HCM II Strategic Plan
MCS II Plan Operativo

Author

MSH

Date of Publication

January 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 | PERU | MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

msh Management Sciences for Health

`

PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES II

PLAN OPERATIVO

Enero – Diciembre 2015

Lima – Perú, Enero 2015

CONTENIDO

GLOSARIO 4

I. INFORMACIÓN GENERAL 5

1. Nombre del Proyecto: 5
2. Población objetivo: 5
3. Unidad ejecutora 5
4. Fuente cooperante 5
5. Duración 5
6. Localización geográfica 5
7. Objetivos 6
8. Componentes 7
9. Presupuesto 7
10. Ámbito de intervención 7
    - 10.1 Componente I 7
    - 10.2 Componente II 11
11. Estrategias de implementación de la metodología de MCS 14
    - 11.1 Componente I: Prácticas Saludables, Movilización Comunitaria y Gestión Local en Promoción de la Salud 14
    - 11.2 Componente II: Transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS 18
12. Cierre del proyecto MCS 21
13. Orientaciones estratégicas alineadas a los principios rectores y políticas de USAID 22
14. Presupuesto 26

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN COMPONENTE 29

COMPONENTE 1 29

Prácticas Saludables, Movilización Comunitaria y Gestión Local en Promoción de la Salud 29

COMPONENTE 2 40

Transferencia, Expansión y Sostenibilidad de la Metodología MCS..... 40

ACTIVIDADES DE CIERRE DEL PROYECTO 50

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO..... 51

III. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO DEL TRAINING 2015..... 53

ANEXO: Matriz de indicadores de escenarios saludables..... 57

GLOSARIO

AA.HH……..Asentamientos Humanos

CCPP…….Centros Poblados

DIRESA……Dirección Regional de Salud

DGPS ……....Dirección General de Promoción de la Salud

DGSP ……....Dirección General de Salud de las Personas

ETL……....Equipo Técnico Local

EESS …….Establecimiento de Salud

JVC ……Junta Vecinal Comunal

MCS……..…….Municipios y Comunidades Saludables

MdE ……..Memorándum de Entendimiento

MINSA …….…Ministerio de Salud

MIDIS …….…..Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

MSH……..Management Sciences for Health

ONG ……..Organización No Gubernamental

OMADEP……...Oficina Municipal de atención a las personas con Discapacidad

PAINMI…….Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil

PDA……....Programa de Desarrollo Alternativo

PIP …….……Proyectos de Inversión Pública

PF …….….Planificación Familiar

PROMSA……...Promoción de la Salud

PIM …….……...Programa de Incentivos Municipales

SISMUNI ……..Sistema de Información Municipal de base comunitaria

SMI……Salud Materno Infantil

SR ……..Salud Reproductiva

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre del Proyecto:

Municipios y Comunidades Saludables II (USAID/MCS – II).

2. Población objetivo:

Para el 2015 la población objetivo principal está conformada por 821 niños y niñas menores de 2 años, 2,873 mujeres en edad fértil y 284 gestantes que habitan en el ámbito de intervención del Proyecto USAID/MCS - II.

3. Unidad ejecutora

Management Sciences for Health (MSH-Peru)

4. Fuente cooperante

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Perú).

5. Duración

El proyecto USAID/MCS II tiene una duración de 5 años que inició el 3 de Diciembre del 2010. El presente documento constituye el Plan Operativo (Ámbito, estrategias, líneas de acción, programación de metas y presupuesto) para el quinto año de intervención, correspondiente al periodo 01 de enero a 02 de diciembre 2015. Este plan está alineado de acuerdo a las actuales prioridades de la Misión de USAID/Perú

6. Localización geográfica

El alcance geográfico de la intervención en este quinto año está enfocado en tres ejes claves: (i) consolidar el trabajo iniciado en las zonas de post erradicación del Valle de Monzón en Huánuco y del centro poblado de Huipoca en Ucayali que se iniciaron en el 2013 y

consolidar la transferencia de la metodología MCS en ámbitos directos que se implementó desde el 2010, (ii) consolidar el proceso de transferencia y expansión orientados a la sostenibilidad de la metodología MCS por instituciones públicas y privadas que adoptaron la metodología en diferentes periodos de intervención del proyecto; y (iii) desarrollar acciones propias de cierre del proyecto USAID/MCS II en las regiones San Martin, Ucayali y Huánuco, y a nivel global en la ciudad de Lima socializando los logros, retos y aprendizajes de la intervención propia del proyecto.

7. Objetivos

Objetivo del Proyecto

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.

Resultados Intermedio I

Comunidades con familias que tienen niños menores de 2 años, gestantes y MEF han mejorado las prácticas saludables en SMI y PF.

Resultado Intermedio II

Instituciones públicas y privadas institucionalizan* la metodología MCS de manera sostenible

Resultado Sub Intermedio 1.1

Comunidades empoderadas implementan acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno.

Resultado Sub Intermedio 1.2

Familias con niños menores de 2 años y gestantes implementan compromisos para mejorar su entorno y prácticas saludables.

Resultado Sub Intermedio 1.3

Municipios implementan acciones contenidas en su plan distrital para promover escenarios saludables.

Resultado Sub Intermedio 2.1

Instituciones públicas y privadas han aprobado oficialmente la implementación de la metodología MCS.

Resultado Sub Intermedio 2.2

Instituciones públicas y privadas con capacidad local fortalecida para replicar y/o expandir la metodología MCS

8. Componentes

I. Prácticas Saludables, Movilización Comunitaria y Gestión Local en Promoción de la Salud.
II. Transferencia, Expansión y Sostenibilidad de la Metodología MCS.

9. Presupuesto

Para los 11 meses de ejecución del Proyecto USAID/MCS II, del 01 de enero hasta 02 de diciembre 2015 se tiene programado $ **xxxxxx** dólares americanos.

10. Ámbito de intervención

10.1 Componente I

Este componente está orientado a la ***consolidar la implementación de la metodología MCS***. Su implementación se desarrolla bajo dos modalidades, lo cual, implica intervenir en dos tipos de ámbito, que se describe a continuación:

Ámbito 1:

Una intervención clave del componente I "Prácticas Saludables, Movilización Comunitaria y Gestión Local en Promoción de la Salud." estará centrada en los ámbitos de intervención del ámbito del Programa de Desarrollo Alternativo (Centro Poblado Huipoca y Valle del Monzón), que iniciaron la intervención en julio del 2013.

Se continuará la implementación de la metodología Municipios y Comunidades Saludable en 26 comunidades del Centro Poblado (CCPP) Huipoca en la Región de Ucayali y en la región Huánuco se intervendrá en un total de 52 comunidades, distribuidas 36 comunidades en el distrito de Monzón, 9 comunidades en el distrito de Supte San Jorge y 8 comunidades pertenecientes al distrito de Puente Duran. Ver cuadro N° 01 y 02.

Ámbito 2:

Cabe precisar que las 90 comunidades y los 11 distritos intervenidos desde el periodo Dic. 2010 en las regiones San Martin y Ucayali (1), serán acompañados por los equipos locales de los Gobiernos Locales y el personal de los establecimientos de salud (EESS), con la asistencia técnica de los equipos locales del proyecto (Ver cuadro N° 02). En este sentido, el proyecto brindará acompañamiento y asistencia técnica a estos ámbitos en el marco del proceso de consolidar los procesos y de facilitar su continuidad en el tiempo; buscando un trabajo articulado con equipos de salud local y las Gerencias de Desarrollo Social de los 11 Gobiernos Locales. Las instituciones que consolidad y adoptan la metodología MCS gradualmente, asumirán el monitoreo de los indicadores de proceso y resultado según escenarios que aborda la metodología de MCS ([2]); así mismo, asumirán el reto de gestionar la continuidad de la metodología en cada escenario (familia, comunidad y municipio) para ser saludables. Ver cuadro N° 03.

[1] En el 2015 la intervención directa del proyecto estará focalizada en las regiones de San Martin, Ucayali y Huánuco; la región Ayacucho que ha sido intervenida desde el 2010 en el último año será intervenida desde una estrategia de "forward" vía la ONG Local de MSH Perú.

[2] Los indicadores de proceso y resultado responde a la matriz de monitoreo y evaluación de la metodología de familias, comunidades y municipios saludables que se adjunta en anexos a este documento.

Cuadro N° 1: Ámbito de intervención en Huipoca, 2015

Región	Distrito/ Centro Poblado	Comunidades/Sectores	Familias (*)	Fecha de Inicio	Fecha de Término
UCAYALI	Padre Abad	Huacamaillo	50	Julio 2013	Diciembre 2015
		Huacamayo	40		
		Porvenir	40		
		Nuevo Jordan	75		
		Shanantia	80		
		San Antonio Alto	45		
		San Antonio Bajo	70		
		Nuevo Progreso	70		
		Buenos aires	35		
		Aguas Verdes	70		
		Inca Roca	80		
		La Punta	30		
		Cerro Colorado	20		
		San Pedro de Chío	40		
		Huipoca CPM	300		
		Brisas de Shanantia	30		
		Sector Chío Bajo	75		
		Sector Llanta Blanca	15		
		Sector Diana	10		
		Sector Monterrey	25		
		Sector Pandishal	90		
		Sector Masioca	10		
		Sector Sabalo	15		
		Sector Boca Huipoca	5		
		Sector La Esperanza del Rio Blanco	10		
		Sector Aguajal	20		
Total			**999**		

Cuadro N° 2: Ámbito de intervención en Valle del Monzón, 2015

Departamento	Provincia	Distrito	Centro Poblado Menor	Caserío	Familias firmantes
	Dos De Mayo	Marías	Chipaquillo	Catalan	31
				Milagros	65
				Chipaquillo	79
	Huacaybamba	Cochabamba	Arancay	Camote	74
	Leoncio prado	Rupa Rupa	Castillo grande	Buenos aires	25

Departamento	Provincia	Distrito	Centro Poblado Menor	Caserío	Familias firmantes
				Pozo rico	20
	Humalies	Monzón	Palo de acero	Rio espino	67
				Shitari	11
				Paujil	23
				Piedra ancha	22
				Palo de acero	76
				Palo wimba	31
				Corvinilla baja	13
				Agua blanca	62
				Corvinilla alta	15
				Corvina colorada	28
			Manchuria	Manchuria	39
				15 de octubre	19
			Sachavaca	Soledad	37
				Sachavaca	97
				Jorge chavez	10
			Cachicoto	Matapalo	39
				Cachicoto	115
				La granja	32
				Santa rosa de chacrita	21
			Monzon	Monte grande	21
Huánuco			Cashapampa	Alto peru	8
			Tazo grande	Shianca	38
				Almendra	15
				Tazo grande	54
			Cuyacu	Yana candado	20
				Nueva selva baja	24
				Nueva selva alta	23
				Cuyacu	28
				Nueva Delhi	17
Huánuco	Leoncio Prado	Rupa Rupa	Supte San Jorge	Atahualpa	18
				Supte Chico Alto	15
				Nueva Unión	27
				Buenos Aires	12
				Supte Centro	18
				Nueva Esperanza	13
				Gervasio Santillana	24
				Rio Barranco	66
				Vista Alegre	17
Huánuco	Huánuco	Churubamba	Santa Rosa de Quives	Santa Rosa de Quives	13
		Chinchao	Puente Duránd	San Juan de Cayumba Alta	28
				Expedición	39
				Buenos Aires	23
				Vista Alegre de Hauchipa	39

Departamento	Provincia	Distrito	Centro Poblado Menor	Caserío	Familias firmantes
				León pampa	40
				Puquio Chihuangala	15
				San Juan de Monterrey	25
Total general					**1,874**

Cuadro Nº 03.- Ámbito de intervención directa de consolidación en San Martin y Ucayali, 2015

Sede	Región	Provincia	Distrito(*)	Familias	EE.SS.	Total	Intervención	
							Inicio	Término
San Martín	San Martín	Huallaga	Saposoa	585	7	8	Dic. 2010	Junio 2015
		Lamas	Barranquita	85	1	2		
			Caynarachi	738	3	5		
			Lamas	121	1	2		
			San roque cum	410	4	3		
		Picota	Tres unidos	348	1	4		
	1	**3**	**6**	**2287**	**17**	**24**		
Pucallpa	Ucayali	Coronel Portillo	Campo verde	779	10	13	Dic. 2010	Dic. 2015
			Nueva requena	98	3	2		
		Padre abad	Irazola	683	7	14		
			Padre abad	1957	12	26		
			Curimana	172	4	4		
	1	**3**	**5**	**4027**	**39**	**59**		
TOTAL	**3**	**8**	**15**	**7655**	**63**	**99**		

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

10.2 Componente II

Este componente está orientado a la ***transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS***. Su implementación se desarrolla bajo dos modalidades, lo cual, implica intervenir en dos tipos de ámbito, así en cuanto a la transferencia y expansión como primer punto de partida se cuenta con dos ámbitos.

- **Ámbito 1:**

Desde el 2011 se viene transfiriendo la metodología MCS a Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gobiernos Locales en las regiones que se intervienen en el componente I (Ucayali, San Martin y Lima). Estas instituciones están asumiendo el reto y compromiso de continuar aplicando la metodología en 90 comunidades y los 11 distritos de intervención directa. Así mismo, han decidido expandir la metodología MCS en nuevas comunidades de su jurisdicción a partir de un compromiso institucional como GL de adoptar la metodología. Será un trabajo en paralelo y complementario con la etapa de cierre de la intervención directa prevista en el componente 1, antes descrita. Ver cuadro N° 04.

Cuadro Nº 04.- Ámbito de la transferencia de la metodología MCS a Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, 2015.

Ámbito	Institución	Inicio Proceso de Transferencia	Término del proceso de Transferencia
Región San Martin	6 Distritos	Enero 2012	Diciembre 2015
	37 nuevos distritos y 914 comunidades, los cuales corresponden al ámbito de PAIMNI.	Noviembre 2011	Diciembre 2015
Región Ucayali	5 Distritos	Enero 2012	Diciembre 2015
	Red de Salud Aguaytía, quienes están implementando la metodología en zona de post erradicación como ámbito de referencia.	Julio, 2013	Diciembre 2015
Región Huánuco	Red de Salud Tingo María; quienes acompañaran la implementación y gradualmente asumirán el liderazgo en las comunidades del distrito de Monzón.	Julio, 2013	Diciembre 2015

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

- **Ámbito 2:**

La segunda modalidad de este componente es la consolidación del proceso de institucionalizar la metodología MCS a partir del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS a instituciones públicas o privadas ubicadas en otras regiones y en el nivel nacional que se interesaron en adoptarla. Estas instituciones

en función a sus prioridades vienen aplicando la metodología en diferentes ámbitos de su jurisdicción con las adecuaciones que consideran a su contexto y prioridades políticas.

Este proceso de transferencia de la metodología MCS se inició desde el 2012, a partir de la definición de pautas definidas en la "Guía de Transferencia, Expansión y Sostenibilidad (TES) y en el 2015 se concluirá la asistencia técnica y se desarrollará aprendizajes de esta intervención.

Además como parte de la sostenibilidad local, se ha venido desarrollando experiencias de trabajo con ONG Locales en la transferencia de MCS con la ONG CEPCO en el 2012 y 2013 y ahora en el 2015 bajo esta misma modalidad se intervendrá fortaleciendo capacidades locales con la consolidación de la ONG MSH Perú, como agente clave para asumir la continuidad de la metodología MCS a partir de su intervención en la Región de Ayacucho bajo su responsabilidad y previa una suscripción de un contrato con MSH Inc. Ver cuadro N° 05.

Cuadro Nº 05.- Ámbito de intervención de transferencia de la metodología MCS a instituciones públicas y privadas, 2015

Ámbito	Institución	Inicio Proceso de Transferencia	Término del proceso de Transferencia
Región Lima	Dirección Regional de Salud Lima Provincias	Mayo 2012	Mayo 2015
	Dirección de Salud II – Lima Sur (DISA II Sur), en 50 establecimientos de salud circunscritos en 06 nuevos distritos.	Mayo 2012	Mayo 2015
	Dirección de Salud Jaén – DIRESA Cajamarca	Diciembre 2012	Mayo 2015
Instituciones Privadas	La transferencia en la metodología de PIPs al equipo técnico de la ONG ADRA Perú	Octubre 2012	Marzo 2015
	La transferencia en la metodología de PIPs y de la metodología de MCS al colectivo de ONGs: Salud Sin Límites, Medicus Mundi Navarra, Health Poverty Action	Marzo 2013	Marzo 2015
	ONG MSH Perú en 4 Distritos y 16 comunidades de Ayacucho. DIRESA Ayacucho, quienes están implementando la metodología en 07 nuevos distritos.	Enero 2012	Diciembre 2015

Ámbito	Institución	Inicio Proceso de Transferencia	Término del proceso de Transferencia
Instituciones Públicas Nacionales	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) – dirección General de políticas y estrategias con aplicación de metodología PIPs en 05 regiones (Huánuco, Huancavelica, Puno, Loreto y Cajamarca).	Junio 2013	Diciembre 2015
	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) – Programa Nacional CUNA MÁS con aplicación piloto en Ayacucho.	Junio 2013	Diciembre 2015

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

11. Estrategias de implementación de la metodología de MCS

En el 2015 el proyecto USAID/MCS II continuará aplicando estrategias que aseguren: (i) consolidación de la implementación de la metodología MCS en los ámbitos de Ayacucho, San Martin, Ucayali, Huipoca y Monzón, (ii) consolidación de la transferencia de la metodología MCS a instituciones públicas y privadas y (iii) implementación de mecanismo de sostenibilidad de la metodología MCS vía fortalecimiento de capacidades locales. Además, en forma transversal se aplicará mecanismos que facilitaran el proceso de cierre gradual en cada componente, lo cual, tendrá sus particularidades en cada una de ellas. A continuación se detalla las estrategias de cada componente:

11.1 Componente I: Prácticas Saludables, Movilización Comunitaria y Gestión Local en Promoción de la Salud

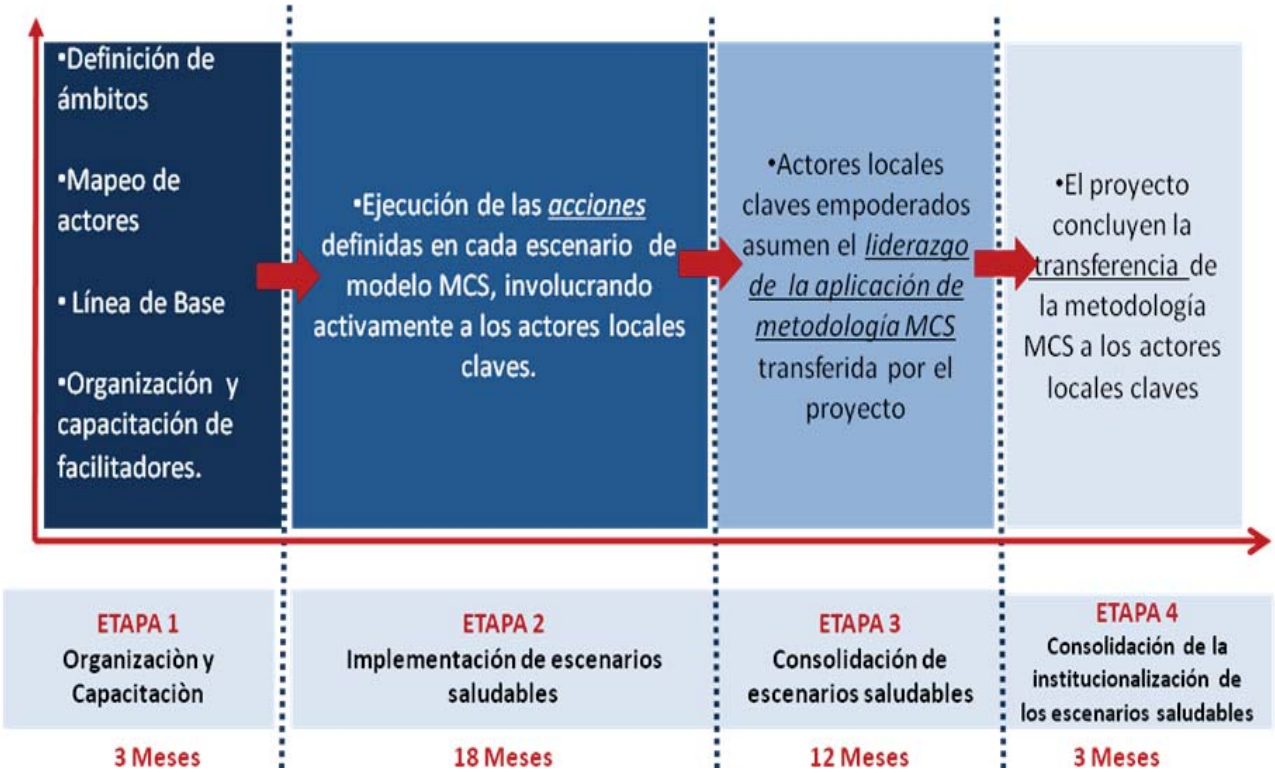
A nivel de este componente se ha focalizado el trabajo en (i) las comunidades del ámbito del Programa de Desarrollo Alternativo (PDA) en Huipoca y Monzón para continuar su implementación y consolidación y (ii) en la consolidación de su implementación en 90 comunidades y 11 distritos que vienen aplicando la metodología desde el 2010 en las regiones de San Martin y Ucayali.

La implementación de la metodología MCS sigue una ruta de un promedio de 36 meses de operación en los tres escenarios – familia, comunidad y municipio – teniendo hitos a cumplir en cada etapa, como se muestra en la gráfica N° 01.

Estas 4 etapas visibiliza la operativización de la metodología de MCS en un nuevo escenario, en el cual, la institución que lo implementa asume el reto de conducir, siendo importante aclarar que la etapa 4 aborda aspectos concluyentes de su consolidación e institucionalización de la metodología por los actores locales involucrados, precisando que este proceso se ha generado en forma transversal desde la etapa 1.

.

Grafico N° 01: Etapas para implementar la metodología MCS



El reto de la intervención en el 2015 es asegurar resultados de la **etapa 3 y 4** consolidado la institucionalización de los tres escenarios saludables, bajo un trabajo articulado con los establecimientos de salud y otros socios estratégicos como DEVIDA y otras instituciones públicas y/o privadas. Los resultados más relevantes esperados en este año 2015 es: (i) familias que aplican la estrategia para ser saludables; (ii) comunidades con JVC organizadas y gestionando sus planes a favor de salud y sus

determinantes; (iii) mejora de prácticas saludables en niños y mujeres y (iv) vigilancia periódica de las prácticas saludables por las JVC.

En todo el trabajo del componente I se promoverá el involucramiento activo de la red de salud y la formación de sus facilitadores locales, que asumirán el liderazgo de la implementación de la metodología al tercer año de su aplicación en el escenario familia, comunidad; como se muestra la propuesta en el grafico N° 01 que resumen las etapas de implementación de la metodología de MCS.

Además, desde el inicio de la intervención en zonas de post erradicación se promoverá la articulación con DEVIDA y las coordinaciones con los diferentes programas sociales del MIDIS como: JUNTOS, CUNA MAS, Qali Warma, Pensión 65 para que prioricen sus intervenciones en las comunidades de intervención del proyecto para un trabajo integral a favor de las familias.

De igual forma se continuará el trabajo coordinado con los diferentes Proyectos e instituciones que la Misión de USAID/PERU viene apoyando como Alianza Perú Cacao, CEDRO, Proyecto NAV, PRODES, CEPCO, y otras instituciones similares.

Finalmente, para alcanzar los resultados en esta modalidad de intervención es necesario abordar un conjunto de estrategias técnico-operativas que se describen a continuación:

i. *Consolidación del escenario familias saludables*: Se desarrolla un conjunto de acciones educativas y de comunicación para el cambio de comportamientos en las familias para que valoren y decidan cambios en sus prácticas de cuidado de salud y mejora de su entorno de sus viviendas, siguiendo los pasos para ser saludables, priorizando las siguientes acciones:
   - Espacios de sensibilización para el cambio en las familias y su vivienda
   - Visitas para promover el uso de tableros de cambio

- Fortalecimiento de conocimientos en el cuidado de la salud del niño, ña mujer y de su entorno mediante acciones como: reuniones educativas/demostrativas, campañas educativas e informativas de salud, entre otros.

ii. *Consolidación del escenario de comunidad*: Según los avances alcanzados en la intervención en ámbitos en el Valle del Monzon, CCPP Huipoca desde junio 2013 y de las comunidades que iniciaron la implementación desde 2011, aplicaran las siguientes acciones:

- Sensibilización y organización de líderes de comunidades.
- Fortalecimiento de capacidades en gestión comunal a JVC, con el fin de empoderarlos en gestión y movilización comunal a favor de la promoción del auto cuidado de su salud.
- Fortalecimiento de capacidades en la metodología MCS y desarrollo integral a líderes de comunidades y directivos.
- Campañas/ferias/caravanas informativas en desarrollo saludable y sostenible, con participación activa de las JVC.
- Acompañamiento a JVC en la elaboración e implementación de sus herramientas de gestión comunal – diagnostico, ficha de vigilancia de prácticas y plan comunal.
- Acompañamiento a la vigilancia comunal de prácticas saludables realizado por las JVC.
- Acompañamiento a las JVC para la conformación de familias saludables.
- Capacitación a equipos locales de salud para que gradualmente asuman el liderazgo en la asistencia técnica a las comunidades en la aplicación de la metodología de MCS.

iii. *Consolidación del escenario de Municipio:* Se busca el trabajo con el Gobierno Local a partir del compromiso de sus autoridades de turno. Desde esta línea de trabajo se buscará una intervención bajo el enfoque de gestión territorial, que facilite colocar en la agenda política local la promoción de cuidados de salud madre y niño como un eje de prioridad.

Además, se buscará un trabajo sinérgico entre Gobierno Local, establecimientos de salud (EESS) y la comunidad representada en las JVC. Entre las estrategias destaca:

- Fortalecer la organización de la Gerencia de Desarrollo Social.
- Fortalecimiento de los Equipos Técnico Locales (ETL)
- Planificación liderada por el GL vía la Gerencia de Desarrollo Social y/o la Oficina de Desarrollo Social, el ETL y la red de salud local (microred de salud y EESS) sobre la implementación de la metodología a nivel de familias, comunidades y municipios para convertirse en saludables.
- Acompañamiento en la gestión del plan de implementación de la metodología.

11.2 Componente II: Transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS

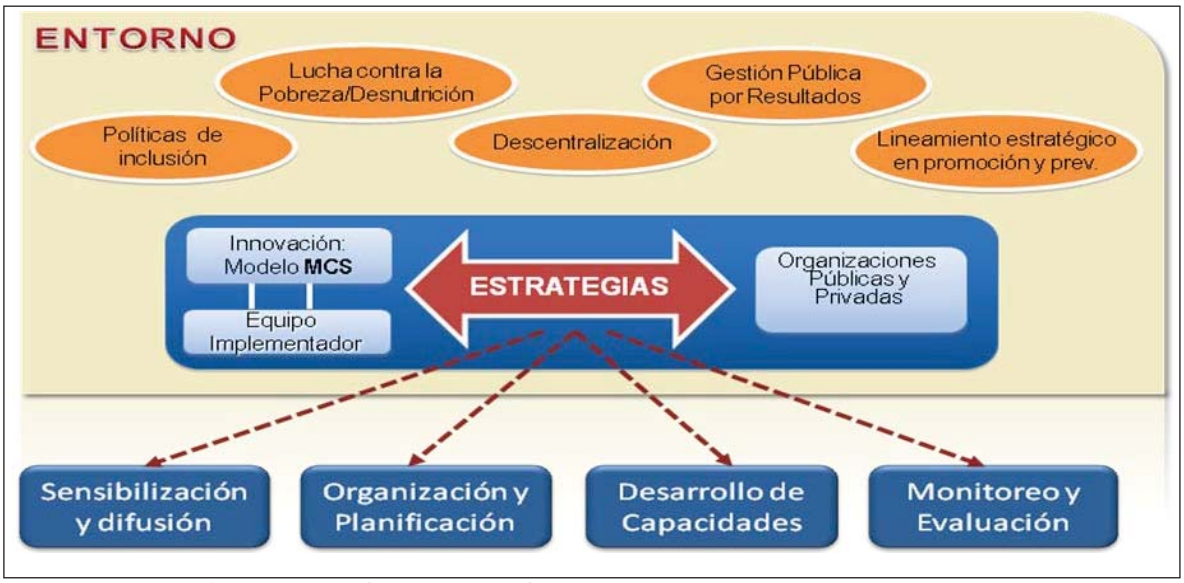
En los dos primeros años de la intervención del Proyecto USAID/MCS II, se ha desarrollado y validado el proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología MCS ([3]). Este proceso se ha operacionalizado en cuatro momentos: (i) sensibilización; (ii) organización y planificación; (iii) el fortalecimiento de capacidades de los equipos de gestión y operación; y por último, iv) monitoreo y evaluación, según se describe en el siguiente gráfico N° 02.

Esta metodología organizada en 4 momentos se aplica a nivel de instituciones locales (Gobiernos Locales), regionales (Gerencia de Desarrollo Regional, DIRESA, ONG regionales u otras) y a nivel nacional (Ministerios, ONGs Nacionales, empresas privadas u otras) que deciden adoptar y aplicar la estrategia de familias, comunidades y municipios saludables en su jurisdicción con sus propios recursos.

En este caso el equipo del proyecto asume un rol facilitador de asistencia técnica específica. La aplicación de los 4 momentos puede darse en 2 a 3 años, dependiendo del contexto y compromiso de las instituciones que deciden adoptar la estrategia. La diferencia con el componente I es que en este caso es una aplicación indirecta de la metodología MCS, de acompañamiento a las instituciones públicas o privadas que han decidido adoptar e implementar con sus propios recursos la metodología MCS.

[3] USAID/MCS II ha elaborado una ruta técnica del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad que da las pautas de intervención en este proceso, estructurado en cuatro momentos, siguiendo el enfoque ExpandNet. Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes. Edited by Ruth Simmons, Peter Fajans, and Laura Ghiron. World Health Organization.

Grafico N° 02: Elementos del Proceso de Transferencia y Expansión de la metodología MCS



Fuente: Modelo de transferencia y expansión de la metodología MCS del Proyecto USAID/MCS II, adaptado de ExpandNet WHO, 2007

En este marco, el componente II en el 2015 trabajará bajo dos modalidades, la primera abordará el trabajo de consolidación y cierre del proceso de transferencia de la metodología en instituciones que vienen implementando la metodología desde 2010 y la segunda forma de trabajo será con nuevas instituciones públicas o privadas que han decidido adoptar la metodología MCS en el nivel local, regional o nacional desde el 2012, con quienes se aplicará las 4 fases de TES.

A. Consolidación de la metodología MCS en ámbitos intervenidos 2011-2012

En esta modalidad de trabajo se busca, que los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales de las regiones de San Martin y Ucayali, en un trabajo concertado con los Equipos Técnico Locales (ETL) y la red de los servicios de salud (DIRESA, Red de Salud y Microredes de Salud) del ámbito de intervención directo asuman el liderazgo en la continuidad de la aplicación de la metodología MCS, asumiendo un proceso de transferencia y sostenibilidad de la aplicación de la metodología MCS. Esta estrategia

busca generar las condiciones para la continuidad de la intervención en paralelo a la consolidación de la metodología MCS que se aborda desde el componente I.

En esta etapa la consolidación del proceso de monitoreo y evaluación de la metodología MCS será clave para que los equipos locales de GL y de EESS identifiquen el grado de avance de los escenarios saludables que vienen implementando como parte de su gestión.

B. Implementación del proceso de transferencia de la metodología MCS a instituciones públicas y/o privadas

La metodología MCS se viene posicionando en diferentes espacios como MIDIS, DEVIDA, MINSA, Gobiernos Regionales, DIRESA/DISA y Gobiernos Locales, así como en la empresa privada.

Estas instituciones pasan por un proceso inicial de sensibilización y de decisión para adoptar la metodología MCS en su conjunto o parte de ella. Para concretar la transferencia suscriben acuerdos/compromisos y un plan de transferencia. El plan de transferencia se enmarca en espacios de capacitación, formación de equipos facilitadores, asistencia técnica que asegure el manejo de la metodología en campo y acompañamiento en el monitoreo y evaluación de aplicación de la metodología.

Para el éxito de este es necesario proceso de transferencia abordar un conjunto de estrategias técnico-operativas compartidas con las instituciones que vienen adoptando la metodología MCS, las cuales se describen a continuación:

- Desarrollar acciones de sensibilización e incidencia pública y política para el proceso de transferencia en nuevas instituciones.
- Organizar y planificar la transferencia y expansión, propiciando el liderazgo de las instituciones que deciden adoptar la metodología MCS.
- Fortalecer las capacidades de instituciones públicas y privadas del nivel local, regional y nacional que deciden a adoptar e institucionalizar la metodología MCS.
- Desarrollar capacidades y mecanismos para que las instituciones que adoptan la metodología MCS implementen su proceso de monitoreo y evaluación de la aplicación de la metodología MCS en su jurisdicción.

En el proceso de fortalecer capacidades locales MSH Inc., quien es la institución ejecutora del Project Cooperative Agreement N° AID-527-LA-11-00001 estará implementando un contrato con la ONG MSH Perú para transferir capacidades en la gestión de una intervención siguiendo la metodología de MCS en la región de Ayacucho, en la perspectiva de generar capacidades, experiencia nacional y local como agente local de cambio y que asegure la continuidad de la metodología MCS. La intención es que en el tiempo se pueda brindar servicios de asistencia técnica nacional, regional o local a instituciones que adoptan la metodología MCS, potenciando la experticia institucional y generando una institución nacional sólida en el soporte a programas y/o proyectos sociales en la línea de salud y desarrollo, replicando el aprendizaje alcanzado con USAID en Perú. Esta alternativa se alinea a la iniciativa de USAID Forward, que busca fortalecer las capacidades de instituciones locales, optimizar y hacer más sostenible las intervenciones locales.

12. Cierre del proyecto MCS

El *proceso de cierre*, se desarrollará en un periodo final promedio de tres a seis meses en promedio, en el cual, el proyecto realizará un balance de los logros asumidos por las contrapartes que adoptan la metodología MCS y algunas intervenciones puntuales de reforzamiento. En este proceso final las contrapartes deben mostrar la aplicación de mecanismos de institucionalización de la metodología como: directivas, ordenanzas en cursos y otros medios de aplicación en su jurisdicción.

Dada la dinámica y las modalidades de intervención del proyecto, se ha definido dos líneas de acción para el cierre:

12.1 Acciones previas de cierre

- Se realizará el evento “Intercambio de experiencias de JVC ante expertos nacionales y regionales” en cada región de intervención, el cual estará acompañada de una conferencia de prensa en la cual se podrá dilucidar inquietudes y afianzar nociones

acerca del proceso consolidación y empoderamiento de las JVC en su camino a ser los protagonistas de su desarrollo.

- Realización de la feria denominada "Experiencia desarrollada por el proyecto USAID/MCS II" a desarrollarse en la sede Lima.
- Realización del foro denominado "Gestión Territorial" el cual abordara el proceso de intervención en el área de salud desde el enfoque de gestión territorial con opinión de expertos nacionales.

12.2 Acciones protocolares de cierre

- Evento protocolar de cierre del proyecto en la región San Martin, Ucayali, Huánuco (Tingo María) y Ayacucho.
- Evento protocolar de cierre del proyecto en la ciudad de Lima.

13. Orientaciones estratégicas alineadas a los principios rectores y políticas de USAID

A fin de mejorar la salud materna e infantil, la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, a través de la metodología Municipios y Comunidades Saludables en zonas objetivo del proyecto, se priorizarán e implementarán las siguientes orientaciones estratégicas basadas en los principios rectores que guían las políticas de USAID:

Sostenibilidad y alianzas con el sector público y privado. En la perspectiva de asegurar la institucionalización de la metodología MCS, en el 2015 se seguirán desarrollando mecanismos que aseguren su continuidad por las propias comunidades y por las instituciones públicas y privadas, entre estos:

- Fortalecimiento de un rol facilitador del proyecto para generar la movilización de los diferentes líderes y actores comunales y su interacción con sus gobiernos locales y establecimientos de salud en contribución a la sostenibilidad social local.

- Continuar la incidencia en el enfoque de responsabilidad compartida promoviendo el compromiso de los gobiernos locales, del sector salud, tanto en el proceso de ejecución de la intervención, como en el de transferencia y expansión de la metodología.
- Desarrollar mecanismos y capacidades de financiamiento de la metodología MCS a través del fortalecimiento de capacidades en formulación de proyectos de inversión pública (PIPs) orientados a mejorar la salud y sus determinantes, buscando comprometer recursos públicos de los Gobiernos Locales en una perspectiva de sostenibilidad financiera.
- En el nivel comunitario se continuará promoviendo la apropiación de la metodología MCS por los líderes de la comunidad y la propia población, lo que se evidenciará en la adopción de prácticas saludables. Este empoderamiento permitirá a la propia población identificar soluciones para mejorar sus prácticas de salud articulando un proceso de movilización al interior de sus redes sociales comunitarias, convirtiéndolos en agentes de cambio.
- En el sector público y privado a nivel nacional, regional y local se consolidaran las capacidades técnicas, que les permita optimizar la aplicación de la metodología MCS en ámbitos de su jurisdicción como parte del proceso de transferencia y expansión orientada a su institucionalización.

Participación de la comunidad y de la sociedad civil. Es una estrategia clave que se aplica como elemento central en la metodología MCS, que pone en práctica el principio de derechos y obligaciones ciudadanas. De esta manera, buscamos potenciar el empoderamiento comunitario. Esto se efectiviza con la responsabilidad que la comunidad asume en la elaboración de su diagnóstico comunitario, planificación comunal y vigilancia comunitaria en salud. En el caso de la sociedad civil se movilizará a las JVC de los ámbitos de Monzón y Huipoca, para su involucramiento en la promoción de escenarios saludables dentro y fuera de su organización.

Coordinación.

Se continuará una coordinación permanente con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS), Comisión para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), buscando un alineamiento en políticas públicas de promoción de la salud.

Se afianzará las coordinaciones con los proyectos de USAID en salud: Calidad en Salud y Políticas en Salud y el Programa de Desarrollo Alternativo (PDA), Pro Descentralización, PRODES, Alianza Perú Cacao; buscando la complementariedad de esfuerzos y capacidades en el ámbito local.

Mitigación de amenazas, flexibilidad, y anticorrupción. El Proyecto USAID/MCS II está organizado para lograr óptima adaptabilidad y sensibilidad de su entorno. En todo el quehacer del proyecto se promoverá una cultura de legalidad y transparencia que contribuya a establecer pautas de credibilidad y confianza en diferentes espacios. Estamos comprometidos en el proceso de mitigación, por ello, trimestralmente reportamos sobre el monitoreo del impacto Ambiental.

Evaluación del Desempeño. El proyecto se orienta a ser efectivo y sostenible. Para ello, se continuará aplicando un sistema de monitoreo y evaluación (M&E) orientado a mostrar evidencias a nivel de proceso y resultados esperados. En ese sentido, el sistema de M&E continuará facilitando al equipo del proyecto y a las contrapartes la identificación del buen desempeño y de los nudos críticos en la implementación de la metodología MCS, mediante la generación sistemática de información para analizar, priorizar y consolidar la intervención,

En el primer año, se ha elaborado una línea de base que ha permitido identificar el punto de partida de la situación de salud y prácticas saludables en los ámbitos de intervención del proyecto, identificando la necesidad de contar con una evaluación intermedia, que se ha realizado en el 2013, el cual, permitirá identificar puntos críticos y facilitadores para aplicar en el proyecto entre el 2015 y 2015, buscando asegurar un buen desempeño del proyecto.

En el ámbito nuevo de post erradicación (CCPP Huipoca y Valle del Monzón) se ha aplicado la línea de base, información que ha permitido priorizar estrategias de trabajo en campo para asegurar un buen desempeño del proyecto durante el 2015.

Temas de género, poblaciones vulnerables como indígena, afroperuano y personas con discapacidad. En el año 2015, se continuará abordando estos temas mediante un enfoque transversal en los tres componentes del proyecto.

La igualdad de género se abordará en el proyecto desde diferentes dimensiones como:

- Incentivar la promoción de la participación de la mujer en las directivas de las JVC y en otros espacios de gestión local.
- Fomentar en espacios de fortalecimiento de capacidades en liderazgo y manejo de herramientas sobre la metodología MCS el enfoque de género en los roles del hombre y la mujer en el ámbito social.
- Promover el análisis de información de base comunitaria con enfoque de género.
- Garantizar que los mensajes educativos y de comunicación promuevan la equidad de género.
- Incorporar en la elaboración de PIPs criterios que promueven la equidad de género en las líneas de acción de estos proyectos.

En toda la intervención se continuará promoviendo la inclusión en las acciones a personas con discapacidad, rescatando sus potencialidades en el aporte a las intervenciones en su comunidad como parte del concepto amplio de lo que es conducta saludable. Para ello, se cuenta en la herramienta de Diagnóstico Comunal con variables relacionadas a discapacidad, a partir de las cuales, se prioriza acciones que las involucra en el proceso de escenarios saludables ([4]). Y a nivel de los gobiernos locales se incidirá desde el ETL y la Gerencia de Desarrollo Social, en la habilitación y funcionamiento de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) y se promoverá acciones educativas informativas desde los planes distritales de implementación de la metodología de MCS.

[4] Las variables aplicadas en discapacidad son: Nombres, sexo, edad y tipo de discapacidad. Según ficha de Diagnostico comunal de la metodología MCS.

En el diálogo con aliados en la transferencia y expansión de la metodología MCS se busca permanentemente incrementar la conciencia sobre temas de discapacidad como un elemento a ser incluido en la implementación de la metodología MCS en sus jurisdicciones.

Así mismo, tomando nota de la aproximación conceptual de Naciones Unidas sobre "población indígena", el proyecto está trabajando con población andina en Ayacucho y en San Martin y Ucayali con población nativa Cashivo Cacataibos, Kewchas y Shipibo Conibo y población mestiza en etapa de transferencia, respetando sus valores culturales en todo el proceso de implementación de la metodología MCS y respetando su dinámica de convivencia. Un elemento de adecuación a los diferentes contextos geográficos de la metodología MCS, ha sido el desarrollo de la caja de herramientas para zona de costa, sierra y selva.

En toda la intervención del proyecto se continuará trabajando con criterios de inclusión a la no discriminación, con apertura a llegar a poblaciones indígenas y personas con discapacidad.

14. Presupuesto

De acuerdo a las indicaciones de USAID/PERU presentamos un presupuesto por 11 meses el cual asciende a la cantidad de US $ xxxx, el cual se detalla en el siguiente Cuadro:

Cuadro N° 07.- Resumen del presupuesto según rubros de gasto (Periodo 2015)

Nº	Detalle	Presupuesto 5to año-US $
1	Salarios	
2	Consultorías	
3	Costos Indirectos (overhead)	
4	Viajes y transporte	

Nº	Detalle	Presupuesto 5to año-US $
5	Capacitación	
6	Otros costos directos	
TOTAL		

Salarios: Están previstos los costos del apoyo del equipo técnico del nivel central del Proyecto, asimismo, en las sedes de intervención regional (Huánuco-Monzón, Ucayali, San Martin y Ayacucho). Por la parte administrativa se contempla en las oficinas un administrador/a por cada una de ellas y 1 ó 2 conductor para la movilidad prevista.

Consultorías: se estarán elaborando las sistematizaciones necesarias para dejar evidenciado los cambios que se generan con la aplicación de la metodología MCS en los distritos y comunidades en diferentes estrategias que se viene aplicando desde del proyecto.

Viajes y otros gastos de transporte: Son gastos previstos para los viajes de asistencia técnica del equipo de la sede central para el apoyo técnico al equipo local del proyecto y el soporte en incidencia provincial y regional asimismo, para el acompañamiento en el monitoreo de la implementación de la metodología MCS en los diferentes escenarios. Cubrirá los costos de pasajes aéreos, pasajes terrestres, hospedaje, viáticos, traslado local.

Capacitación: Cubre los gastos directos en acciones de capacitación/asistencia técnica previstas en el plan operativo, para los tres componentes de intervención del proyecto, cabe señalar que se está dando especial atención a las actividades del componente I en las comunidades de post erradicación de Huipoca y Monzón. Estos costos están referidos a gastos de movilidad local, alimentación, materiales de capacitación, copias, impresiones, entre otros, para ejecutar las diversas reuniones de asistencia técnica, incidencia, coordinación, talleres de fortalecimiento de capacidades, visitas de campo y monitoreo de la intervención a nivel comunal, local y regional.

Otros costos directos: Cubre los gastos de alquiler y mantenimiento de las oficinas que estará ubicada en las ciudades de Lima, Tingo María, Aguaytia, Pucallpa y Tarapoto, asimismo, se consideran los costos de los servicios básicos de las oficinas, materiales de oficina, mantenimiento de equipos, cargos bancarios, comunicaciones y los gastos de instalación de oficina etc.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN COMPONENTE

COMPONENTE 1

Prácticas Saludables, Movilización Comunitaria y Gestión Local en Promoción de la Salud

1.1 Fortalecer la organización y gestión comunitaria de la salud a nivel de comunidades y de JVC.

1.1.1 Visitas de incidencia y coordinación con autoridades de comunidad y centros poblados para constituirse en una comunidad saludable.

En estas visitas se brindará información clave y realizará acciones de incidencia a las autoridades comunales y de centros poblados respecto a la metodología de MCS, haciendo énfasis respecto a la finalidad y pasos para la consolidación de comunidades y familias saludables. Como producto de esta actividad se espera que las autoridades de la comunidad se decidan seguir implementando los escenarios saludables, continúen con la convocatoria a la población y líderes de la zona para iniciar realizar el proceso de afianzamiento de comunidades saludable (reunión para elección de la Junta Vecinal Comunal [JVC]).

Resultado esperado: Compromiso de autoridades para el trabajo en la afirmación de la metodología en su comunidad.

1.1.2 Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para continuar promoviendo comunidades saludables

Estas reuniones comprenden la participación no solo de las autoridades de la comunidad, sino también de la propia población para continuar promoviendo la consolidación de comunidades saludables. Una de estas reuniones corresponde a la conformación/ afianzamiento de la JVC, para ello, el equipo técnico del proyecto deberá informar a la comunidad en pleno respecto a qué consiste y como llegar a seguir siendo una comunidad saludable.

Luego de la conformación de la JVC, estas reuniones serán programadas de manera coordinada con la propia JVC u organizaciones agropecuarias, a fin de contribuir con la motivación de la población para continuar siendo una comunidad saludable y reforzar la información básica respecto a este tema.

Los resultados finales de esta actividad son: (i) Conformación/ Afianzamiento de JVC y (ii) Motivación de la población vía líderes

1.1.3 *Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables a JVC*

Esta actividad tiene como objetivo capacitar o reforzar a los miembros de la JVC para que implementen de la metodología MCS y difundan las prácticas de salud infantil y de salud sexual y reproductiva (SSR)[5] a las familias. La organización y convocatoria de los talleres será responsabilidad de la Gerencia de Desarrollo Social (GDS) y del Equipo Técnico Local (ETL), mientras que el personal de salud del ámbito –previamente capacitado- asumirá la co-facilitación del taller (como parte del proceso de transferencia metodológica de la metodología MCS).

Entre los contenidos de la capacitación a priorizar según los avances se encuentran los siguientes:

- Comunidad saludable (incluye los roles y funciones de la JVC) y diagnóstico comunal
- Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño y Plan para tener una Comunidad Saludable
- Plan comunal para ser una comunidad saludable
- Familia Saludable: Manejo de los tableros y sesiones educativas (dirigido a JVC y líderes de la comunidad.).

1.1.4 *Taller de capacitación en liderazgo moral a JVC*

Estos talleres buscan promover o reforzar el fortalecimiento de competencias de los integrantes de las JVC y líderes de la comunidad en liderazgo y gestión comunal siguiendo las pautas del Programa de Liderazgo Moral y Gestión Comunal (PLMGC)

[5] En el presente documento, al mencionar a las prácticas de salud sexual y reproductiva (SSR) se estará haciendo alusión –principalmente- a las prácticas en salud materna, planificación familiar y prevención del embarazo adolescente.

que es parte de la metodología MCS. Este programa consta de cinco módulos de capacitación y la perspectiva es que las JVC se capaciten en cada uno de estos. En estos talleres paulatinamente se contará con la participación de personal de salud de los establecimientos de salud (EESS) como co-facilitadores. Esta actividad también deberá ser coordinada con la GDS y el ETL.

1.1.5 Visita de asistencia técnica a comunidades para implementar la estrategia de comunidad y familia saludable

Esta actividad tiene por objetivo identificar orientar / dar pautas a las JVC en los pasos a seguir en la implementación de la metodología MCS a nivel comunitario según sus prioridades definidas. Para esto, se tendrá en cuenta las fases de los escenarios saludables bajo el enfoque de promoción de salud y el abordaje de determinantes en la gestión comunal a favor de la promoción de prácticas saludables.

Además, estas visitas estarán orientadas a monitorear y fortalecer en las JVC los siguientes aspectos:

- La implementación de los instrumentos de gestión comunal (diagnóstico comunal, ficha de vigilancia comunal y plan para tener una Comunidad saludable).

- La inclusión en el Plan comunal de acciones educativas para mejorar las prácticas y entornos saludables en las familias (sesiones educativas/demostrativas en consumo de agua segura y lavado de manos, preparación de alimentos para la población materna infantil, paternidad responsable y planificación familiar, entre otros) y de actividades comunitarias que promuevan la movilización social a favor de la salud y de mejorar las condiciones de riesgo del entorno. Para la evaluación de avances de actividades del Plan comunal se utilizará el formato Nº 3 de la Guía para tener una Comunidad Saludable.

1.1.6 Visita guiada de autoaprendizaje a JVC modelo

El objetivo de esta actividad es mostrar a los miembros de las JVC las evidencias de los logros de la metodología MCS en los tres escenarios (familia, comunidad y municipio). Estas visitas son un mecanismo de sensibilización para implementar la metodología MCS en sus jurisdicciones.

Para garantizar cumplir con el objetivo de las visitas, se aplicarán las siguientes estrategias operativas:

- Identificación de distritos y comunidades "referentes".
- Visita guiada a un municipio saludable con sus autoridades, alcalde, regidores, dirigentes y ETL empoderados, que incluya, la visita a comunidades y familias saludables (considerar el contacto con una JVC empoderada y la explicación de los instrumentos de gestión según escenarios).
- Elaboración de material informativo sobre las experiencias de la metodología MCS a visitar.

1.2 Desarrollar prácticas y entornos saludables en comunidades

1.2.1 Campañas y caravanas de comunicación para promover prácticas y entornos saludables referidos a la salud materna infantil y salud reproductiva con participación de JVC.

Esta actividad tiene como objetivo promover comportamientos saludables en las personas. Su foco de atención es abordar el desconocimiento sobre prácticas saludables a fin de contribuir a proteger la salud infantil y la SSR. Las campañas tendrán una duración de 2 a 3 meses. Para su realización se usarán diferentes medios de comunicación interpersonales (funciones de títeres y de teatro, foros, ferias, movilizaciones, etc.) y masivos (spots de radio, afiches impresos, etc.), se debe asegurar desarrollar estrategias de comunicación interactiva en cada comunidad.

Los temas de las campañas están relacionados a las prácticas de salud infantil y de la SSR y se realizarán en cada una de las comunidades del ámbito de intervención.

Para la definición de los temas de la campaña se tendrá en cuenta los resultados del proceso de vigilancia comunal de la salud madre-niño, priorizándose los mensajes de las prácticas saludables que necesitan ser mejoradas según resultados de la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño.

Entre las actividades educativas – informativas destacan:

- Campañas educativas comunitarias
- Caravanas educativas distritales
- Ferias informativas y sesiones de "cines comunales" en comunidad

1.2.2. Caravanas distritales y comunales para el desarrollo e inclusión social

Las "Caravanas comunales para el desarrollo e inclusión social" son actividades a desarrollar en coordinación estrecha con DEVIDA. Estas actividades tienen por objetivo contribuir a que la población acceda a la plataforma de servicios del Estado para atenuar el impacto económico y social originado por las acciones de erradicación; su realización implica el esfuerzo de diversas actividades públicas y privadas, incluyendo a la cooperación internacional.

La participación del proyecto USAID/MCS II en estas caravanas está orientada a promover los comportamientos saludables contemplados en la metodología de MCS que incida en la mejora de la salud de niñas, niños, gestantes y mujeres en edad fértil. Esta actividad es un espacio propicio para visibilizar la participación conjunta entre personal de salud, organización comunitaria (JVC), autoridades comunales y locales, todo ello bajo la asistencia técnica del proyecto USAID/MCS II.

Las estrategias a emplear en estas caravanas deberán ser novedosas/innovadoras, educativas en razón a las prácticas saludables y adecuadas al contexto cultural y al público hacia el cual se dirigen los mensajes. Por ejemplo: presentación de videos informativos, funciones de títeres y teatro, sesiones demostrativas de prácticas saludables.

1.2.3. Programa radial producido y emitido en los distritos del ámbito.

Los programas de radio promueven la adopción de comportamientos saludables y mejora de entornos vinculados a la salud infantil y a la SSR en el ámbito de la intervención del Proyecto USAID/MCS II.

Estos programas deberán coincidir con los temas de las campañas de comunicación a implementar. Además, se considerará la difusión de avances y logros que las familias, comunidades y municipios alcancen en su proceso de ser "saludables", así como también, las noticias sobre la implementación de la metodología MCS.

Con estas actividades se espera generar corrientes de opinión favorable en las autoridades y líderes comunales acerca de la implementación de la metodología MCS. Para su realización se promoverá la articulación y el cofinanciamiento entre gobierno local, red de salud y alianzas con periodistas locales.

1.2.4. Visitas de asistencia técnica a equipos locales/ comunales para sesiones educativas con familias

En la perspectiva de consolidar la estrategia de familias saludables se requiere ejecutar visitas de asistencia técnica a las comunidades para acompañar en el trabajo educativo que promueve la JVC, en coordinación con el ACS y/o el equipo de salud local.

En estas visitas se espera que se desarrollen sesiones educativas para aprender el uso de los tableros para ser familias saludables y sesiones educativas o demostrativas de alimentación complementaria, consumo de agua segura, entre otras prácticas priorizadas en el cuidado de la salud del niño y la mujer.

Para asegurar los resultados de esta actividad será importante preparar una guía de sesión y los materiales educativos básicos a utilizar en estos espacios.

1.2.5. Incentivos e iniciativas para ser comunidades saludables

En el marco de movilizar y motivar a las familias y líderes de las comunidades para ser familias y comunidades saludables se viene promoviendo incentivos. Estos incentivos se darán en 2 momentos: (1) en el primer semestre estará orientado a movilizar a las comunidades en mejora de sus entornos, facilitando insumos básicos para que ejecuten iniciativas en favor de la mejora de sus entornos, de esta manera se promueve el trabajo

colectivo dentro de la comunidad y la valoración de la importancia de promoción de salud; y (ii) en el cuarto trimestre del año se promoverá incentivos a las comunidades que alcanzan mejores logros con sus iniciativas emprendidas para alcanzar a ser comunidades saludables, incluyendo tener familias que aplican la estrategia de familias saludables.

Las actividades que se generan como parte de los incentivos serán co- organizados entre el gobierno local, su ETL y el EESS, contará con el apoyo técnico del equipo del Proyecto USAID/MCS II.

1.3 Fomentar la participación ciudadana en la gestión de la salud comunal ([6])

1.3.1 Reuniones de asistencia técnica para implementar el proceso de calificación de comunidades y familias como saludables

Esta actividad tiene por objetivo, organizar e implementar el proceso de calificación a nivel de familias y comunidades. Este proceso será concertado y participativo, fortaleciendo la gestión de los Gobiernos Locales en promover escenarios saludables, tendrá dos momentos; (i) la autoevaluación de las familias y comunidades basado en estándares, sustentando los logros alcanzados en base a evidencias concretas sobre mejora de prácticas saludables y determinantes a nivel de familias y comunidades, y (ii) la evaluación por un equipo calificador local, encargado de verificar los logros alcanzados por las familias y las comunidades según estándares definidos y concluir con el reconocimiento por las autoridades comunales en el caso de familias y por las autoridades del gobierno local cuando se trata de la calificación de comunidades. En el caso de escenarios que no califican deberán ser priorizados para el acompañamiento técnico por los ETL. En todo este proceso se aplicara la metodología de calificación de escenarios desarrollada por el Proyecto USAID/MCS II.

[6] Estas actividades aplican a los ámbitos de intervención directa y de expansión en los cuales se desarrolla el actual proceso de transferencia de la metodología MCS II.

1.3.2 Taller de capacitación en el proceso de calificación de comunidades y familias como saludables dirigido al Equipo Calificador Local

Esta actividad tiene por objetivo fortalecer las competencias de los integrantes que han sido designados para ser parte del Equipo Calificador Local que implementará el proceso de calificación de comunidades y familias como saludables, a partir del cual asumirán un rol facilitador en la implementación del proceso en las comunidades de su jurisdicción, mediante un trabajo articulado con los Gobiernos Locales, micro redes de salud y JVC.

La organización y convocatoria de esta actividad estará a cargo del gobierno local (ODL/GDS) en coordinación con la DIRESA/Red de salud/Micro red, mientras que el desarrollo de la misma recaerá en el Equipo Facilitador Local y con la asistencia técnica del equipo del Proyecto USAID/MCS II.

1.3.3 Acompañamiento al Gobierno Local y Equipo Calificador Local en la capacitación a las JVC en el proceso de Calificación.

Esta actividad tiene por objetivo asegurar que se fortalezcan las competencias de los integrantes de las JVC en la implementación del proceso de calificación de comunidades y familias como saludables, a partir del cual asumirán un rol facilitador en la implementación del proceso en sus comunidades y familias, mediante un trabajo articulado con los Gobiernos Locales, EESS, micro redes de salud y familias.

Estos talleres se desarrollaran concentrando a los integrantes de las JVC a nivel distrital. La organización y convocatoria de esta actividad estará a cargo del responsable del gobierno local (ODL/GDS) en coordinación con el EESS o micro red de salud, mientras que el desarrollo de la misma recaerá en el Equipo Calificador Local con el acompañamiento del Proyecto USAID/MCS II.

La Junta Vecinal Comunal capacitada, con la asistencia técnica del personal de salud de su jurisdicción, es la responsable de replicar a las familias de la comunidad el paso a paso para aplicar la “Cartilla de Calificación de Familias Saludables”.

1.4 Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud

1.4.1 Taller en el manejo de la metodología y herramientas de la metodología MCS con énfasis en la SMI, PF y SR dirigido al personal de salud

Con esta actividad se pretende actualizar y/o reforzar las competencias del personal de salud en la implementación de la metodología MCS y asegurar su implementación a partir de un trabajo articulado ente EESS y las JVC.

Esta actividad será desarrollada coordinadamente con la red y micro red de salud, quienes harán la convocatoria del caso. La facilitación estará a cargo –primordialmente- por el personal técnico del Proyecto USAID/MCS II. La participación del personal directivo de la red y/o micro red de salud es clave para efectos de afianzar el aval político y el interés de implementar la metodología MCS como una estrategia que contribuye a los esfuerzos de promoción de la salud y desarrollo local que impulsa el Ministerio de Salud.

Los contenidos a tomar en cuenta para la realización de estos talleres están relacionados a la implementación de escenarios saludables, prácticas saludables en salud materna y SSR y estrategias de comunicación para promover prácticas y fortalecer las habilidades de comunicación.

1.4.2 Reuniones semestrales con el personal de salud, las JVC y el ETL para analizar la situación de salud del ámbito de trabajo

Estas reuniones serán organizadas de manera conjunta entre el personal de salud de EESS local, la microred de salud y el ETL. En estas reuniones, el personal de salud presentará los aspectos más resaltantes de la situación de la salud infantil y de la salud sexual y reproductiva de su ámbito ante las JVC, ETL y pares correspondientes. Bajo este marco, analizarán la contribución y/o el efecto de las acciones de la metodología MCS para mejorar la situación descrita.

En estos espacios se emitirán algunos acuerdos orientados a mejorar la implementación de la metodología MCS en los diferentes niveles de acción.

1.4.3 Reuniones trimestrales entre la JVC y el establecimiento de salud para asesorar en la ejecución del plan comunal en cada comunidad

Estas reuniones trimestrales tienen como objetivo reforzar el proceso de ejecución de los planes comunales de cada JVC de las comunidades de intervención del proyecto. Para tal propósito, la JVC presentará el avance de su plan, indicando cuáles fueron los factores facilitadores y las dificultades encontradas. Tomando en cuenta estos aspectos, la JVC y el personal de salud identificarán los elementos que contribuyan a superar las dificultades y potenciar las estrategias de mayor éxito.

En estas reuniones también se identificará la pertinencia de reorientar, modificar o insertar algunas actividades que promuevan las prácticas saludables que necesiten ser reforzadas (para ello deberán usar el reporte consolidados de prácticas del SISMUNI).

1.4.4 Reuniones de asistencia técnica para evaluar el plan comunal que promueve comunidad y familias saludable, asistidas por la ODL/GDS, ETL y personal de salud

El personal técnico del Proyecto USAID/MCS II, con el personal de salud y/o autoridades del Gobierno Local realizarán visitas a las comunidades, con el objetivo de brindar asistencia técnica para el proceso de evaluación de los avances en el cumplimiento de actividades programadas en el plan de acción comunal con los directivos de las JVC. La finalidad de estos espacios de reunión “in situ” es continuar con la promoción e ir consolidando una cultura de seguimiento y monitoreo a las actividades y tareas asumidas en los planes de acción comunal y garantizar su cumplimiento.

Asimismo, se buscará fortalecer la participación activa de la población en la mejora de la salud y sus determinantes. Se facilitará la identificación de logros, dificultades y lecciones aprendidas en el proceso de convertirse en una comunidad saludable. Entre los temas a priorizar en estas reuniones están:

- Evaluación anual del cumplimiento de objetivos del Plan comunal, utilizando el formato Nº3 de la Guía para tener una Comunidad Saludable.
- Análisis del proceso de implementación de la metodología MCS de acuerdo al plan comunal.
- Perspectivas para la planificación comunal del siguiente año.

Cuadro N° 08.- Líneas de acción y metas de actividades programadas

LINEAS DE ACCIÓN DEL COMPONENTE I		Metas de las actividades programadas en POA([7])
RESULTADO 1. COMUNIDADES CON FAMILIAS QUE TIENEN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, GESTANTES Y MEF HAN MEJORADO LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN SMI Y PF		**1,070 Actividades**
RI 1.1	Fortalecer la organización y gestión comunitaria de la salud a nivel de comunidades.	541 Actividades
RI 1.2	Desarrollar prácticas y entornos saludables en comunidades	305 Actividades
RI 1.3	Fomentar la participación ciudadana en la gestión de la salud comunal	113 Actividades
RI 1.4	Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud	111 Actividades

[7] Mayor detalle de cada una de las actividades del POA 2015, ver ítem Programación de actividades y presupuesto de training, 2015.

COMPONENTE 2
Transferencia, Expansión y Sostenibilidad de la Metodología MCS

2.1 . Desarrollar acciones de sensibilización e incidencia pública y política para el proceso de transferencia y expansión en el nivel local y regional

2.1.1 Reuniones de incidencia política dirigido a diferentes autoridades locales, regionales, tomadores de decisión del sector público y privado.

Esta actividad tiene dos objetivos (i) afianzar el compromiso político del gobierno regional, de gobiernos locales así como de las diversas instituciones tanto públicas como privadas para adoptar, implementar y afianzar la metodología MCS e (ii) incidir en la adecuación de la normatividad en promoción de la salud con los gobiernos regionales y locales en el marco de la descentralización de competencias de los niveles de gobierno.

Estas reuniones deben de concretizarse en la suscripción de ordenanzas, resoluciones para adoptar la metodología de MCS y será con el acompañamiento del equipo técnico de la DIRESA, partiendo de la comprensión de las políticas, su naturaleza y las medidas de adecuación según cada escenario regional.

2.1.2 Reuniones de sensibilización para la conformación y reconocimiento de la GDS y conformación de ETL del distrito.

En estas reuniones se brindará información ante el Alcalde y otras autoridades del gobierno local respecto a la metodología de MCS. La finalidad es sensibilizar a estas autoridades para que decidan conformar y reconocer a la Gerencia de Desarrollo Social (en caso que no tengan conformada dicha instancia o una similar) y al Equipo Técnico Local (ETL) como parte del proceso de implementación del escenario de municipio saludable. Se aplicará en los nuevos ámbitos de intervención que se está iniciando en el año 2015.

2.1.3 Reuniones de incidencia política dirigido a instituciones nacionales/ autoridades nacionales y/o nuevas regiones.

La actividad está orientada a consolidar alianzas interinstitucionales y aportar en la calidad de las políticas de Estado a favor de la salud y sus determinantes, buscando vía asistencia técnica incorporar la metodología de MCS como criterio técnico de las normas, que permita mayor eficacia para atender la mejora de comportamientos saludables y entornos saludables, llamando la atención de su aplicabilidad efectiva en ámbitos de referencia. De esta manera, contribuir al fortalecimiento de políticas, lineamientos, estrategias de las entidades públicas que lideran el sistema de salud, con énfasis de promoción de la salud.

Se ha priorizado para asistencia técnica las siguientes instancias:

- A nivel de Ministerio de Salud:
  - Dirección General de Promoción de la Salud: Dirección Ejecutiva Educación para la salud y Dirección Ejecutiva Participación Comunitaria.
  - Dirección General de Salud de las Personas (DGSP).

- A nivel de otros Ministerios e instancias nacionales:
  - Principalmente se buscara insertar la metodología de MCS en los programas sociales que dirige el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social,
  - Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas - DEVIDA

De otro lado, desde espacios de colectivos sociales se busca influir sobre las decisiones de los funcionarios públicos en los diferentes niveles de acción (nacional, regional y local), promoviendo reflexión y análisis sobre los temas que son abordados desde la metodología de MCS del proyecto, buscando conocimiento mutuo, confianza, consenso y capacidad para una incidencia colectiva eficaz sobre la inclusión de los criterios técnicos de la metodología MCS.

Se ha priorizado reuniones de incidencia a las siguientes instancias:

- A nivel del Consejo Nacional de Salud:
  - Comité Nacional de Salud Ambiental
  - Comité Nacional de Inversiones
  - Comité Nacional de Promoción de la Salud.

- A nivel de Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza:
  - Mesas temáticas: Mesa del Plan Articulado Nutricional, Mesa del Plan Articulado de Salud Materna y Neonatal.
- A nivel de Redes de Municipalidades:
  - Red de Municipalidades Urbanas y Rurales
  - Red de Municipalidades del Perú

Cabe precisar que además de estas instituciones priorizadas, se desarrollarán reuniones con otras instituciones según plan de incidencia institucional, donde cada miembro del equipo del proyecto buscará posicionar en la agenda de las diferentes instituciones la incorporación de la metodología MCS.

2.1.4 Eventos/reuniones de mercadeo social de la metodología MCS en diferentes espacios sociales.

Esta actividad tiene por objetivo, posicionar las bondades de la metodología de MCS y su aplicabilidad por equipos locales en instituciones privadas y públicas, canalizando las oportunidades de responsabilidad social de empresas privadas y las políticas públicas de aplicar intervenciones efectivas para mejorar la salud del niño y la mujer.

A partir del diagnóstico de oportunidades para transferir la metodología y herramientas de MCS a empresas privadas e instituciones públicas desarrollado bajo el enfoque de mercadeo social, se ha definido acciones estratégicas para difundir, visibilizar y posicionar la metodología de MCS en el nivel nacional y regional. Desde este espacio se facilitara que se posicione a MSH Perú como una oportunidad para brindar asistencia técnica a instituciones públicas o privadas.

2.1.5 Reuniones de coordinación con socios estratégicos para transferir la metodología de MCS

El proceso de incidencia demanda de espacios de reuniones con socios estratégicos y aliados que en consenso desarrollan propuestas e inciden ante las autoridades de las instituciones públicas que adoptan e implementan la metodología MCS.

El objetivo de estas reuniones es lograr colocar en la agenda de las instituciones tanto públicas como privadas la metodología y herramientas de MCS.

2.2 Organizar y planificar la transferencia y expansión de la metodología de MCS

2.2.1. Reuniones de asistencia técnica con los gobiernos locales, microredes, redes y otras instituciones para organizar la implementación de la metodología de MCS en nuevos ámbitos.

Las reuniones están organizadas en dos ejes temáticos y tienen como objetivo: i) identificar y organizar al equipo estratégico en el nivel regional (DIRESA PROMSA y Gobierno regional GRDS) y local (ODL/GDS, ETL, red y micro red) y de otras instituciones para que lidere políticamente la implementación de la estrategia MCS, e ii) identificar y organizar al equipo de facilitadores en el nivel local que implemente la metodología de MCS en su jurisdicción.

2.2.2. Reuniones de asistencia técnica para diseñar un Plan de trabajo para la transferencia de la metodología de MCS con organizaciones públicas y privadas que adopten y expandan la metodología.

Las reuniones están orientadas a planificar el proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad de la metodología de MCS con el equipo estratégico de la institución que decide adoptar e implementar la metodología en su jurisdicción.

Estas reuniones se concretarán con un plan de trabajo que define las actividades centrales del proceso de transferencia de la metodología MCS. La periodicidad de estas reuniones dependerá de la dinámica de cada institución que adopta la metodología de MCS.

2.3. Fortalecer las capacidades de instituciones públicas del nivel local, regional y nacional, institucionalizando la metodología MCS.

2.3.1. *Taller de capacitación para el reforzamiento del equipo facilitador local (personal de salud de micro redes, redes, DIRESA, gobierno local, educación e instituciones públicas y privadas) que impulsara la implementación de la metodología MCS como parte de la transferencia y expansión.*

El objetivo de esta actividad es apuntalar las competencias de los integrantes de los equipos facilitadores que implementarán la metodología MCS en nuevos ámbitos a nivel distrital. Los equipos estratégicos serán los organizadores y co-facilitadores de esta actividad, en coordinación con el equipo del Proyecto USAID/MCS II. Los facilitadores deben ser reconocidos por la instancia regional de salud, sus gobiernos Locales o por las instituciones públicas o privadas que hayan adoptado la metodología de MCS asegurar que cumplan sus compromisos post capacitación.

2.3.2. Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS

El objetivo de esta actividad es fortalecer las competencias de los integrantes del ETL y de las autoridades municipales para la implementación de la metodología MCS en su jurisdicción.

Los contenidos que deben priorizarse son:

- Promoción de la salud y determinantes
- Gestión territorial
- Estrategia MCS que aborda la metodología y herramientas de los escenarios de familia, comunidad y municipio.

La capacitación estará a cargo primordialmente- por el equipo técnico del Proyecto USAID/MCS II y contará con la co-facilitación del personal de salud de la red y/o micro red de salud del ámbito.

En el caso de ámbitos que vienen siendo intervenidos desde el 2011-2012 será liderado por los facilitadores formados con el acompañamiento del equipo del proyecto USAID/MCS II.

2.3.3. Talleres de capacitación a ONG locales e instituciones públicas y privadas en la metodología y uso de la caja de herramientas de la metodología MCS.

Esta actividad tiene por objetivo desarrollar y fortalecer en los equipos de las ONGs locales, las competencias para brindar asistencia técnica especializada a los gobiernos locales de su ámbito de intervención en la formulación de Proyectos de Inversión Pública (PIP) orientados a mejorar la salud y sus determinantes. Estos talleres tendrán costos operativos compartidos con la ONG.

2.3.4. Taller de uso del Sistema de información de base comunitaria – SIMUNI, dirigido al Gobierno Local y Red de Salud a Nivel Local

Los talleres vinculados al tema de SISMUNI tienen como objetivo fortalecer las competencias y habilidades del personal del gobierno local (Jefes de áreas, gerencias, y responsables de digitación) y personal de salud de la jurisdicción en el manejo del Sistema de Información de Base Comunitaria-el aplicativo SISMUNI, que permita el desarrollo de competencias en todo el flujo de información, asegurando calidad de los datos reportados y uso de la información para implementar mejoras a favor de las prácticas saludables y del entorno.

2.3.5. Reuniones de asistencia técnica y seguimiento en la implementación del SISMUNI dirigidas al gobiernos locales

Las reuniones se orientan a fortalecer y/o reforzar las competencias del personal encargado de administrar los datos de ingreso al SISMUNI, asegurar la calidad de la información y generar los reportes según público objetivo (gobierno local, EESS y JVC).

Estas reuniones serán lideradas por la GDS y ETL y con la participación de funcionarios municipales (Gerencia general, DEMUNA, PVL, Registro civil, OPI, Saneamiento, entre otros), personal de la red, micro red y/o EESS, JVC y otros actores locales distritales.

2.3.6. Taller de formulación e inscripción de proyectos de inversión pública dirigido al gobierno regional, local y personal de salud, orientado a mejorar la salud y sus determinantes.

El objetivo de esta actividad es desarrollar capacidades en los gobiernos locales para formular proyectos de inversión pública (PIP) orientados a mejorar la salud y sus determinantes y definir pautas para el seguimiento de los mismos.

Los contenidos a desarrollar en el taller de formulación e inscripción de PIP, se basarán en la Guía de organización y la Guía de Facilitación en la formulación de PIPs, la metodología del taller contempla mecanismos orientados a efectivizar la aprobación y viabilidad de PIPs en el Banco de Proyectos del Sistema Nacional de Inversiones Públicas.

Los gobiernos regionales y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) participan como organizadores y los gobiernos locales junto al personal de salud de sus EESS como los equipos locales capacitados en la formulación y viabilidad de sus proyectos.

En el caso del MIDIS el proyecto aportará con la asistencia técnica para las capacitaciones en los ámbitos regionales que designe, siendo el liderazgo de MIDIS en la organización y ejecución de los talleres. Estos talleres no implicarán costos operativos por parte del proyecto.

2.3.7. Reuniones de asistencia técnica para la formulación de PIP y seguimiento a PIPs formulados para su viabilización y ejecución.

Estas reuniones tienen dos objetivos (i) generar las condiciones para priorizar ideas de proyecto orientados a mejorar la salud y sus determinantes siguiendo la metodología de MCS previo a los talleres e (ii) incidir en la viabilidad política y técnica de proyectos de inversión pública (PIP) orientados a mejorar la salud y sus determinantes posteriores a los talleres de formulación de proyectos.

A partir de estos objetivos se desarrollarán reuniones con dos tipos de ejes temáticos:

- Reuniones previas orientadas a brindar asistencia técnica para el cumplimiento de pasos previos al taller de formulación de PIPs donde se definirá: i) Identificación de la idea de proyecto, ii) Sensibilización para contribuir a asegurar el

compromiso político y financiera de la idea de proyecto, iii) Elaboración del diagnóstico situacional con el sustento de información requerido, iv) Asegurar la adecuada y oportuna convocatoria de OPIs formuladoras y evaluadoras, entre otros.

- Reuniones de seguimiento a PIPs formulados posteriores a los talleres de formulación, que abordara tres elementos centrales de agenda: (i) revisión del estado de los PIP: inscrito, viabilizado o en ejecución, (ii)levantamiento de observaciones al perfil de proyecto e (iii) incidencia en la aprobación de proyectos formulados.
- Reuniones para monitorear la implementación de la metodología de PIPs menores orientados a reducir la desnutrición crónica post talleres facilitados al equipo de MIDIS. Estas reuniones no implicarán costos operativos por parte del proyecto.

2.3.8. Reuniones de asistencia técnica para seguimiento del Plan de transferencia de la metodología MCS adoptada por instituciones públicas y privadas.

Estas reuniones tienen por objetivo, la revisión y asesoría en el proceso de implementación de la metodología MCS aplicado por la institución en nuevos distritos y/o nuevas regiones.

Se deberá priorizar como temas de agenda de las reuniones los siguientes aspectos:

- Seguimiento y avance de actividades del Plan de Trabajo.
- Definición de acuerdos para ajustar y mejorar la implementación de la metodología MCS en base a los recursos disponibles por la institución que adopta e implementa la metodología.

2.3.9. Acompañamiento a talleres de réplica dirigido por equipo facilitador local.

El objetivo de esta actividad es de acompañamiento al equipo de facilitadores locales en los talleres de réplica que realizarán con el personal de salud local, la asistencia se centrará en brindar reforzamiento en el desarrollo de los temas de acuerdo a la metodología de MCS para asegurar el aprendizaje de la metodología según pasos definidos por escenario.

Al término de cada taller el personal de salud capacitado asumirá compromisos para implementar la metodología MCS utilizando los instrumentos y la metodología de MCS. Para asegurar estos compromisos el equipo facilitador local brindarán la asistencia técnica al equipo capacitado.

2.4. Desarrollar el proceso de Monitoreo y Evaluación de la metodología MCS

2.4.1. Taller de capacitación dirigido a equipos estratégicos y facilitadores locales, en el proceso de Monitoreo y Evaluación de la metodología MCS.

Esta actividad tiene por objetivo capacitar a los equipos estratégicos y facilitadores locales en el proceso de monitoreo y evaluación de la aplicación de la metodología MCS.

En estos eventos, se fortalecerá el manejo del enfoque de monitoreo y evaluación, herramientas para evidenciar la aplicación de la metodología de MCS por escenario y el sistema de información que deberá seguirse en el monitoreo de la metodología por escenario, cuidado su aplicación por fases.

2.4.2. Reuniones de Asistencia Técnica a los Equipos estratégicos y Facilitadores Locales para el monitoreo y evaluación del proceso de transferencia de la metodología MCS.

Esta actividad está orientada a brindar el soporte técnico a los equipos estratégicos y facilitadores locales para el monitoreo y evaluación semestral de los resultados obtenidos en el proceso de implementación de la metodología de MCS a nivel distrital y regional.

- La agenda de las reuniones priorizará:
- Revisión de los avances según programación
- Análisis de factores facilitadores y limitantes en el proceso de implementación de cada escenario.
- Medidas de mejora a partir del análisis situacional del avance en el monitoreo local.

2.4.3. Acompañamiento a reuniones entre gobierno local, JVC y Establecimientos de salud para autoevaluación anual

La evaluación del plan de acción distrital para la implementación de la metodología de MCS se realizará en el distrito o en una sede que facilite la participación de las JVC y personal de salud de los EESS.

Esta actividad buscará fortalecer la participación activa de la población en la mejora de la salud y sus determinantes. Se facilitará la identificación de logros, dificultades y lecciones aprendidas en el proceso de implementar los diferentes escenarios saludables. Por último, se plantearán las perspectivas de implementación de MCS para un próximo período.

Cuadro N° 09.- Líneas de acción y metas de actividades programadas

LINEAS DE ACCION DEL COMPONENTE II		Metas de las actividades programadas en POA ([8])
RESULTADO INTERMEDIO 2: INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS INSTITUCIONALIZAN* LA METODOLOGÍA MCS DE MANERA SOSTENIBLE		337 Actividades
RII 2.1	Desarrollar acciones de sensibilización e incidencia pública y política para el proceso de transferencia y expansión en el nivel local y regional	65 Actividades
RII 2.2	Organizar y planificar la transferencia y expansión de la metodología de MCS	62 Actividades
RII 2.3	Fortalecer las capacidades de instituciones públicas del nivel local, regional y nacional institucionalizando la metodología MCS.	167 Actividades
RII 2.4	Desarrollar el proceso de Monitoreo y Evaluación de la metodología MCS	43 Actividades

[8] Mayor detalle de cada una de las actividades del POA 2015, ver ítem Programación de actividades y presupuesto de training, 2015.

ACTIVIDADES DE CIERRE DEL PROYECTO

Como parte del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad previsto por el proyecto USAID MCS II, se estima realizar un conjunto de actividades finales a nivel de todos los ámbitos de intervención las cuales se encuentran enmarcadas como acciones de cierre del proyecto en el 2015, que se detallan a continuación:

3.1 Foro Panel: Intercambio de experiencias de familias, JVC y gobiernos locales en la implementación de la metodología de MCS ante expertos nacionales y regionales.

En cada una de las regiones de intervención del Proyecto: San Martin, Huánuco, Ayacucho y Ucayali se estarán realizando Foro Panel para presentar las experiencias en la implementación de la metodología de MCS contada desde los propios actores, a fin de que las autoridades de los sectores público y privado y tomadores de decisión del nivel nacional, regional y local conozcan, apoyen su implementación y la incorporen en sus agendas de trabajo, planes, programas y políticas.

En cada Foro Panel de las regiones se organizara una Feria de presentación de experiencias para que las familias, las comunidades y los gobiernos locales muestren a los invitados al evento y a los medios de prensa los productos desarrollados con la metodología de MCS asimismo, puedan brindar sus testimonios de experiencia de cambio.

Estos eventos en total 04 se estarán realizando entre los meses junio a setiembre del 2015. Se cursaran invitaciones a los funcionarios de los diferentes sectores de gobierno como Ministerio de Salud MINSA, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS, Ministerio de Economía y Finanzas MEF, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMPV y las instituciones privadas locales como ONGs, empresas privadas con responsabilidad social.

3.2 Eventos protocolares de cierre del proyecto

Se plantea realizar un evento de cierre del proyecto en cada una de las regiones de Ucayali, Huánuco, San Martin y Ayacucho con el objetivo de presentar los resultados, lecciones aprendidas de la intervención del proyecto USAID / MSC II y los retos esperados para su continuidad.

En el caso de Lima se realizará el ultimo evento protocolar de cierre del proyecto contando con la participación del equipo de USAID/Perú, autoridades sectoriales con quienes se ha venido trabajando en los cinco años de intervención (MIDIS, MEF, MINSA, DEVIDA), instituciones aliadas como ONGs a quienes se ha transferido la metodología y representantes de instituciones privadas que vienen mostrando interés en la adopción de la metodología MCS.

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Monitoreo:

La intervención de proyecto en este quinto año se encuentra vinculado al afianzamiento del trabajo de los equipos, identificando las alertas y mejoras oportunas para alcanzar los resultados previstos en para el cierre de la intervención, para ello se ha previsto priorizar actividades como:

- Reforzamiento de capacidades al equipo de especialistas y equipos locales en la implementación del sistema de monitoreo y evaluación del proyecto y el PMP.
- Visitas de acompañamiento trimestrales a las sedes regionales facilitando análisis sobre los avances y nudos críticos, a partir de recojo de evidencias de proceso y resultados iniciales en campo.
- Administración de la información que se genera en el monitoreo mensual de actividades y trimestrales de indicadores de resultado, utilizando aplicativos en línea.
- Acompañamiento a la implementación y monitoreo del sistema de información de base comunitaria- SISMUNI, reenfocada a una aplicación de seguimiento de niños y familias.

Evaluación:

En junio del 2015 se realizará la evaluación final del proyecto para determinar el nivel de desempeño que el proyecto ha alcanzado en las comunidades y distritos donde ha tenido intervención directa y también se determinará los alcances del proceso de transferencia, expansión y sostenibilidad promovida desde el segundo componente del proyecto en los 5 años de intervención.

III. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO DEL TRAINING 2015.

ACTIVIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL AÑO 5		PROGRAMACIÓN OPERATIVA Y PRESUPUESTAL											
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			Meta	Ppto ($)	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
M&E			**4**	**600**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
Estudio de evaluación final		Estudio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informes trimestrales sobre el desempeño del programa		Informe	4	600	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
RESULTADO 1. PRÁCTICAS COMUNALES SALUDABLES PARA MEJORAR LA SALUD MATERNO-INFANTIL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA HAN SIDO ADOPTADAS			**1,070**	**180,134**	**56**	**119**	**137**	**118**	**113**	**122**	**86**	**125**	**184**	**10**	**0**	**0**
RI 1.1	**Fortalecer la organización y gestión comunitaria de la salud a nivel de comunidades.**		**541**	**74,946**	**56**	**117**	**111**	**61**	**54**	**51**	**32**	**32**	**27**	**0**	**0**	**0**
1.1.1	Visitas de incidencia y coordinación con autoridades de comunidad y centros poblados para constituirse en una comunidad saludable.	Visita	91	5,187	28	38	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.2	Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para continuar promoviendo comunidades saludable	Reunión	182	10,374	28	48	48	18	8	8	8	8	8	0	0	0
1.1.3	Taller en el manejo de la metodología de comunidades y familias saludables a JVC.	Taller	7	7,560	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
1.1.4	Taller de capacitación en liderazgo moral a JVC.	Taller	15	18,525	0	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.5	Visita de asistencia técnica a comunidades para implementar la estrategia de comunidad y familia saludable.	Visita	241	24,100	0	25	33	38	43	38	23	23	18	0	0	0
1.1.6	Visita guiada a JVC en comunidades de auto-aprendizaje.	Visita	5	9,200	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0
RI 1.2	**Desarrollar prácticas y entornos saludables en comunidades.**		**305**	**75,001**	**0**	**1**	**18**	**40**	**48**	**42**	**38**	**62**	**56**	**0**	**0**	**0**
1.2.1	Campañas de comunicación para promover prácticas y entornos saludables referidos a la salud materna infantil y salud reproductiva con participación de JVC.	Campaña	5	8,838	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
1.2.2	Caravanas comunales	Caravanas comunales	10	12,163	0	1	2	1	2	0	2	2	0	0	0	0

ACTIVIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL AÑO 5		PROGRAMACIÓN OPERATIVA Y PRESUPUESTAL											
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			Meta	Ppto ($)	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
1.2.3	Programa radial producido y emitido en los distritos del ámbito.	Programa Radio	2	4,000	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1.2.4	Visitas de asistencia técnica a equipos locales/comunales para sesiones educativas con familias	Reunión	182	18,200	0	0	10	31	40	40	21	26	14	0	0	0
1.2.5	Incentivos e iniciativas para ser comunidades saludables	Incentivos	106	31,800	0	0	5	5	5	0	15	34	42	0	0	0
RI 1.3	**Fomentar la participación ciudadana en la gestión de la salud comunal**		**113**	**13,411**	**0**	**0**	**0**	**0**	**11**	**20**	**0**	**31**	**51**	**0**	**0**	**0**
1.3.1	Reuniones de asistencia técnica para implementar el proceso de calificación de comunidades y familias como saludables.	Reunión	40	3,720	0	0	0	0	10	0	0	30	0	0	0	0
1.3.2	Taller de capacitación en el proceso de calificación de comunidades y familias como saludables dirigido al Equipo Calificador Local.	Taller	3	1,851	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
1.3.3	Acompañamiento al gobierno local y Equipo Calificador Local en la capacitación a las JVC en el proceso de calificación.	Reunión	70	7,840	0	0	0	0	0	20	0	0	50	0	0	0
RI 1.4	**Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud**		**111**	**16,776**	**0**	**1**	**8**	**17**	**0**	**9**	**16**	**0**	**50**	**10**	**0**	**0**
1.4.1	Taller en el manejo de la metodología y herramientas de la metodología MCS con énfasis en la SMI, PF y SR dirigido al personal de salud.	Taller	4	5,320	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4.2	Reuniones semestrales con el personal de salud, las JVC y el ETL para analizar la situación de salud del ámbito de trabajo.	Reunión	3	945	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
1.4.3	Reuniones trimestrales entre la JVC y el establecimiento de salud para asesorar en la ejecución del plan comunal en cada comunidad	Reunión	54	5,011	0	0	6	16	0	6	16	0	0	10	0	0
1.4.4	Reuniones de asistencia técnica para evaluar el plan comunal que promueve comunidad y familias saludable, asistidas por la ODL/GDS, ETL y personal de salud	Reunión	50	5,500	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0
RESULTADO 2: LA METODOLOGÍA DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES (MCS) HA SIDO ADOPTADA Y EXPANDIDA POR INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO			**337**	**86,574**	**9**	**59**	**92**	**64**	**33**	**35**	**6**	**15**	**15**	**2**	**5**	**2**
RI 2.1	**Desarrollar acciones de sensibilización e incidencia pública y política para el proceso de transferencia y expansión en el nivel local y regional**		**65**	**8,526**	**4**	**23**	**17**	**12**	**4**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**

ACTIVIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL AÑO 5		PROGRAMACIÓN OPERATIVA Y PRESUPUESTAL											
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			Meta	Ppto ($)	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
2.1.1	Reuniones de incidencia política dirigido a diferentes autoridades locales, regionales, tomadores de decisión del sector público y privado.	Reunión	29	2,697	4	13	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2	Reuniones de sensibilización para la conformación y reconocimiento de la GDS y conformación de ETL del distrito.	Reunión	19	1,488	0	8	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.3	Reuniones de incidencia política dirigido a instituciones nacionales/ autoridades nacionales y/o nuevas regiones.	Videos	6	738	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.4	Eventos/reuniones de mercadeo social de la metodología MCS en diferentes espacios sociales.	Reunión	3	2,850	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
2.1.5	Reuniones de coordinación con socios estratégicos para transferir la metodología de MCS	Reunión	8	753	0	0	0	1	4	0	0	0	3	0	0	0
RI 2.2	**Organizar y planificar la transferencia y expansión de la metodología de MCS**		**62**	**8,866**	**5**	**28**	**18**	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2.2.1	Reuniones de asistencia técnica con los gobiernos locales, microredes, redes y otras instituciones para organizar la implementación de la metodología de MCS en nuevos ámbitos.	Reunión	28	4,004	5	10	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2	Reuniones de asistencia técnica para diseñar un Plan de trabajo para la transferencia de la metodología de MCS con organizaciones públicas y privadas que adopten y expandan la metodología.	Reunión	34	4,862	0	18	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0
RI 2.3	**Fortalecer las capacidades de instituciones públicas del nivel local, regional y nacional institucionalizando la metodología MCS.**		**167**	**55,967**	**0**	**8**	**50**	**35**	**23**	**26**	**4**	**12**	**4**	**0**	**5**	**0**
2.3.1	Taller de capacitación para el reforzamiento del equipo facilitador local (personal de salud de micro redes, redes, DIRESA, gobierno local, educación e instituciones públicas y privadas) que impulsara la implementación de la metodología MCS como parte de la transferencia y expansión.	Taller	4	7,960	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2.3.2	Capacitación a autoridades del gobierno local y Equipo Técnico Local (ETL) en la estrategia de MCS	Taller	4	3,896	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.3	Talleres de capacitación a ONG locales e Instituciones públicas y privadas en la metodología y uso de la caja de herramientas de la metodología MCS.	Taller	2	820	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ACTIVIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL AÑO 5		PROGRAMACIÓN OPERATIVA Y PRESUPUESTAL											
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			Meta	Ppto ($)	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
2.3.4	Taller de uso del Sistema de información de base comunitaria – SIMUNI, dirigido al Gobierno Local y Red de Salud a Nivel Local.	Taller	4	9,040	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.5	Reuniones de asistencia técnica y seguimiento en la implementación del SISMUNI dirigidas al gobierno local.	Reunión	43	6,896	0	0	16	11	0	5	3	8	0	0	0	0
2.3.6	Taller de formulación e inscripción de proyectos de inversión pública dirigido al gobierno regional, local y personal de salud, orientado a mejorar la salud y sus determinantes.	Taller	6	14,520	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0	1	0
2.3.7	Reuniones de asistencia técnica para la formulación de PIP y seguimiento a PIPs formulados para su viabilización y ejecución.	Reunión	51	5,549	0	4	10	4	10	12	0	3	4	0	4	0
2.3.8	Reuniones de asistencia técnica para seguimiento del Plan de transferencia de la metodología MCS adoptada por instituciones públicas y privadas.	Reunión	25	2,988	0	0	11	3	8	3	0	0	0	0	0	0
2.3.9	Acompañamiento a talleres de réplica dirigido por equipo facilitador local.	Reunión	28	4,298	0	0	8	10	4	6	0	0	0	0	0	0
RI 2.4	**Desarrollar el proceso de Monitoreo y Evaluación de la metodología MCS**		**43**	**13,215**	**0**	**0**	**7**	**6**	**6**	**9**	**0**	**3**	**8**	**2**	**0**	**2**
2.4.1	Taller de capacitación dirigido a equipos estratégicos y facilitadores locales, en el proceso de monitoreo y evaluación de la metodología MCS.	Taller	4	8,100	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0
2.4.2	Reuniones de Asistencia Técnica a los Equipos Estratégicos y Facilitadores Locales para el monitoreo y evaluación del proceso de transferencia de la metodología MCS.	Reunión	31	4,015	0	0	6	4	6	8	0	3	0	2	0	2
2.4.3	Acompañamiento a reuniones entre gobierno local, JVC y Establecimientos de salud para autoevaluación anual.	Reunión	8	1,100	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
ACTIVIDADES DE CIERRE			**8**	**64,996**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**3**	**3**	**1**	**0**
3.1	Foro panel: Experiencias de implementación de FCyMS en regiones	Foro	3	22,140	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
3.2	Reunión de cierre del proyecto en Lima	Foro	1	16,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
3.3	Reunión de cierre del proyecto en regiones	Reunión	4	26,856	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
			1,419	**332,304**	**65**	**178**	**229**	**182**	**146**	**160**	**93**	**140**	**203**	**15**	**6**	**2**

ANEXO: Matriz de indicadores de escenarios saludables

Matriz de indicadores de Familia Saludable

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Actividades	Medio de verificación
Sensibilización y organización	1. % familias comprometidas para ser "familia saludable"	Tablero "Visión de mi familia Saludable"	1.1. Reuniones en comunidad con familias para explicar acerca de la estrategia de familias saludables (por comunidad). (C 0003)	Actas de asamblea comunal
Planificación	2. % familias que elaboran instrumentos para ser familias saludables.	•Tablero de diagnóstico de familia saludable elaborado. •Tablero de nuestros compromisos para ser una familia saludable elaborado. •Tablero de nuestras normas de convivencia familiar elaborado.	2.1. Taller dirigido a JVC para la implementación de familias saludables (metodología, herramientas y prácticas saludables). (C 0006)	Lista de participantes Informe de actividad
			2.2. Reuniones de acompañamiento a JVC para la elaboración de instrumentos de familia saludable. (C 7004)	Registro de familias asistidas
Ejecución	3. % de familias que ejecutan las acciones de su plan familiar "nuestros compromisos para ser una familia saludable".	Tablero de nuestros compromisos para ser una familia saludable.	3.1. Visitas domiciliarias para realizar consejeria en prácticas saludables (i) (Códigos: 99433 y 99401)	Informe de actividades
			3.2. Sesiones demostrativas de prácticas saludables (C 0010)	Informe de actividades

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Actividades	Medio de verificación
			3.3. Sesiones educativas sobre cuidados del entorno y ambiente (C 0009)	Informe de actividades
Autoevaluación	4. % de familias que autoevalúan utilizando el Tablero de "Diagnóstico y Autoevaluación de Familia Saludable"	Tablero de nuestros compromisos para ser una familia saludable con autoevaluación aplicada.	4.1 Monitoreo a familias de la comunidad para verificar cumplimiento de compromisos (C 7001)	Acta sobre actividad
			4.2 Reunión conjunta para autoevaluación como familia saludable (C 7003)	Tablero para autoevaluación aplicado
			4.3 Asistencia técnica a la organización comunitaria (JVC) para identificar el grado de implementación de familia saludable (C 7004)	Acta de reunión

ODS: Oficina de Desarrollo Socal; GDS: Gerencia de Desarrollo Social; JVC: Junta Vecinal Comunal; GL: Gobierno Local; PIP: Proyectos de Inversión Pública; SISMUNI: Sistema de Información de Base Comunitaria.

Matriz de indicadores de Comunidades Saludable

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Indicadores de Proceso	Medio de verificación
Sensibilización y organización	1. % de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal) con reconocimiento municipal vigente	Ordenanza de reconocimiento vigente	1.1. Sectorización de la comunidad con asignación de monitor de salud y autoridad comunal.	Croquis sectorizado. Acta de asignación de responsables (personal de salud monitor y autoridad comunal).
			1.2. Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para constituirse en una comunidad saludable. (C 0003)	Acta de reunión
			1.3. Reunión con autoridades comunales y población para organizar a la Junta Vecinal Comunal-JVC. (C 0003)	Acta de reunión
Planificación	2. % de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal), con diagnóstico y plan comunal anual.	Diagnóstico y plan comunal elaborado	2.1 Talleres de capacitación dirigidos a JVC, en los siguientes temas: • rol y funciones de la JVC, visión y diagnóstico comunal • ficha de vigilancia comunal •plan comunal • taller temático respecto a prácticas en salud infantil • talleres temáticos respecto a prácticas en salud sexual y reproductiva (C 0006)	Lista de participantes Informe de taller
			2.2. Asistencia técnica a las JVC (visitas de acompañamiento) para la elaboración del diagnóstico y/o ficha de vigilancia comunal de la salud madre niño. (C 7004)	Diagnóstico comunal y ficha de vigilancia (1º medición) elaborado.

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Indicadores de Proceso	Medio de verificación
			2.2. Asistencia técnica a las JVC (visitas de acompañamiento) para la elaboración del plan comunal. (C 7004)	Plan Comunal
Ejecución	3. % de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal) que implementan su Plan Comunal de Salud de manera satisfactoria.	Reporte del formato nro. 4 del instrumento "Diagnóstico y Plan Comunal" aplicado.	3.1. Capacitación a JVC para la realización de la referencia comunal (U 124)	Cuaderno de registro de referencia comunitaria
			3.2. Reuniones trimestrales entre JVC y establecimiento de salud para asesorar en la ejecución del plan comunal (C 0003)	Acta de reunión
Autoevaluación	4. % de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal), que autoevalúan las prácticas saludables aplicando la ficha de Vigilancia Comunal de la Salud Madre-Niño	Ficha de vigilancia comunal aplicada	4.1. Visita de asistencia técnica a la JVC para la realización de la vigilancia comunal utilizando la ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño. (C 7004)	Ficha de vigilancia comunal aplicada
			4.2. Reuniones en comunidad entre la JVC y el establecimiento de salud para analizar los resultados de la ficha de vigilancia comunal (C 0003)	Acta de reunión
			4.3. Reunión conjunta para la autoevaluación como comunidad saludable (C 7003)	Ficha para autoevaluación aplicada

ETL: Equipo Técnico Local; JVC: Junta Vecinal Comunal; GL: Gobierno Local; PIP: Proyectos de Inversión Pública; SISMUNI: Sistema de Información de Base Comunitaria.

Matriz de indicadores de Municipios Saludable

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Actividades	Medio de verificación
Sensibilización y organización	1. Gobierno local (GL) que cuenta con Equipo Técnico Local (ETL) organizado y reconocido para implementar la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS).	Resolución municipal de reconocimiento del CDS	1.1. Reuniones de sensibilización para la conformación y reconocimiento de la ODS/GDS. (C 0001)	Acta de reunión
			1.2. Reuniones de sensibilización para la conformación y reconocimiento del Equipo Técnico Local (ETL). (C 0001)	Acta de reunión
Planificación	2. ODS/GDS del GL que cuenta con plan de acción para implementar la estrategia de municipios y comunidades saludables anualmente.	Plan de trabajo de la ODS/GDS	2.1. Reuniones de planificación con la ODS/GDS para la elaboración del plan de implementación de la estrategia de MCS. (C 0001)	Acta de reunión
Ejecución	3. GL que implementa su plan de acción sobre MCS en forma satisfactoria.	Reporte avances	3.1. Capacitación a Equipo Técnico Local (ETL) y personal de salud en la estrategia de MCS: • Implementación de familias, comunidades y municipios saludables. (APP 96 - U 1226) • Manejo y uso de SISMUNI (APP 104-U 124 y U 0101) • Calificación de escenarios saludables (APP 96- U 124 y U 0101)	Lista de participantes

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Actividades	Medio de verificación
			3.2. Reuniones de coordinación con la ODS/GDS para la ejecución de acciones (talleres de Proyectos de Inversión Pública-PIPs, socialización de resultados, reuniones trimestrales, etc.) (C 0001)	Acta de reunión
			3.3. Visita de asistencia técnica para la Instalación y administración del Sistema de Información de Base Comunal (SISMUNI). (C 7004).	SISMUNI instalado
	4. GL cuenta con Proyectos de Inversión Pública (PIP) viables para mejorar la salud y sus determinantes, con énfasis en promoción de la salud.	PIP con declaratoria de viabilidad	4.1. Taller de capacitación a funcionarios de la municipalidad para formular PIPs orientados a mejorar los determinantes de la salud. (C 0004)	Lista de participantes Informe de actividad
	5. GL que emite políticas públicas a favor de la salud infantil, materna y cuidado del entorno.	Normativa emitida	5.1. Reunión en municipalidad para revisar/elaborar propuestas de normativas a favor de municipios y comunidades saludables a nivel local. (C 0001)	Acta de reunión
	6. GL que cuenta con por lo menos el 30% de comunidades saludables.	Actas de reconocimiento	6.1. Campañas de comunicación para promover prácticas saludables (i) (U 123), (C 0009), (C 0010)	Informe de Campaña
	7. GL que cuenta con IIEE saludables.	Actas de reconocimiento	7. 1. Visistas de asistencia técnica en la aplicación de la estrategia de comunidades e IIEE saludables. (C 7004)	Lista de participantes

Fases de promoción de la salud	Indicador de resultado intermedio	Medio de verificación	Actividades	Medio de verificación
Autoevaluación	8. GL y ETL que evalúan los logros en la implementación de escenarios saludables.	Reporte de avance de logros.	8.1 Reuniones de monitoreo para revisar el avance del plan para implementar la estrategia de MCS. (C 0001)	Acta de reunión
			8.2 Reuniones semestrales con el personal de salud, las JVC y el ETL para analizar la situación de salud del distrito. (C 0001)	Acta de reunión
			8.3 Reunión conjunta para la Autoevaluación como municipios saludable (C 70003)	Ficha para autoevaluación aplicada

Equipo Técnico Local (ETL); ODS: Oficina de Desarrollo Socal; GDS: Gerencia de Desarrollo Social; JVC: Junta Vecinal Comunal; GL: Gobierno Local; PIP: Proyectos de Inversión Pública; SISMUNI: Sistema de Información de Base Comunitaria.
Nota: (i) las campañas de comunicación deben ser parte del plan de trabajo del ETL.