabilidad, precisión, integridad y puntualidad.

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.

ANEXOS

1. Anexo N° 01: Matriz de indicadores de efecto y resultados. (Versión en Excel)
2. Anexo N° 02: Instrumentos de seguimiento de indicadores intermedios
3. Anexo N° 03: Modelo de informes

ANEXO N° 01
(Adjunto en versión excell)

ANEXO N° 02

Instrumentos de seguimiento de indicadores intermedios

FICHA DE SEGUIMIENTO A LAS JUNTAS VECINALES COMUNALES (JVC) Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EE.SS)

Comunidad: _____ Fecha de medición SEM I: _____
 Distrito: _____ Responsable: _____
 Sede: _____ Fecha de medición SEM II: _____
 EE.SS en la comunidad: _____ Responsable: _____

N°	ITEMS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	MONITOREO SEMESTRAL					
			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E			
			SEM I - 2011	SEM II - 2011	SEM I - 2011	SEM II - 2011		
JVC / COMUNIDAD	Observación	JVC / COMUNIDAD	Observación	JVC / COMUNIDAD	Observación			
SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	¿La JVC ha elaborado su ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño? (Del semestre correspondiente)	SISMUNI						
2	¿La JVC ha ejecutado al menos la mitad (50%) de sus actividades de su plan de acción comunal correspondiente al año 2011?	Diagnóstico comunal; Ficha de seguimiento de nuestro plan de acción comunal; presentación de la propuesta o						
3	¿La JVC ha presentado alguna propuesta orientada a mejorar la SMI y PR/SR al Gobierno u otra instancia?	Registro de organizaciones sociales del PP						
4	¿La JVC ha participado del presupuesto participativo anual?	Ficha de inscripción, carta de invitación.						
5	¿La JVC ha presentado su experiencia en algún espacio público?	Ficha de vigilancia comunal de la salud infantil?						
6	¿La comunidad ha mejorado 5 o más prácticas de salud infantil?	Registro de organizaciones sociales del PP						
7	¿La comunidad ha mejorado 3 o más prácticas de salud maternal?	Ficha de vigilancia comunal de la salud madre niño						

N°	ITEMS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	MONITOREO ANUAL					
			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E			
			SEM I - 2011	SEM II - 2011	SEM I - 2011	SEM II - 2011		
JVC / COMUNIDAD	Observación	JVC / COMUNIDAD	Observación	JVC / COMUNIDAD	Observación			
SI	NO	SI	NO	SI	NO			
8	¿La JVC ha sido constituida en Asamblea Comunal?	Libro de acta comunal						
9	¿La JVC tiene resolución de reconocimiento vigente aprobado por la Municipalidad?	Ordenanzas / Resolución						
10	¿La JVC tiene su Diagnóstico Comunal 2011?	SISMUNI						
11	¿La JVC su Plan de Acción Comunal 2011?	SISMUNI						
12	¿La JVC tiene 40% o más mujeres como parte de su equipo de gestión?	Libro de acta comunal						
13	¿La comunidad ha sido calificada como saludable en el nivel "avanzado"?	Base de datos de Calificación						
14	¿La comunidad ha sido clasificada en el nivel "avanzado"?	Base de datos de Clasificación						

N°	ITEMS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	MONITOREO SEMESTRAL					
			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E			
			SEM I - 2011	SEM II - 2011	SEM I - 2011	SEM II - 2011		
JVC / COMUNIDAD	Observación	JVC / COMUNIDAD	Observación	JVC / COMUNIDAD	Observación			
SI	NO	SI	NO	SI	NO			
15	¿El personal de salud del EE.SS. participa en el desarrollo, implementación y seguimiento del plan de acción comunal en las comunidades de su ámbito?	Libro de acta comunal						
16	¿El agente comunitario de salud está registrado y activo?	Registro de ACS						
17	¿El sistema de referencia comunal ha sido establecido y está en uso?	Registro de referencias comunitarias						
18	¿El EE.SS concierne con la JVC de cada comunidad de su ámbito?	Libro de acta comunal						

CONSOLIDADO DEL SEGUIMIENTO A LAS JVC Y EE.SS.

Sede: _____

Fecha de envío: _____

Responsable: _____

Culminado el registro de cada ficha de seguimiento por comunidad, consolide aquí el total de JVC/comunidades o EE.SS que cumplen con los criterios requeridos, desagregado por provincia y distrito. En cada celda insertar el nombre de cada JVC/comunidad o EE.SS.

ITEMS	TOTAL	DESAGREGADO POR LOCALIDAD						INSTRUCCIONES
		Provincia 1		Provincia 2		Provincia 3		
		Distrito 1	Distrito 2	Distrito 3	Distrito 4	Distrito 5	Distrito n	
Nº de JVC que han sido constituidas en asamblea comunal							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 8).	
Nº de JVC que tienen resolución vigente aprobado por la Municipalidad							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 9).	
Nº de JVC que han elaborado su Diagnóstico, Plan Comunal							Registre el total JVC que hayan cumplido con los dos criterios a la vez (Preguntas Nº 10 y 11)	
Nº de JVC que han elaborado Ficha de Vigilancia comunal de la salud madre-niño							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 1)	
Nº de JVC que tienen a mujeres (40%) como parte de su equipo de gestión?							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 12)	
Nº de JVC que han ejecutado al menos la mitad (50%) de sus actividades de su plan de acción comunal correspondiente al año 2011							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 2)	
Nº de comunidades que han sido calificadas como saludable en el nivel "avanzado"							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 13)	
Nº de comunidades que han sido clasificadas en el nivel "avanzado"							Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 14)	
Nº de JVC que han elaborado y presentado alguna propuesta orientada a mejorar la SMI y PF/SR al Gobierno u otra instancia o que hayan participado en el presupuesto participativo o que hayan presentado su experiencia en algún espacio público.							Registre el total de JVC que cumplan con al menos un criterio (Preguntas Nº 3, 4, 5)	
Nº de EE.SS que han implementado mecanismos de vigilancia comunal en SMI y PF/SR consensuando con la JVC							Registre el total de EE.SS que hayan cumplido con los cuatro criterios a la vez (Pregunta Nº 15 ,16, 17 y 18).	

FICHA DE SEGUIMIENTO A MUNICIPIOS

Distrito: _____ Fecha de medición SEM I: _____ Responsable: _____ Fecha de verificación SEM I: _____
 Sedé: _____ Responsable: _____ Fecha de medición SEM II: _____ Responsable: _____ Fecha de verificación SEM II: _____
 Responsable: _____

N°	ITEMS	MONITOREO SEMESTRAL														
		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL SEM I - 2011				VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL SEM II - 2011				VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E SEM I - 2011				VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E SEM II - 2011		
		ETL / SI	GL / NO	Observación		ETL / SI	GL / NO	Observación		ETL / SI	GL / NO	Observación		ETL / SI	GL / NO	Observación
1	¿El Gobierno Local desarrolla en consenso con los EE.SS. Microredes y JVCs la implementación del modelo de MCS?															
2	¿La ETL realiza seguimiento a los planes comunales en al menos 80% de las JVC de su jurisdicción?															
3	¿El Gobierno Local tiene SISMUNI con información actualizada de al menos 50% de las comunidades de su jurisdicción?															
4	¿El Gobierno Local usa la información de base comunitaria en la toma de decisiones de la gestión de SMI y PS/SR y la implementación del modelo de MCS?															
5	¿En los últimos 6 meses el Gobierno Local ha emitido y aplicado alguna ordenanza a favor de la SMI y PF/SR?															

N°	ITEMS	MONITOREO ANUAL														
		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL 2011				VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL 2011				VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E 2011						
		ETL / SI	GL / NO	Observación		ETL / SI	GL / NO	Observación		ETL / SI	GL / NO	Observación				
6	¿El ETL tiene ordenanza/resolución de reconocimiento vigente aprobado por la Municipalidad?															
7	¿El ETL tienen reglamento de organización y funciones ROF, MOF, MOFF?															
8	¿El ETL tienen su plan de trabajo?															
9	¿El Gobierno Local tiene su Plan de Desarrollo Local actualizado que incorpora la metodología de MCS?															
10	¿El Gobierno Local cuenta con al menos 3 PIPs formulados?															
11	¿El Gobierno Local cuenta con al menos 2 PIPs en ejecución?															
12	¿El Gobierno Local implementa la estrategia de comunidades saludables en al menos 50% de las comunidades que no son del ámbito del Proyecto MCS II?															
13	¿El Municipio ha sido calificado como saludable en el nivel "avanzado"?															
14	¿Cuántas políticas o lineamientos se han desarrollado o mejorado con la asistencia técnica del proyecto, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF?														Nº _____	
15	A nivel distrital, ¿Cuántas instituciones implementan políticas locales orientadas al uso de métodos y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a PF/SR?														Nº _____	
16	A nivel distrital ¿Cuántas instituciones implementan políticas locales orientadas al uso de la metodología y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a SMI?														Nº _____	

CONSOLIDADO DEL SEGUIMIENTO A MUNICIPIOS

Sede: _____ Responsable: _____

Fecha de envío: _____

Culminado el registro de cada ficha de seguimiento por distrito, consolide aquí el total de ETL/Gobiernos Locales/Políticas/Instituciones que cumplen con los criterios requeridos, desagregado por provincia / tipo de institución. En cada celda insertar el nombre de cada Gobierno Local / Institución.

ITEMS	TOTAL	DESAGREGADO POR LOCALIDAD			INSTRUCCIONES
		Provincia 1	Provincia 2	Provincia 3	
Nº de ETLs que tienen ordenanza de reconocimiento por la Municipalidad y Reglamento de Organización y Funciones.					Registre el total de ETLs que cumplen con los dos criterios a la vez (Preguntas Nº 6 y 7)
Nº de ETLs que tienen su Plan de Trabajo					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 8)
Nº de Gobiernos Locales que tienen su Plan de Desarrollo Local que incorpora la metodología de MCS.					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 9)
Nº de Gobiernos Locales que desarrollan en consenso con los EE.SS., Microredes y JVCs la implementación del modelo de MCS					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 1)
Nº de ETLs que realizan seguimiento a los planes comunales de al menos 80% de las JVC del ámbito.					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 2)
Nº de Gobiernos Locales que usan la información de base comunitaria en la toma de decisiones de la gestión de SMI y PS/SR y la implementación del modelo de MCS					Registre el total de Gobiernos Locales que cumplen con los dos criterios a la vez de las preguntas Nº 3 y 4.
Nº de Gobiernos Locales que cuentan con al menos 3pipps formulados					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 10)
Nº de Gobiernos Locales que cuentan con al menos 2 pipps en ejecución					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 11)
Nº de Gobierno Locales que implementa la estrategia de comunidades saludables en al menos 50% de las comunidades que no son del ámbito del Proyecto MCS II.					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 12)
Nº de Gobiernos Locales que aplican alguna ordenanza a favor de la SMI y PF/SR					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 5)
Nº de Municipios que califican como saludables en el nivel avanzado.					Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 13)
		DESAGREGADO POR TIPO DE INSTITUCIÓN			
		Institución 1			
		Institución 2			
		Institución 3			
Nº políticas o lineamientos que se han desarrollado o mejorado con la asistencia técnica del proyecto, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF.					Registre la suma de políticas o lineamientos de cada municipio (Pregunta Nº 14)
A nivel distrital. Nº de instituciones que implementan políticas locales orientadas al uso de métodos y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a PF/SR.					Registre la suma de instituciones de cada municipio (Pregunta Nº 15)
A nivel distrital. Nº de instituciones que implementan políticas locales orientadas al uso de la metodología y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a SMI.					Registre la suma de instituciones de cada municipio (Pregunta Nº 16)

FICHA DE SEGUIMIENTO A GOBIERNOS REGIONALES Y DIRECCIÓN REGIONAL DE PROMESA

Región: _____ Fecha de medición SEM I: _____ Fecha de verificación SEM I: _____
 Sede: _____ Responsable: _____ Responsable: _____
 Fecha de medición SEM II: _____ Fecha de verificación SEM II: _____
 Responsable: _____ Responsable: _____

MONITOREO SEMESTRAL									
N°	ITEMS	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E	
		REGIÓN / DIRESA	Observación	SEM II - 2011	REGIÓN / DIRESA	Observación	SEM I - 2011	REGIÓN / DIRESA	Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿La Dirección Regional de Promoción de la Salud monitorea la aplicación del modelo MCS en los EE.SS.?								
2	¿La Dirección Regional de Promoción de la Salud usa las herramientas del modelo MCS?								
3	¿La Dirección Regional de Promoción de la Salud evalúa los resultados de la aplicación del modelo MCS en sus EE.SS.?								
4	¿La Dirección Regional de Promoción de la Salud supervisa el cumplimiento de la normatividad relacionada con el modelo de MCS?								
5	¿El Gobierno Regional ha incorporado la metodología y herramientas del modelo de MCS en sus planes regionales?								
6	¿La DIRESA ha adoptado los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional?								
7	¿Cuántas Instituciones privadas implementan la metodología y usan las herramientas de MCS?								

MONITOREO ANUAL:									
N°	ITEMS	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E			VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E	
		REGIÓN / DIRESA	Observación	2011	REGIÓN / DIRESA	Observación	2011	REGIÓN / DIRESA	Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
8	¿Cuántas políticas o lineamientos se han desarrollado o mejorado con la asistencia técnica del proyecto, orientados a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF?								
9	A nivel regional, ¿Cuántas instituciones implementan políticas locales orientadas al uso de métodos y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a PF/SR?								
10	A nivel regional, ¿Cuántas instituciones implementan políticas locales orientadas al uso de la metodología y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a SMI?								

CONSOLIDADO DEL SEGUIMIENTO A GOBIERNOS REGIONALES Y DIRECCIONES REGIONALES DE PROMSA

Sede: _____ Responsable: _____

Fecha de envío: _____

Consolide aquí las respuesta de la ficha de seguimiento a nivel regional, desagregado por región/ tipo de institución. En cada celda insertar el nombre de cada Institución.

ITEMS	TOTAL	DESAGREGADO POR REGIÓN			INSTRUCCIONES
		Región 1	Región 2	Región 3	
Nº de Direcciones Regionales de PROMSA que proporcionan soporte técnico a sus EE.SS. Junto a sus redes y microredes.					Registre si cumple con los cuatro criterios a la vez de las preguntas Nº 1, 2, 3, y 4.
Nº de Gobiernos Regionales que ha incorporado la metodología y herramientas del modelo de MCS en sus planes regionales?					Registre la respuesta de la pregunta Nº 5.
Nº de DIRESA ha adoptado los instrumentos mejorados del modelo de MCS, a nivel regional					Registre la respuesta de la pregunta Nº 6.
		DESAGREGADO POR TIPO DE INSTITUCIÓN			
		Institución 1	Institución 2	Institución 3	
Nº de Instituciones privadas que implementan la metodología y usan las herramientas de MCS?					Registre la respuesta de la pregunta Nº 7.
Nº políticas o lineamientos que se han desarrollado o mejorado con la asistencia técnica del proyecto, orientados a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF.					Registre la suma de políticas o lineamientos (Pregunta Nº 8)
A nivel regional. Nº de Instituciones que implementan políticas locales orientadas al uso de métodos y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a PF/SR.					Registre la suma de instituciones (Pregunta Nº 9)
A nivel regional. Nº de instituciones que implementan políticas locales orientadas al uso de la metodología y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a SMI.					Registre la suma de instituciones (Pregunta Nº 10)

FICHA DE SEGUIMIENTO NIVEL NACIONAL, DGPS

Fecha de medición SEM I: _____ Fecha de verificación SEM I: _____
 Responsable: _____ Responsable: _____
 Fecha de medición SEM II: _____ Fecha de verificación SEM II: _____
 Responsable: _____ Responsable: _____

MONITOREO SEMESTRAL						
Nº	ITEMS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO NACIONAL		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E	
			SEM I - 2011	SEM II - 2011	SEM I - 2011	SEM II - 2011
			ENTIDAD / DGPS	Observación	ENTIDAD / DGPS	Observación
1	A nivel de la DGPS ¿Cuántas propuestas/guías sobre políticas/normatividad de MCS II han sido adoptadas por la DGPS?	Propuestas, guías	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación
2	¿Cuántas comunidades intervenidas por la minera Barrick aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS?	Reporte de intervención Barrick	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación
3	¿Cuántas distritos intervenidos por CENAM aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS?	Reporte de Municipio	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación
4	¿Cuántos Comités del AA.HH. Virgen de Lourdes aplican la metodología y herramientas del modelo de MCS?	Reporte de intervención del AA.HH. 12 de junio	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación

MONITOREO ANUAL:						
Nº	ITEMS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO NACIONAL		VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE M&E	
			2011	2011	2011	2011
			ENTIDAD / DGPS	Observación	ENTIDAD / DGPS	Observación
5	¿Cuántas políticas o lineamientos se han desarrollado o mejorado con la asistencia técnica del proyecto, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de SMI y PF?	políticas, lineamientos, reglamentos, otros.	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación
6	A nivel distrital, ¿Cuántas Instituciones implementan políticas locales orientadas al uso de métodos y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a PF/SR?	Registros del Proyecto	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación
7	A nivel distrital ¿Cuántas instituciones implementan políticas locales orientadas al uso de la metodología y herramientas de MCS II que aportan en el acceso a SMI?	Registros del Proyecto	Nº _____	Observación	Nº _____	Observación

FICHA DE SEGUIMIENTO A ONGS

ONG: _____

Fecha de verificación SEM I: _____

Sede: _____

Responsable: _____

Nº de comunidades de la ONG: _____

Fecha de verificación SEM II: _____

Responsable: _____

Responsable: _____

MONITOREO SEMESTRAL									
Nº	ITEMS	VERIFICACIÓN DEL EQUIPO REGIONAL				VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE MBE			
		SEM I - 2011		SEM II - 2011		SEM I - 2011		SEM II - 2011	
	FUENTE DE VERIFICACIÓN	ONG	Observación	ONG	Observación	ONG	Observación	ONG	Observación
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿La ONG local ha sido capacitada para implementar el modelo de intervención de MCS?	Reporte del Proyecto							
2	¿La ONG local brinda asistencia técnica por lo menos a 80% de los distritos del ámbito asignado?	Reporte de ONG							
3	¿La ONG local está capacitada en formulación e implementación de PIPs?	Reporte del Proyecto							
4	¿Cuántas mujeres son integrantes de la ONG local?	Reporte de ONG	Nº _____			Nº _____		Nº _____	
5	¿Cuántas mujeres integrantes de la ONG local han sido capacitadas?	Reporte de ONG	Nº _____			Nº _____		Nº _____	

CONSOLIDADO DEL SEGUIMIENTO A ONGs

Sede: _____ Responsable: _____

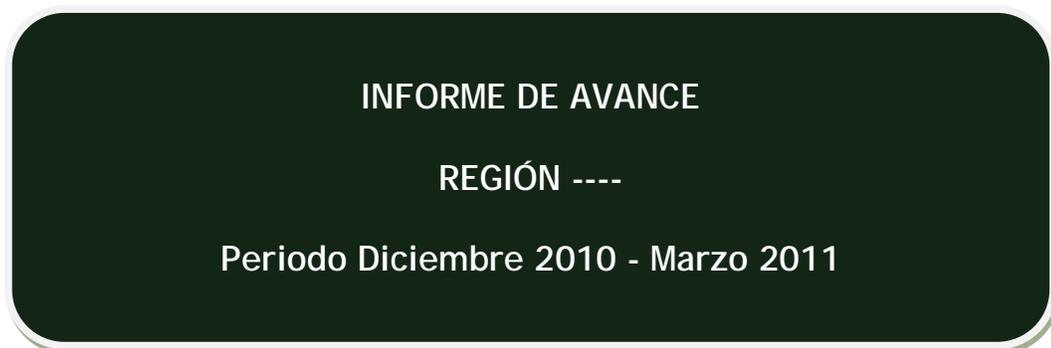
Fecha de envío: _____

Culminado el registro de cada ficha de seguimiento por ONG, consolide aquí el total de ONGs Locales que cumplen con los criterios requeridos. En cada celda insertar el nombre de la ONG Local.

ITEMS	TOTAL	INSTRUCCIONES
Nº de ONGs locales que han sido capacitadas para implementar el modelo de intervención de MCS		Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 1)
Nº de ONGs locales certificadas que brindan asistencia técnica por lo menos a 80% de los distritos del ámbito asignado		Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 2)
Nº de ONGs locales que han sido capacitadas en formulación e implementación de PIPs		Registre el total de las respuestas positivas de cada ficha (Pregunta Nº 3)
¿Total de mujeres que son integrantes de la ONGs locales?	Nº _____	Registre la suma de mujeres de cada ficha (Pregunta Nº 4)
¿Total de mujeres integrantes de la ONGs locales que han sido capacitadas?	Nº _____	Registre la suma de mujeres de cada ficha (Pregunta Nº 5)

ANEXO N° 03
Modelo de informe periódico regional

Perú – PROYECTO DE USAID
“MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II”



Lima – Perú, abril de 2011

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

RESUMEN EJECUTIVO

1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Realizar una breve descripción del ámbito incluyendo un cuadro.(Nº1)

2. REPORTE DE LOGROS Y AVANCES PROGRAMÁTICOS

2.1 Logros según resultados

Presentar un breve resumen de logros iniciales alcanzados de los resultados del proyecto MCS II (de acuerdo con el PMP)

2.1.1 Resultado 1:

Primero colocar una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño (cada trimestre de cada año. Para este informe se reportará los primeros 4 meses).

Debajo de la tabla realizar el análisis y comentario de cada indicador. Organizar la información por escenario, por ejemplo en el resultado 1 los escenarios de intervención son a nivel de:

- Familia
- Comunidad
- Establecimientos de salud

Cuadro Nº 2.- Logros del resultado 1

OBJETIVOS	INDICADORES	META	FUENTE DE VERIFICACION	LOGRO		OBSERVACIONES
				DIC10_ MAR11		
				n	%	
RESULTADO1:						

2.1.2 Resultado 2:

Primero colocar una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño (cada trimestre de cada año. Para este informe se reportará los primeros 4 meses).

Debajo de la tabla realizar el análisis y comentario de cada indicador organizar la información por escenario, por ejemplo en el resultado 2 los escenarios de intervención son a nivel de:

- Gobierno Local
- Gobierno Regional
- DIRESA
- Instituciones privadas

Cuadro N° 3.- Logros del resultado 2

OBJETIVOS	INDICADORES	META	FUENTE DE VERIFICACION	LOGRO		OBSERVACIONES
				DIC10_	MAR11	
				n	%	
RESULTADO1:						

2.1.3 Resultado 3:

Primero colocar una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño (cada trimestre de cada año. Para este informe se reportará los primeros 4 meses).

Debajo de la tabla realizar el análisis y comentario de cada indicador organizar la información por escenario, por ejemplo en el resultado 3 el escenario de intervención es a nivel de:

- ONG Local

Cuadro N° 4.- Logros del resultado 3

OBJETIVOS	INDICADORES	META	FUENTE DE VERIFICACION	LOGRO		OBSERVACIONES
				DIC10_	MAR11	
				n	%	
RESULTADO1:						

2.2 Avances según POA

Presentar un breve resumen de las actividades según resultado.

2.2.1 Actividades del resultado 1:

Aborda el progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados, etc.) en el periodo de reporte.

Primero se adjunta la tabla sobre avances según POA y debajo de la tabla se describe la actividad.

Cuadro N° 5.- Avance de actividades del resultado 1

RESULTADO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE DIC10-MAR11			ACUMULADO DESDE DIC10		
			Meta	n	%	Meta	n	%
RESULTADO 1:								

2.2.2 Actividades del resultado 2:

Aborda el progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados, etc.) en el periodo de reporte. Y se adjunta una tabla sobre avances según POA

Primero se adjunta la tabla sobre avances según POA y debajo de la tabla se describe la actividad.

Cuadro N° 6.- Avance de actividades del resultado 2

RESULTADO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE DIC10-MAR11			ACUMULADO DESDE DIC10		
			Meta	n	%	Meta	n	%
RESULTADO 1:								

2.2.3 Actividades del resultado 3:

Aborda el progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados, etc.) en el periodo de reporte. Y se adjunta una tabla sobre avances según POA.

Primero se adjunta la tabla sobre avances según POA y debajo de la tabla se describe la actividad.

Cuadro N° 7.- Avance de actividades del resultado 3

RESULTADO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE DIC10-MAR11			ACUMULADO DESDE DIC10		
			Meta	n	%	Meta	n	%
RESULTADO 1:								

- 2.3 Avances en apalancamiento de recursos
Describe la inversión que las contrapartes han aportado en las diferentes intervenciones del proyecto.
- 2.4 Sostenibilidad
Describir los mecanismos/procesos que se están dando en el marco de la transferencia y continuidad del modelo de intervención.
- 2.5 Visitas de Monitoreo y Supervisión conjunta
Describir las visitas de monitoreo y supervisión que se hayan realizado así como los productos conseguidos.
- 2.6 Limitaciones y soluciones abordadas
- Describir los problemas que surgieron y si fueron solucionados o están aún por solucionarse
 - Soluciones que se proponen para afrontar problemas nuevos o que continúan
- 2.7 Actividades claves planificadas para el siguiente trimestre
Actividades y productos clave que se van a realizar/lograr en el periodo abril – junio.
3. **REPORTES FINANCIEROS**
Se requerirá el reporte trimestral de ejecución presupuestal
4. **ANEXOS**
- Anexo 01: Registro Fotográfico (Antes enviar a Eliana para su revisión y aprobación)
Anexo 02: Historia de éxito (Antes enviar a Eliana para su revisión y aprobación)
Anexo 03: Documentación sobre buenas prácticas (semestral)

ANEXO N° 03

Modelo de informe periódico institucional del proyecto

PROYECTO DE USAID

“MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II”

INFORME DE AVANCE

Periodo Diciembre 2010 - Marzo 2011

Lima – Perú, abril de 2011

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

RESUMEN EJECUTIVO

1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Realizar una breve descripción del ámbito incluyendo un cuadro.(Nº1)

2. REPORTE DE LOGROS Y AVANCES PROGRAMÁTICOS

2.1 Logros según resultados

Presentar un breve resumen de logros iniciales alcanzados de los resultados del proyecto MCS II (de acuerdo con el PMP)

2.1.1 Resultado 1:

Descripción de cada uno de los logros.

Incluye una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño (cada trimestre de cada año. Para este informe se reportará los primeros 4 meses).

Para el análisis y comentario de cada indicador se organizará la información por escenario, por ejemplo en el resultado 1 los escenarios de intervención son a nivel de:

- Familia
- Comunidad
- Establecimientos de salud

Cuadro Nº 2.- Logros del resultado 1

OBJETIVOS	INDICADORES	META	FUENTE DE VERIFICACION	LOGRO DIC10 _ MAR11		OBSERVACIONES
				n	%	
RESULTADO1:						

2.1.2 Resultado 2:

Descripción de cada uno de los logros.

Incluye una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño (cada trimestre de cada año. Para este informe se reportará los primeros 4 meses).

Para el análisis y comentario de cada indicador se organiza la información por escenario, por ejemplo en el resultado 2 los escenarios de intervención son a nivel de:

- Gobierno Local
- Gobierno Regional
- MINSA / DIRESA

- Nacional.
 - Dirección General de PROMSA
 - Estrategia Nacional CRECER
 - INS / CENAN
- Minera Barrick
- Asociación Atocongo Cementos Lima
- Instituciones privadas

Cuadro N° 3.- Logros del resultado 2

OBJETIVOS	INDICADORES	META	FUENTE DE VERIFICACION	LOGRO DIC10_ MAR11		OBSERVACIONES
				N	%	
RESULTADO 2:						

2.1.3 Resultado 3:

Descripción de cada uno de los logros.

Incluye una Tabla de reporte de resultados, basado en los indicadores y puntos de referencia en el Plan de Monitoreo del Desempeño (cada trimestre de cada año. Para este informe se reportará los primeros 4 meses).

Para el análisis y comentario de cada indicador se organiza la información por escenario, por ejemplo en el resultado 3 el escenario de intervención es a nivel de:

- ONG Local

Cuadro N° 4.- Logros del resultado 3

OBJETIVOS	INDICADORES	META	FUENTE DE VERIFICACION	LOGRO DIC10_ MAR11		OBSERVACIONES
				N	%	
RESULTADO 3:						

2.2 Avances según POA

Presentar un breve resumen de las actividades según resultado.

2.2.1 Actividades del resultado 1:

Aborda el progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados para cumplir las actividades) en el periodo de reporte.

Y se adjunta una tabla sobre avances según POA

Cuadro N° 5.- Avance de actividades del resultado 1

RESULTADO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE DIC10-MAR11			ACUMULADO DESDE DIC10		
			Meta	n	%	Meta	n	%
RESULTADO 1:								

2.2.2 Actividades del resultado 2:

Aborda el progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados para cumplir las actividades) en el periodo de reporte. Y se adjunta una tabla sobre avances según POA

Cuadro N° 6.- Avance de actividades del resultado 2

RESULTADO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE DIC10-MAR11			ACUMULADO DESDE DIC10		
			Meta	n	%	Meta	n	%
RESULTADO 2:								

2.2.3 Actividades del resultado 3:

Aborda el progreso alcanzado en relación al plan de trabajo aprobado (actividades que se hayan completado, hitos logrados para cumplir las actividades) en el periodo de reporte. Y se adjunta una tabla sobre avances según POA

Cuadro N° 7.- Avance de actividades del resultado 3

RESULTADO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE DIC10-MAR11			ACUMULADO DESDE DIC10		
			Meta	n	%	Meta	n	%
RESULTADO 3:								

- 2.3 Avances en apalancamiento de recursos
Describe la inversión que las contrapartes han aportado en las diferentes intervenciones del proyecto.
- 2.4 Sostenibilidad
Describir los mecanismos/procesos que se están dando en el marco de la transferencia y continuidad del modelo de intervención.
- 2.5 Visitas de Monitoreo y Supervisión
Describe las visitas de monitoreo y supervisión que se hayan realizado así como los productos conseguidos.
- 2.6 Dificultades y soluciones
- Describe los problemas que surgieron y los medios abordados para su solución o están aún por solucionarse.
 - Soluciones que se proponen para afrontar posibles problemas nuevos o que continúan.
- 2.7 Actividades claves planificadas para el siguiente trimestre
Actividades y productos clave que se van a realizar/lograr en el periodo abril – junio.
3. **REPORTES FINANCIEROS**
Se reporta trimestralmente un resumen de la ejecución presupuestal
4. **ANEXOS**
Anexo 01: Registro Fotográfico
Anexo 02: Historia de éxito
Anexo 03: Documentación sobre buenas prácticas (semestral)

BIBLOGRAFIA

1. Mokate, Karen M. 2003. Convirtiendo el monstruo en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social. INDES Working Paper I-23. Versión modificada. Washington, D.C.: BID/INDES.
2. Mokate, Karen M. Saavedra, José Jorge. 2002. La gerencia social y el valor público. INDES Working Paper I-15. Versión modificada. Washington, D.C.: BID/INDES.
3. Mokate, Karen M. 1999. Monitoreo y evaluación: herramientas indispensables de la gerencia social. INDES Notas de Clase. Washington, D.C.: BID/INDES.
4. Banco Mundial. 2004. Evaluaciones influyentes: Evaluaciones que mejoraron la ejecución e impacto de los programas de desarrollo: estudios de caso y lecciones aprendidas. Washington, D.C.: Banco Mundial.
5. Vera, Miguel. 2006. Uso de la información generada por la evaluación de programas sociales. En Evaluación para el desarrollo social: aportes para un debate abierto en América Latina, ed. Miguel Vera. Ciudad de Guatemala: Magna Terra Editores.
6. Gros, Begoña. El aprendizaje colaborativo a través de la red: límites y posibilidades. Universidad de Barcelona. http://www.uninorte.edu.co/congresog10/conf/08_El_Aprendizaje_Colaborativo_a_través_de_la_red.pdf.
7. Cohen, E. y R. Franco. 1988. Evaluación de proyecto sociales. ILPES/ONUDI, ODES/OEA. Grupo Editorial Latinoamericano.
8. Mokate, Karen. 2002. Convirtiendo el Monstruo en Aliado: La Evaluación como Herramienta de la Gerencia Social. Washington, D.C.: INDES.
9. Monitoring and Evaluation Toolkits – HIV, Tuberculosis, Malaria and Health Systems strengthening–3rdEdition–2009- http://www.theglobalfund.org/documents/me/M_E_Toolkit.pdf.
10. Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) Protocol for parallel sampling, September 2008, Core Group-, USAID