

PERFILES ORIENTADOS A MEJORAR LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES EN EL ÁMBITO LOCAL:



**PIP MENOR FAMILIAS
Y COMUNIDADES
SALUDABLES**



**PIP MENOR REDUCCIÓN
DE LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL**



**PIP MENOR
REDUCCIÓN
DE LA ANEMIA
INFANTIL**

Perfiles orientados a mejorar la salud y sus determinantes sociales en el ámbito local:

- i) PIP menor familias y comunidades saludables,
- ii) PIP menor reducción de la desnutrición crónica infantil y
- iii) PIP menor reducción de la anemia infantil.

Dirección Técnica:
Edgar Medina Figueroa

Elaboración:
Edgar Medina Figueroa
Betsy Díaz Zevallos
Raúl Carpio Barbieri

Primera Edición
Lima, octubre 2015

Diseño gráfico:
Hugo Poémape

Impreso en:

Hecho el depósito legal
en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015 - xxxxx

Management Sciences for Health-Perú
Calle Gonzales Prada 350-Miraflores-Lima-Perú
Teléfonos (51-1) 7175592 y 7175593
www.mshperu.org

“El documento ‘Perfiles orientados a mejorar la salud y sus determinantes sociales en el ámbito local: i) PIP en familias y comunidades saludables ii) PIP orientado a reducir la desnutrición crónica infantil y iii) PIP orientado a reducir la anemia infantil’ ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo Americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de Management Sciences for Health-Perú (MSH-Perú) y no refleja, necesariamente, los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos”.

Se autoriza su reproducción total o parcial de esta publicación siempre y cuando se mencione la fuente.

PERFILES ORIENTADOS A MEJORAR LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES EN EL ÁMBITO LOCAL:



**PIP MENOR FAMILIAS
Y COMUNIDADES
SALUDABLES**



**PIP MENOR REDUCCIÓN
DE LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL**



**PIP MENOR
REDUCCIÓN
DE LA ANEMIA
INFANTIL**

CONTENIDOS

PIP MENOR FAMILIAS Y COMUNIDADES SALUDABLES	5	1. Introducción
	6	2. Ubicación y Población
	7	3. Indicadores básicos para la descripción de la situación actual
	8	4. Definición del problema, sus causas y efectos
	9	5. Objetivo del proyecto, medios y fines
	10	6. Intervención del proyecto: Actividades y acciones
	10	Resultado 1: Familias con adecuadas prácticas para el cuidado de la salud materno-infantil
	12	Resultado 2: Gestión fortalecida de la comunidad para la vigilancia de la salud madre-niño
	17	Resultado 3: Gobierno local con liderazgo fortalecido y adecuada gestión territorial de la salud
	22	7. Sostenibilidad
PIP MENOR REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL	22	8. Impacto ambiental
	23	Anexo N° 01. Marco lógico del proyecto de inversión pública menor
	29	1. Introducción
	30	2. Ubicación y Población
	31	3. Indicadores básicos para la descripción de la situación actual
	32	4. Definición del problema, sus causas y efectos
	33	5. Objetivo del proyecto, medios y fines
	34	6. Intervención del proyecto: Actividades y acciones
	34	Resultado 1: Familias con adecuadas prácticas nutricionales para prevenir la DCI en menores de 5 años.
	36	Resultado 2: Gestión fortalecida de la comunidad para participar en las intervenciones efectivas en DCI
PIP MENOR REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL	39	Resultado 3: Gobierno local con liderazgo fortalecido en la articulación distrital para la reducción de DCI.
	43	1. Introducción
	44	2. Ubicación y Población
	45	3. Indicadores básicos para la descripción de la situación actual
	46	4. Definición del problema, sus causas y efectos
	47	5. Objetivo del proyecto, medios y fines
	48	6. Intervención del proyecto: Actividades y acciones
	48	Resultado 1: Familias con adecuadas prácticas nutricionales para prevenir la anemia
	50	Resultado 2: Adecuada vigilancia comunal de la salud para prevenir la anemia
	53	Resultado 3: Gobierno local con liderazgo fortalecido en la articulación distrital para la reducción de anemia
	55	7. Sostenibilidad
	55	8. Impacto ambiental

PIP MENOR FAMILIAS Y COMUNIDADES SALUDABLES:

**“Mejoramiento de las prácticas saludables en las familias
para la mejora de la salud materno-infantil mediante
el fortalecimiento de la organización y gestión de la salud
en las comunidades xx del distrito xx
provincia xx en la región xx”.**

Mejoramiento de las prácticas saludables en las familias para la mejora de la salud materno-infantil mediante el fortalecimiento de la organización y gestión de la salud a nivel comunal y local

I. Introducción

El desarrollo de una cultura de la salud expresada en el ejercicio de estilos de vida saludables, depende de una decisión personal, consciente y reflexiva por parte de los ciudadanos responsables; pero además, de la existencia de condiciones en su medio que faciliten y promuevan dichos estilos de vida; hablamos entonces del ejercicio de prácticas saludables y de la construcción de entornos saludables que propicien esos comportamientos.

Inadecuadas prácticas de salud, principalmente en la población materno-infantil, tales como: Deficiente lavado de manos, consumo de agua no segura, lactancia materna no exclusiva, inadecuada alimentación complementaria, gestantes que no acuden a su control prenatal, parto domiciliario, entre otras; sumado al inadecuado ambiente en donde nacen, viven, trabajan, el cual presenta factores de riesgo para su salud como: Sin acceso a agua potable, sin infraestructura de servicios públicos, con deficiente eliminación de excretas y residuos sólidos, ubicado en zonas inseguras, con hacinamiento, sin lugar adecuado para criar animales, etc., generan una serie de enfermedades en sus habitantes, especialmente en la población más vulnerable.

Entre las enfermedades prevalentes que más afectan a los niños se encuentran la desnutrición crónica, anemia, infecciones respiratorias agudas, diarreas, neumonías, entre otras; y, en las mujeres, enfermedades infecciosas, transmisibles, por complicaciones en el embarazo y parto, etc., las cuáles afectan la salud materno-infantil principalmente con efectos en su bienestar social y productividad económica. Estas inadecuadas prácticas de salud –que conllevan a la ocurrencia de enfermedades– pueden mejorarse si se brinda a la población los medios y herramientas necesarios para empoderarlos en el cuidado de su salud, lo que se logra mediante un trabajo articulado con el personal de los establecimientos de salud, la comunidad organizada y líderes y autoridades comunales y locales comprometidos para la mejora de la salud y desarrollo de su población.

Esta alternativa de mejora de salud y desarrollo se propone con la implementación del Proyecto de Inversión Pública Menor *“Mejoramiento de las prácticas saludables en las familias para la mejora de la salud materno-infantil mediante el fortalecimiento de la organización y gestión de la salud a nivel comunal y local”* cuyas pautas para su formulación se describen en el presente documento, que se basa en la experiencia desarrollada e implementada por el Proyecto USAID “Municipios y comunidades Saludables” desde el año 2006 en más de 2,000 comunidades rurales del Perú.

2. Ubicación y población



3. Indicadores básicos para la descripción de la situación actual

El diagnóstico de la situación actual deberá incluir información cuantitativa y cualitativa del ámbito de intervención que ayude a describir o explicar la situación que justifique la necesidad del proyecto.

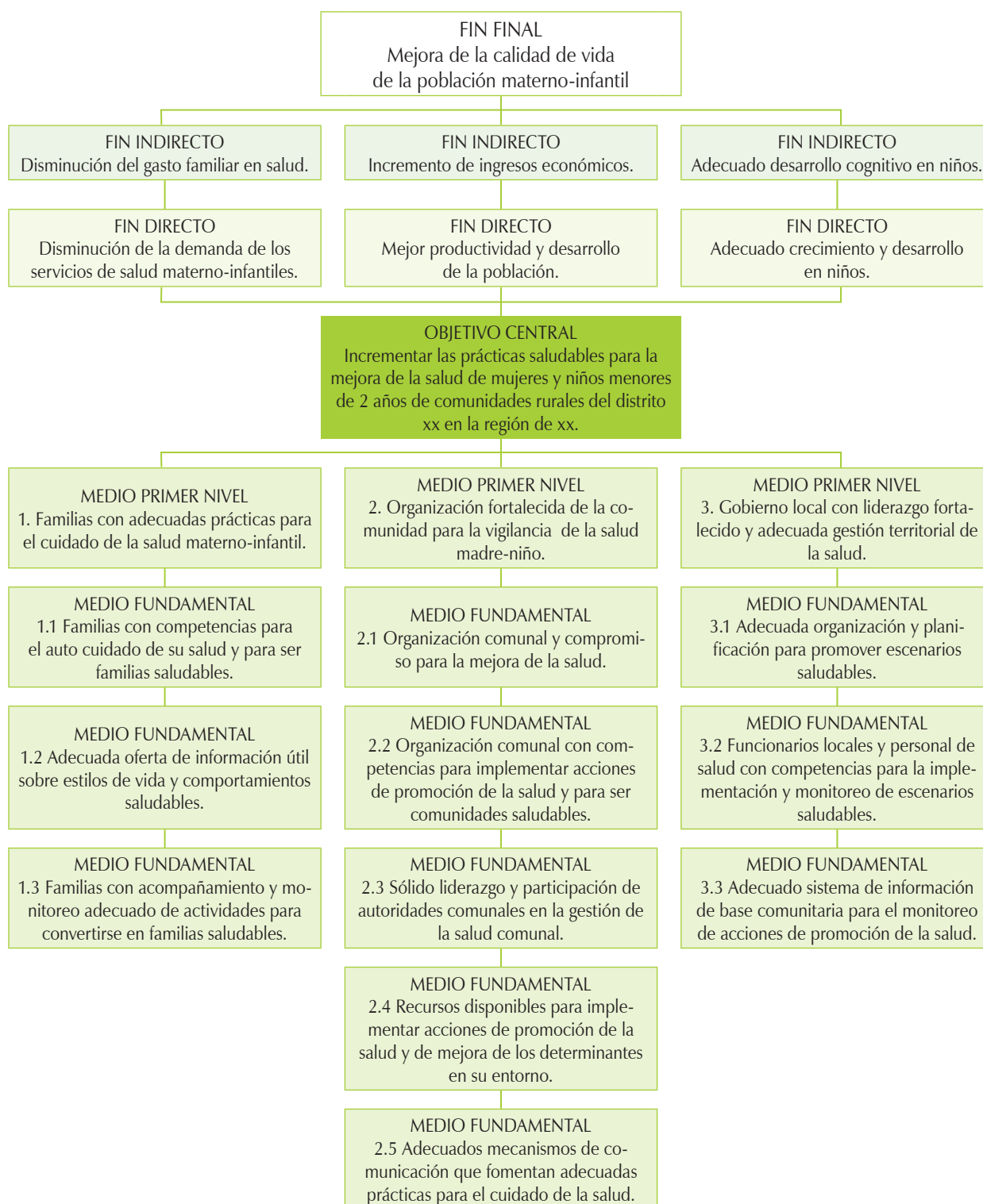
Nº	Variable	Indicador	Número
1	Población	Nº población total	
		Nº de familias	
		Nº de familias con niños menores de 2 años.	
		Nº de familias con gestantes	
		Nº de niños menores de 2 años	
		Nº de gestantes	
2	Vivienda	Nº de viviendas	
		Nº de viviendas con agua	
		Nº de viviendas con desagüe	
		Nº de viviendas con letrinas	
		Nº de viviendas con luz eléctrica	
3	Organización	Nº de juntas vecinales comunales	
		Nº de organizaciones de base	
		Nº de agentes comunitarios de salud	
4	Estado nutricional infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años.	
		Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 2 años	
5	Prácticas de salud infantil	% de niñas y niños de 0 a 5 meses que reciben lactancia materna exclusiva	
		% de niñas y niños de 6 a 23 meses con alimentación complementaria adecuada.	
		% de niñas y niños de 6 a 23 meses que consumen agua segura	
6	Prácticas de salud materna	% de gestantes con adecuado control prenatal	
		% de mujeres de 15 a 49 años unidas o no unidas que refieren que ellas o sus parejas usan cualquier forma de anticoncepción.	
7	Acceso a los servicios de salud	% de niñas y niños de 0 a 12 meses que reciben control de crecimiento y desarrollo para su edad	
		% de niñas y niños de 0 a 12 meses que cuentan con vacunas para su edad	
		% de niñas y niños de 0 a 23 meses nacidos por parto institucional.	

4. Definición del problema, sus causas y efectos



5. Objetivo del proyecto, medios y fines

ÁRBOL DE MEDIOS - FINES



6. Intervención del proyecto: Actividades y acciones

PREMISA: Para la programación de actividades se ha considerado como ámbito de intervención a 1 distrito de 20 comunidades que cuenta en promedio con 50 familias en cada comunidad (población beneficiaria), de las cuales sólo 20 familias por comunidad serían la población objetivo (Familias con niños y/o gestantes). Las actividades se han programado para el periodo de 1 año, sin embargo para el cálculo de costos se debe considerar que el horizonte del PIP es de 2 años.

Familias con adecuadas prácticas para el cuidado de la salud materno-infantil

Resultado 1

1.1 Actividad: Familias con competencias para el auto cuidado de su salud y para ser familias saludables.

Acción 1	Taller de capacitación ¹ a las familias en la metodología y uso de herramientas para ser familias saludables.
Descripción	Se realizará 2 talleres por año, 1 taller en cada comunidad que concentrará alrededor de 20 familias con población objetivo (Familias con niños menores y gestantes). Esta actividad tiene por objetivo fortalecer las competencias (conocimientos y habilidades) de las familias para que apliquen la metodología y herramientas para ser familias saludables. La organización y convocatoria para participar en los talleres estará a cargo de la Junta Vecinal Comunal en coordinación con el personal del establecimiento de salud, que participará activamente en esta actividad para luego acompañar en el seguimiento y monitoreo. La duración del taller varía entre 4 a 5 horas.
Meta	40 talleres/reuniones

Requerimiento:

- Especialista responsable de la actividad.
- Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades).
- Alimentación (Sólo refrigerio)
- Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelografos, etc).
- Lap top
- Proyector

Acción 2	Impresión de materiales para implementar familias saludables
Descripción	Se reproducirá el kit de materiales para implementar la estrategia de Familias Saludables.
Meta	400 Kits

Requerimiento:

- Reproducción de materiales para implementar familias saludables.

¹ Taller de capacitación.- Son una forma de trabajo donde los participantes construyen su aprendizaje por medio de la realización de ejercicios que retoman la problemática que viven y lo llevan a un proceso de teorización que les permite plantear soluciones a dicha problemática. Estos ejercicios son definidos a partir de un plan de capacitación o formación, integrado por temas que responden a objetivos de aprendizaje concretos. Se caracterizan porque tienen objetivo y

1.2. Actividad: Adecuada oferta de información útil sobre estilos de vida y comportamientos saludables.

Acción 1	Sesiones educativas/demostrativas en prácticas de salud claves.
Descripción	En total se realizarán 5 sesiones por año, 1 sesión en cada comunidad que concentrará 20 familias con población objetivo (Familias con niños menores y gestantes) Esta actividad tiene por objetivo promover estilos de vida saludables en la familia mediante la adopción de prácticas de salud claves, las cuáles se desarrollarán a través de sesiones educativas y demostrativas en forma conjunta con el personal de salud del EE.SS. o Microred de Salud de la jurisdicción. En cada sesión se abordará los siguientes temas claves: i) 1ra sesión: Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. ii) 2da sesión: Vacunas y control de crecimiento y desarrollo. iii) 3ra sesión: Control prenatal y parto en EE.SS. iv) 4ta sesión: Consumo de agua segura y lavado de manos. v) 5ta sesión: tenencia de DNI, vivienda saludable La duración de la sesión varía entre 4 a 5 horas.
Meta	100 sesiones
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, etc.). • Lap top • Proyector • Insumos para las sesiones demostrativas (Alimentos, útiles de aseo, etc.)	

1.3 Actividad: Familias con acompañamiento y monitoreo adecuado de actividades para convertirse en familias saludables.

Acción 1	Acompañamiento técnico a JVC en las visitas a cada familia para la aplicación de pasos y uso de herramientas de familia saludable.
Descripción	Se realizarán 4 visitas por año a cada familia en forma conjunta con la JVC y personal de salud del EE.SS. En cada visita se reforzará los pasos y la aplicación de la metodología para llegar a ser familias saludables, así como también se va evaluarán dificultades, avances y logros que se van obteniendo. La duración de cada visita varía de ½ a 1 hora y se realiza en conjunto con la JVC.
Meta	1600 visitas a familias.
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades) • Materiales para el seguimiento (Tablero de campo, cuaderno, fotocopias, lapiceros, etc.).	

Gestión fortalecida de la comunidad
para la vigilancia de la salud madre-niño

Resultado 2

2.1 Actividad: Organización comunal y compromiso para la mejora de la salud.

Acción 1	Visitas de coordinación con autoridades de la comunidad para constituirse en una comunidad saludable.
Descripción	Se realizarán 4 visitas de coordinación por año en cada comunidad. En estas visitas se brinda información clave a las autoridades comunales sobre la metodología de MCS haciendo énfasis en el propósito y pasos para la implementación de comunidades y familias saludables; se espera que las autoridades de la comunidad decidan por implementar los escenarios saludables e inicien la convocatoria a la población y líderes de la zona para iniciar el proceso de comunidad saludable.
Meta	80 visitas.
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad para el especialista (Traslado a las comunidades) • Materiales para informar (Trípticos, plumones, papelografos, fotocopias, etc).	

Acción 2	Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para constituirse en una comunidad saludable y conformación de JVC.
Descripción	Se realizarán 4 reuniones por año en cada comunidad. En estas reuniones, convocadas por las autoridades comunales, se motivará, sensibilizará e informará a autoridades, líderes y población en general sobre la importancia de constituirse en una comunidad saludable. Una de estas reuniones corresponde a la conformación de la JVC. Una vez conformada la JVC, estas reuniones serán programadas de manera coordinada con la propia JVC, a fin de contribuir con la motivación de la población para ser una comunidad saludable y reforzar la información básica respecto a este tema.
Meta	80 reuniones
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad para el especialista (Traslado a las comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar y sensibilizar (Trípticos, carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). • Lap top • Proyector	

2.2 Actividad: Organización comunal con competencias para implementar acciones de promoción de la salud y para ser comunidades saludables.

Acción 1	Taller de capacitación a JVC en el manejo de la metodología y uso de herramientas de comunidades y familias saludables
Descripción	El taller se realizará a nivel comunal y congregará como máximo a 5 integrantes de cada JVC de las comunidades de intervención. Esta actividad tiene por objetivo capacitar a los integrantes de las JVC para que conozcan la metodología y apliquen las herramientas para ser comunidades y familias saludables. La organización y convocatoria de los talleres se realizará en conjunto con la Gerencia de Desarrollo Social (GDS) y el Equipo Técnico Local (ETL), mientras que el personal de salud del ámbito participará activamente en esta actividad para luego acompañar en el seguimiento y monitoreo. En la capacitación se abordan contenidos de: i) Comunidad saludable.- Funciones de las JVC, pasos de la metodología para convertirse en una comunidad saludable. ii) Herramientas de gestión comunal.- Diagnóstico comunal, plan de acción comunal, Ficha de vigilancia comunal de la salud. iii) Familia saludable.- pasos y herramientas para convertirse en una familia saludable. La duración del taller es de 2 días.
Meta	3 talleres
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para el especialista y participantes (Traslado al lugar del taller). • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Alojamiento para participantes • Material para capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). • Lap top • Proyector • Material impreso (Herramientas, cuyo costo está incluido en la actividad de impresión).	
Acción 2	Taller de capacitación a las JVC en la vigilancia de prácticas saludables y elaboración de diagnóstico y plan comunal.
Descripción	El taller se realizará a nivel comunal y congregará como máximo a 5 integrantes de cada JVC de las comunidades de intervención. Se capacita a los integrantes de las JVC con ejemplos y casos prácticos para que puedan elaborar su diagnóstico comunal, su plan de acción comunal y su ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño. Se refuerza el flujo de información desde el recojo de información (control de calidad del dato) hasta la entrega al Gobierno Local. El personal de salud al igual que los demás talleres participa activamente para luego acompañar en el seguimiento y monitoreo. La duración del taller es de 1 día.
Meta	3 talleres
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para el especialista y participantes (Traslado al lugar del taller). • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material para capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). • Lap top • Proyector • Material impreso (Herramientas, cuyo costo está incluido en la actividad de impresión).	

Acción 3	Visitas de asistencia técnica y seguimiento a JVC en articulación con el personal de salud para implementar las estrategias de comunidad y familia saludables
Descripción	Se realizarán 3 visitas por comunidad durante el año a fin de reforzar los pasos de la metodología en el proceso de implementación de comunidades y familias saludables teniendo en cuenta el enfoque de promoción de la salud y el abordaje de determinantes en la gestión comunal a favor de la promoción de prácticas saludables. Además, estas visitas estarán orientadas a fortalecer los siguientes aspectos: i) Inclusión en el Plan comunal de acciones educativas para mejorar las prácticas y entornos saludables y de actividades comunitarias que promuevan la movilización social a favor de la salud y de mejorar las condiciones de riesgo del entorno en las familias. ii) Evaluación de avances, dificultades y logros en el cumplimiento del Plan comunal. iii) Seguimiento de la vigilancia de prácticas saludables. Estas visitas se realizarán en forma conjunta con la JVC y personal de salud del EE.SS. o Microred de la jurisdicción. La duración de la visita varía según prioridad definida por la JVC.
Meta	60 visitas
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para el especialista (Traslado a comunidades). • Material para la asistencia técnica (Herramientas, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). • Lap top • Proyector	

Acción 4	Impresión de materiales para implementar comunidades saludables.
Descripción	Los materiales a imprimir servirán como herramientas para la gestión de la salud a nivel comunal, para lo cual cada comunidad dispondrá oportunamente de un Kit de materiales para implementar la estrategia Comunidades Saludables, el cual consta de: i) Guía de Comunidad Saludable ii) Diagnóstico y Plan Comunal iii) Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño iv) Tablero de vigilancia comunal de la salud madre-niño v) Ficha de vigilancia comunal para tener familias saludables.
Meta	40 Kits
Requerimiento: • Reproducción de materiales para implementar comunidades saludables.	

2.3 Actividad: Sólido liderazgo y participación de autoridades comunales en la gestión de la salud comunal.

Acción 1	Taller de capacitación a JVC en el programa de liderazgo moral y gestión comunitaria.
Descripción	El programa de liderazgo consta de 5 módulos de capacitación el cual se desarrollará 1 por mes. El taller congregará como máximo a 5 integrantes de cada JVC de las comunidades de intervención. La capacitación busca promover o reforzar las competencias de liderazgo y de gestión comunal en las autoridades comunales siguiendo las pautas del Programa de Liderazgo Moral y Gestión Comunal (PLMGC) que es parte de la metodología MCS. En estos talleres se contará paulatinamente con la participación de personal de salud de los establecimientos de salud (EES) como co-facilitadores. Esta actividad también deberá ser coordinada con la GDS y el ETL. La duración del taller es de 1 día.
Meta	15 talleres
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para especialista y participantes (Traslado al lugar del taller). • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material para la capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, cartulinas, etc). • Lap top • Proyector	

2.4 Actividad: Recursos disponibles para implementar acciones de promoción de la salud y de mejora de los determinantes en su entorno.

Acción 1	Incentivos para promover comunidades saludables
Descripción	Se otorgarán incentivos para motivar y movilizar a las familias y líderes de las comunidades para ser familias y comunidades saludables. Estos incentivos se darán en 2 momentos: i) En el primer semestre estará orientado a movilizar a las comunidades en la mejora de sus entornos, facilitando insumos básicos, 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 otorgará incentivos a las comunidades que alcancen mejores logros en ser comunidades saludables, incluyendo tener familias que aplican la estrategia de familias saludables. Las actividades que se generen como parte de los incentivos serán co-organizados por el gobierno local, su ETL, el EES. Cada una de las comunidades recibirá un incentivo.
Meta	20 comunidades
Requerimiento: • Insumos y materiales para la mejora de entornos (Pintura, madera, calaminas, basureros, letreros, etc.).	

2.5 Actividad: Adecuados mecanismos de comunicación que fomentan adecuadas prácticas para el cuidado de la salud

Acción 1	Campañas de comunicación para promover prácticas y estilos de vida saludables
Descripción	Se realizará 2 campañas por año. 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 materno-infantil. Para su realización se usarán diferentes medios de comunicación masivos e interpersonales como caravanas, concursos, ferias informativas, programas radiales, funciones de teatro y/o de títeres, etc. Los temas de las campañas están relacionados a las prácticas de salud materno-infantil 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. Las campañas tendrán una duración de 2 a 3 meses.
Meta	2 campañas
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades) • Material de comunicación (Banners, banderolas, folletos, trípticos, herramientas impresas, etc.) • Materiales para la caravana (Pancartas, papelógrafos, cartulinas, plumones, útiles de escritorio, etc.). • Alimentación (Sólo refrigerios) para las reuniones de coordinación previas. • Contratación de equipo de teatro y/o títeres para funciones. • Materiales e insumos para funciones del equipo de teatro y/o títeres.	
Acción 2	Concurso de comunidades saludables
Descripción	Se realizarán 2 concursos por año. Los concursos se realizan con la finalidad de motivar y movilizar a la población y autoridades comunales para ser comunidades saludables en el marco de implementación de la metodología de MCS. Los concursos deberán coincidir con las campañas de comunicación y deberán alentar y premiar a las comunidades que muestran cambios basados en la mejora de los determinantes para el cuidado de la salud materno-infantil. Las actividades previas a su realización serán coordinadas y coorganizadas con el gobierno local, personal de los EE.SS., el ETL y otros.
Meta	2 concursos
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad de especialista (Traslado a comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio para las reuniones de coordinación previas). • Premios para los concursos. • Materiales de comunicación (Banderolas, banners, folletos, trípticos, etc.) • Lap top • Proyector	

Acción 3	Programa radial que promueve prácticas saludables producido y emitido en el distrito del ámbito.
Descripción	Los programas de radio promueven la adopción de comportamientos saludables y mejora de entornos vinculados a la salud materno-infantil. 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 entre gobierno local, red de salud y alianzas con periodistas locales.
Meta	2 Programas
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Producción y reproducción de programa de radio.	

Gobierno local con liderazgo fortalecido y adecuada gestión territorial de la salud.

Resultado 3

3.1 Actividad: Adecuada organización y planificación para promover escenarios saludables.

Acción 1	Reuniones de coordinación y sensibilización a autoridades locales para constituirse en un municipio saludable y conformación/Reconocimiento de la ODL/ETL.	
Descripción	Se realizarán 6 reuniones al año en la Municipalidad. 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 u Oficina de Desarrollo Local y al Equipo Técnico Local como parte del proceso de implementación del escenario de municipio saludable.	
Meta	6 reuniones.	
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar y sensibilizar (Herramientas, carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, videos, etc.). • Lap top • Proyector		

Acción 2	Reuniones de asistencia técnica al ETL y personal de salud para elaboración del plan de trabajo para ser un municipio saludable y seguimiento del mismo.	
Descripción	Se realizarán 6 reuniones al año. En estas reuniones se concretará la elaboración participativa de un plan de trabajo que defina las actividades del proceso de implementación de la metodología MCS en el ámbito del distrito. Una vez elaborado el plan las reuniones serán para la evaluación de avances y estrategias para mejorar la intervención.	
Meta	6 reuniones.	
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar (Herramientas, fotocopias, plumones, papelografos, etc). • Lap top • Proyector		

3.2 Actividad: Funcionarios locales y personal de salud con competencias para la implementación y monitoreo de escenarios saludables.

Acción 1	Taller de capacitación a autoridades del gobierno local, ETL y personal de salud en el manejo de la metodología y uso de herramientas de familia, comunidad y municipio saludables.
Descripción	El taller se realiza a nivel distrital. El objetivo de esta actividad es fortalecer las competencias de las autoridades municipales, y de los integrantes del ETL para la implementación de la metodología MCS en su jurisdicción. Se abordan contenidos de: i) Promoción de la salud y determinantes sociales de la salud. ii) Gestión territorial de la salud. iii) Estrategia MCS que aborda la metodología y herramientas de los escenarios de familias, comunidad y municipio saludable. La duración del taller es de 2 días.
Meta	1 taller
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para participantes • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material para capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). • Lap top • Proyector • Material impreso (Herramientas, cuyo costo está incluido en la actividad de impresión).	
Acción 2	Acompañamiento técnico a GDS/ETL/personal de salud en las visitas a cada comunidad para la aplicación de pasos y uso de herramientas de comunidad saludable y monitoreo de comunidades y familias saludables.
Descripción	Se realizarán 2 visitas a cada comunidad durante el año a fin de reforzar los pasos de la metodología en el proceso de implementación de comunidades y familias saludables teniendo en cuenta el enfoque de promoción de la salud y el abordaje de determinantes en la gestión comunal a favor de la promoción de prácticas saludables. Estas visitas se realizarán en forma conjunta con la GDS, el ETL y personal de salud del EE.SS. o Microred de la jurisdicción.
Meta	40 visitas
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para equipo de acompañamiento (Traslado a comunidades). • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material de seguimiento (Herramientas, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc).	

Acción 3	Taller de capacitación a autoridades del gobierno local, ETL y personal de salud en el monitoreo de comunidades y familias saludables.
Descripción	El taller se realiza a nivel distrital. Esta actividad tiene por objetivo capacitar a funcionarios del gobierno local y personal de salud de las microredes y redes de salud en el proceso de monitoreo y evaluación de la aplicación de la metodología MCS. En este evento, 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 a usar en el monitoreo de la metodología por escenario, cuidando su aplicación por fases. La duración del taller es de 2 días.
Meta	1 taller
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para participantes • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, cartulinas, etc.). • Lap top • Proyector	

Acción 4	Acompañamiento durante las visitas a comunidades para el monitoreo y evaluación del proceso de aplicación de la metodología MCS
Descripción	Esta actividad está orientada a brindar soporte técnico a los funcionarios locales y personal de salud durante las visitas a las comunidades para el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos en el proceso de implementación de la metodología MCS en sus diferentes escenarios de intervención. La agenda de la visita priorizará: - Revisión del cumplimiento de metas según programación - Revisión de las evidencias que sustentan el cumplimiento de la meta - Análisis de factores facilitadores y limitantes en el proceso de implementación de la estrategia MCS. - Medidas de mejora a partir del análisis situacional del avance en el monitoreo local.
Meta	5 visitas a comunidad
Requerimiento: Movilidad para especialista (Traslado a comunidades) Material para seguimiento (Fotocopias, lápiz, lapicero, block de notas)	

Acción 5	Impresión de materiales para implementar municipios saludables.
Descripción	Se reproducirá el kit de materiales para implementar municipios saludables.
Meta	10 Kits
Requerimiento: Reproducción de materiales para implementar municipios saludables.	

3.3 Actividad: Adecuado sistema de información de base comunitaria para el monitoreo de acciones de promoción de la salud.

Acción 1	Taller de capacitación a funcionarios locales y personal de salud en la implementación del sistema de información de base comunitaria.
Descripción	El taller se realiza a nivel distrital y tiene 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, 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. La duración del taller es de 1 día.
Meta	1 taller
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para participantes • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, CDs, etc). • Lap top • Proyector	

Acción 2	Reuniones de asistencia técnica a funcionarios locales y personal de salud en el manejo y uso de información del sistema de información.
Descripción	Se realizarán 4 reuniones al año. Las reuniones están orientadas a reforzar las competencias del personal encargado de administrar los datos del SISMUNI, asegurar el correcto ingreso de datos, la calidad de la información y generación de reportes según público objetivo (gobierno local, EESS y JVC). Estas reuniones serán lideradas por la GDS y ETL y tendrán 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.
Meta	4 reuniones.
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad para participantes • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material para seguimiento (Cds, USB, fotocopias, plumones, papelógrafos, etc). • Lap top • Proyector	

Acción 3	Materiales y equipamiento del sistema de información.
Descripción	Esta actividad consiste en disponer de materiales y equipos necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de información de base comunitaria, el cual incluye mueble y silla de oficina, computadora de escritorio, escáner, impresora y materiales de escritorio.
Meta	1 equipo completo
Requerimiento: • Mueble de oficina para computadora • Silla de oficina • Computadora de escritorio • Impresora • Escáner • Materiales de escritorio (Cuaderno, papel bon, engrapador, perforador, separadores, revisteros, plumones, etc.).	

7. Sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto implica la existencia de condiciones económicas, sociales, políticas, técnicas, ecológicas, etc., que determinan su funcionamiento de forma armónica a lo largo del tiempo y espacio; es decir, la posibilidad de que el flujo de beneficios se mantenga aún concluido el PIP. Al respecto, durante la intervención se desarrollan los siguientes mecanismos de sostenibilidad:

Sostenibilidad técnica.- a través del fortalecimiento de capacidades a familias, líderes, autoridades comunales y locales, y personal de salud en el manejo de la metodología y aplicación de herramientas para el auto cuidado de su salud.

Sostenibilidad política.- mediante la generación de normas políticas que favorecen las prácticas de cuidado de la salud materno-infantil principalmente.

Sostenibilidad social.- promoviendo la participación e interrelación de los involucrados en la gestión de la salud a nivel comunal y local

8. Impacto ambiental

En la intervención fundamentalmente se desarrollan actividades de coordinación, incidencia, información, sensibilización, abogacía, capacitación, etc., en el manejo de la metodología y herramientas de familias, comunidades y municipios saludables para el cuidado de salud de la población materno-infantil principalmente; dirigidas a familias, líderes y autoridades comunales y locales, y personal de salud; por lo que estas actividades no producen impacto ambiental negativo que afectaría total o parcialmente el ambiente.

Anexo N° 01

Marco Lógico del Proyecto de Inversión Pública Menor

MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD A NIVEL COMUNAL Y LOCAL.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a mejorar la salud materno-infantil y calidad de vida de las comunidades del ámbito de intervención.			
PROPÓSITO: Incrementar las prácticas saludables en las familias para la mejora de la salud materno-infantil mediante el fortalecimiento de la organización y gestión de la salud a nivel comunal y local.	• % de desnutrición crónica en niñas y niños de 0 a 23 meses en el ámbito de intervención del proyecto. • % de niñas y niños de 0 a 23 meses de edad con anemia por deficiencia de hierro. • % de niñas y niños de 0 a 23 meses con diarrea en las últimas dos semanas. • % de niñas y niños de 0 a 5 meses que reciben lactancia materna exclusiva. • % de niñas y niños de 6 a 23 meses con frecuencia mínima de comidas. • Mediana de edad de introducción de proteína animal. • % de madres según mención de lavado de manos. • % de niñas y niños de 0 a 12 meses que reciben control de crecimiento y desarrollo para su edad. • % de niñas y niños de 0 a 12 meses que cuentan con vacunas para su edad. • % de niñas y niños de 0 a 23 meses que cuentan con documento nacional de identidad (DNI). • % de niñas y niños de 6 a 23 meses que consumen agua segura. • % de niñas y niños de 0 a 23 meses cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado. • % de madres de niños de 0 a 23 meses que tuvieron seis o más atenciones prenatales cuando estaban embarazadas de su último hijo vivo. • % de mujeres de 15 a 49 años unidas o no unidas que refieren que ellas o sus parejas usan cualquier forma de anticoncepción.	• Reporte consolidado del Sistema de información sobre la vigilancia comunal de prácticas saludables. • Informes de evaluación de fuentes secundarias.	• Autoridades locales priorizan acciones de promoción de la salud para la mejora de la salud de su población. • Líderes locales (funcionarios y personal de salud) comprometidos en el acompañamiento a comunidades en el proceso de ser saludables. • Familias aplican metódicamente la metodología y herramientas para ser saludables.

RESULTADO 1 Las familias adoptan prácticas saludables y asumen compromisos para mejorar su entorno mediante la implementación de la estrategia Familias Saludables	• % de familias capacitadas en la metodología de la estrategia Familia Saludable. • % de familias que ejecutan su tablero de compromisos. • % de familias que cuentan con instrumentos desarrollados para tener Familias Saludables.	• Lista de participantes e informe de capacitación. • Ficha de vigilancia comunal para tener familias saludables/ Sistema de información • Ficha de vigilancia comunal para tener familias saludables/ Sistema de información	• Familias valoran el cuidado de la salud en el niño y la mujer.
RESULTADO 2 Las comunidades han fortalecido su organización y gestión de la salud mediante la adopción de la estrategia Comunidades Saludables	• % de comunidades con JVC con reconocimiento vigente otorgado por los gobiernos locales. • % de JVC que tienen a mujeres como parte de su equipo de gestión. • % de JVC que elaboran su diagnóstico comunal y plan de acción comunal. • % de JVC que implementan su plan de acción comunal en forma satisfactoria. • % de JVC que realizan la vigilancia comunal de prácticas saludables. • % de comunidades que mejoran 4 ó más prácticas de salud infantil a través de la vigilancia comunal de la salud. • % de comunidades que mejoran por lo menos 1 de 2 prácticas de salud reproductiva a través de la vigilancia comunal de la salud. • % de comunidades que alcanzan el nivel avanzado de “comunidades saludables” según criterios de clasificación.	• Resolución municipal vigente/ Sistema de información • Resolución municipal vigente/ Sistema de información • Diagnóstico y plan comunal/ Sistema de información. • Ficha de seguimiento al plan comunal Sistema de información. • Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño/ Sistema de información.. • Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño/ Sistema de información. • Ficha de vigilancia comunal de la salud madre-niño/ Sistema de información. • Base de datos de clasificación de comunidades.	• Líderes comprometidos en el desarrollo de sus comunidades. • Familias con interés de cambio en su vivienda y entorno.
RESULTADO 3 El gobierno local ha fortalecido la gestión de la salud mediante la adopción de la estrategia Municipios Saludables.	• N° de gobierno local con ETL u organización similar reconocido y con vigencia. • N° de gobierno local que elabora su plan de trabajo anual para promover escenarios saludables. • N° de gobierno local que implementa satisfactoriamente su plan de trabajo para promover escenarios saludables. • N° de gobierno local que tiene información de base comunitaria actualizada en la aplicación informática SISMUNI. • N° de gobierno local que alcanza el nivel avanzado de “municipio saludable” según criterios de clasificación.	• Resolución municipal vigente • Plan de trabajo anual para promover escenarios saludables. • Informe de ETL/ Informe de avance del Plan de trabajo. • Sistema de información. • Base de datos de clasificación de Municipios.	• Gobierno local prioriza acciones de promoción de la salud en sus planes de desarrollo local. • Gobierno local cuenta con mecanismos de financiamiento de recursos para la mejora de la salud y sus determinantes

RESULTADOS	ACTIVIDADES (2)	UNIDAD DE MEDIDA	META
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 1	Taller de capacitación a las familias en la metodología y uso de herramientas (Tableros) para ser familias saludables.	Taller (2 x año) 01 taller x comunidad (20 familias)	40
	Acompañamiento técnico a JVC en las visitas a cada familia para la aplicación de pasos y uso de herramientas de familia saludable.	Visita (4 x año a cada familia)	1600
	Impresión de materiales para implementar familias saludables	Kit x familia	400
	Sesiones educativas/demostrativas en prácticas de salud claves	Sesión (5 x año) 1 sesión x comunidad (20 familias)	100
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 2	Visitas de coordinación con autoridades de la comunidad para constituirse en una comunidad saludable.	Visitas (4 x año en cada comunidad)	80
	Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población para constituirse en una comunidad saludable y conformación de JVC.	Reunión (4 x año en cada comunidad)	80
	Taller de capacitación a JVC en el manejo de la metodología y uso de herramientas de comunidades y familias saludables	Taller (5 integrantes de JVC x comunidad)	3
	Taller de capacitación a las JVC en la vigilancia de prácticas saludables y elaboración de diagnóstico y plan comunal.	Taller (5 integrantes de JVC x comunidad)	3
	Visitas de asistencia técnica y seguimiento a JVC en articulación con el personal de salud para implementar las estrategias de comunidad y familia saludables	Visita (3 x comunidad)	60
	Taller de capacitación a JVC en el programa de liderazgo moral y gestión comunitaria.	Taller (5 integrantes de JVC x comunidad) 5 módulos de capacitación	15
	Campañas de comunicación para promover prácticas y estilos de vida saludables.	Campaña (2 x año)	2
	Concurso de comunidades saludables	Concurso	2
	Programa radial que promueve prácticas saludables producido y emitido en el distrito del ámbito de intervención.	Programa radial	2
	Incentivos para promover comunidades saludables	Incentivos comunales (20 comunidades)	20
	Impresión de materiales para implementar comunidades saludables.	Kit x comunidad	40

2 Para la programación de actividades se ha considerado como ámbito de intervención a 1 distrito de 20 comunidades que cuenta en promedio con 50 familias en cada comunidad (población beneficiaria), de las cuales sólo 20 familias por comunidad serían la población objetivo (Familias con niños y/o gestantes). Las actividades se han programado para el periodo de 1 año, sin embargo para el cálculo de costos se debe considerar que el horizonte del PIP es de 2 años.

ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 3	Reuniones de coordinación y sensibilización a autoridades locales para constituirse en un municipio saludable y conformación/Reconocimiento de la ODL / ETL.	Reunión	6
	Taller de capacitación a autoridades del gobierno local, ETL y personal de salud en el manejo de la metodología y uso de herramientas de familia, comunidad y municipio saludables.	Taller	1
	Reuniones de asistencia técnica al ETL y personal de salud para elaboración del plan de trabajo para ser un municipio saludable y seguimiento del mismo.	Reunión	6
	Acompañamiento técnico a GDS/ETL/personal de salud en las visitas a cada comunidad para la aplicación de pasos y uso de herramientas de comunidad saludable y monitoreo de comunidades y familias saludables.	Visita (2 por año a cada comunidad)	40
	Taller de capacitación a funcionarios locales y personal de salud en la implementación del sistema de información de base comunitaria (Sistema de información)	Taller	1
	Reuniones de asistencia técnica a funcionarios locales y personal de salud en el manejo y uso de información del sistema de información.	Reunión	4
	Materiales y equipamiento del Sistema de información .	Materiales y equipo	1
	Taller de capacitación a autoridades del gobierno local, ETL y personal de salud en el monitoreo de comunidades y familias saludables.	Taller	1
	Acompañamiento durante las visitas a comunidades para el monitoreo y evaluación del proceso de aplicación de la metodología MCS	Visitas	5
	Impresión de materiales para implementar municipios saludables.	Kit x municipio	10

PIP MENOR REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL:

**“Instalación y/o sostenibilidad del funcionamiento del
Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado Integral
de la Madre y del Niño en la comunidad xx del distrito xx,
provincia xx, en la región xx”**

Instalación y/o sostenibilidad del funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado Integral de la Madre y del Niño

I. Introducción

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es un problema que afecta la salud del niño en el presente con efectos en su bienestar social y productividad económica en el futuro. Los daños físicos y cognitivos provocados por la DCI en la primera etapa de vida son de difícil reversión, y las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta afectando a la próxima generación, debido a que las niñas y mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos.

La incidencia de la desnutrición puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales, algunos directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño en sus primeros años de vida que se inicia antes de su nacimiento (durante el periodo de gestación).

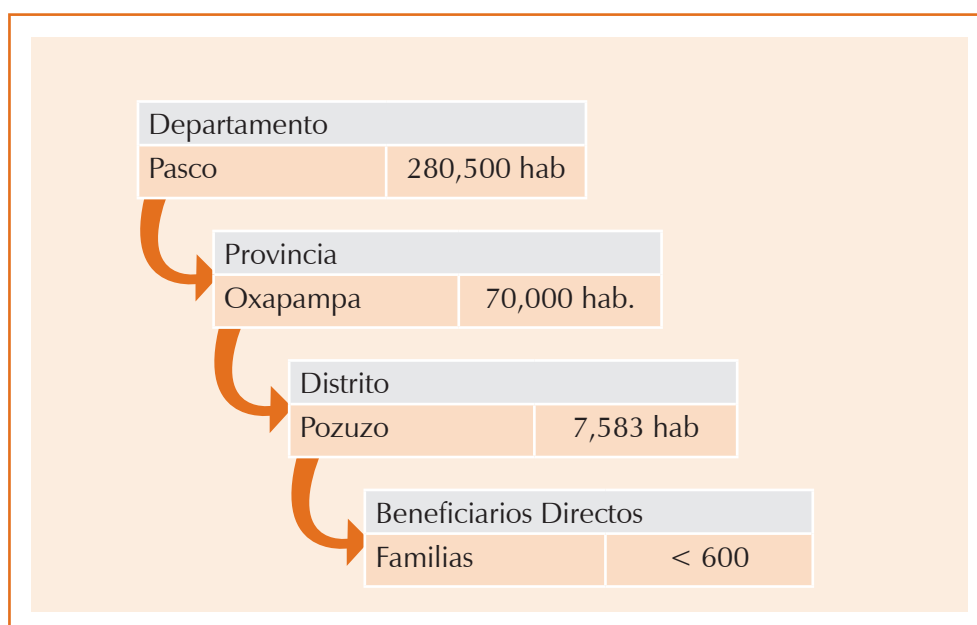
En el Perú, la prevalencia de la DCI es un problema persistente que refleja una enorme desigualdad. En el año 2012, la tasa de DCI en áreas rurales (31.9%) fue superior en 21.4 y 13.8 puntos porcentuales a la tasa en áreas urbanas (10.5%) y al promedio nacional (18.1%), respectivamente, aún cuando esta brecha ha tendido a reducirse durante los últimos años (en 2005, la brecha entre zonas rurales y urbanas era de 33.6 puntos, y la brecha entre zonas rurales y el promedio nacional era 19.1 puntos).

Para reducir las brechas en nutrición infantil son altamente relevantes las acciones articuladas de los sectores Salud, Educación, Agricultura, Desarrollo e Inclusión Social, Economía y Finanzas, así como de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales e instituciones como RENIEC y Sociedad Civil.

Es ese contexto se plantean intervenciones dirigidas a promover los cuidados de la madre gestante, las niñas y niños menores de 36 meses, con controles de salud de manera periódica y oportuna; educación en salud, orientar el desarrollo de prácticas saludables y generar condiciones favorables en la comunidad para propiciar un adecuado CRECIMIENTO y oportuno DESARROLLO de los niños y niñas, con prioridad en las comunidades de municipalidades pobres y extremadamente pobres del país. Para ello se propone la formulación de un Proyecto de Inversión Pública menor *“Instalación y/o sostenibilidad del funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) del cuidado Integral de la Madre y del Niño”*.

El trabajo que se desarrolla en los centros de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño está liderado por los agentes comunitarios de salud y autoridades de la comunidad, con el respaldo de personal de salud y la inversión del gobierno local. Poner en funcionamiento el CPVC, es una estrategia comunitaria que contribuye con el mejoramiento de prácticas de cuidado, por tanto la disminución de la anemia y de la desnutrición crónica en concordancia con uno de los fines y objetivos del Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI); e incluso contemplado también en el Plan Bicentenario / El Perú hacia 2021 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012.

2. Ubicación y población



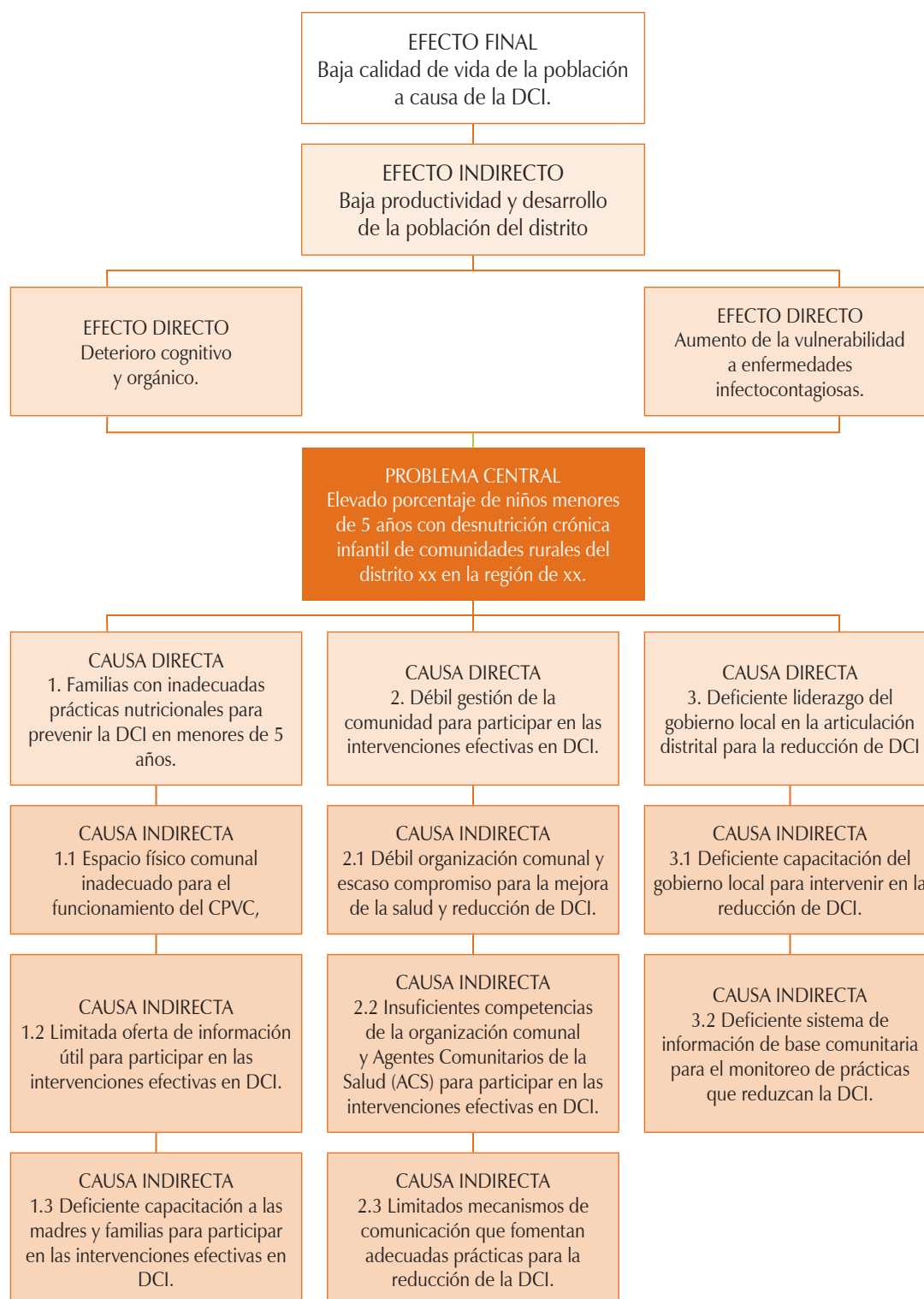
3. Indicadores básicos para la descripción de la situación actual

El diagnóstico de la situación actual deberá incluir información cuantitativa y cualitativa del ámbito de intervención que ayude a describir o explicar la situación que justifique la necesidad del proyecto.

N°	Variable	Indicador	Número
1	Población	N° población total	
		N° de familias	
		N° de familias con niños menores de 2 años.	
		N° de familias con gestantes	
		N° de niños menores de 2 años	
		N° de gestantes	
2	Vivienda	N° de viviendas	
		N° de viviendas con agua	
		N° de viviendas con desagüe	
		N° de viviendas con letrinas	
		N° de viviendas con luz eléctrica	
3	Organización	N° de juntas vecinales comunales	
		N° de organizaciones de base	
		N° de agentes comunitarios de salud	
4	Estado nutricional infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años.	
		Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 2 años	
5	Prácticas de salud infantil	% de niñas y niños de 0 a 5 meses que reciben lactancia materna exclusiva	
		% de niñas y niños de 6 a 23 meses con alimentación complementaria adecuada.	
		% de niñas y niños de 6 a 23 meses que consumen agua segura	
6	Prácticas de salud materna	% de gestantes con adecuado control prenatal	
		% de mujeres de 15 a 49 años unidas o no unidas que refieren que ellas o sus parejas usan cualquier forma de anticoncepción.	
7	Acceso a los servicios de salud	% de niñas y niños de 0 a 12 meses que reciben control de crecimiento y desarrollo para su edad	
		% de niñas y niños de 0 a 12 meses que cuentan con vacunas para su edad	
		% de niñas y niños de 0 a 23 meses nacidos por parto institucional.	

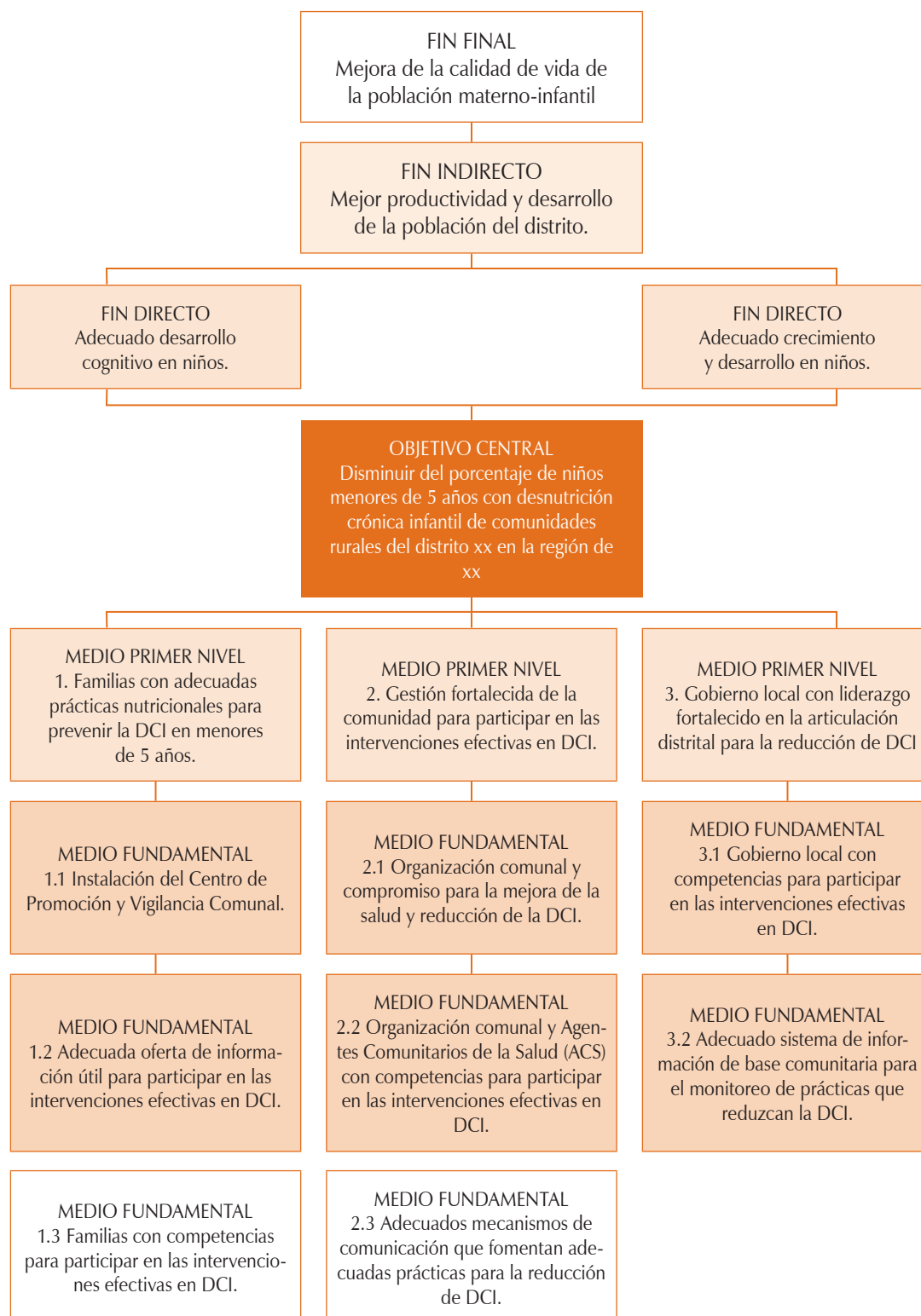
4. Definición del problema, sus causas y efectos

ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS



5. Objetivo del proyecto, medios y fines

ÁRBOL DE MEDIOS - FINES



6. Intervención del proyecto: Actividades y acciones

PREMISA: Las actividades se han programado para el periodo de 1 año, sin embargo para el cálculo de costos se debe considerar que el horizonte del PIP es de 2 años.

Familias con adecuadas prácticas nutricionales para prevenir la DCI en menores de 5 años.

Resultado 1

1.1. Actividad: Instalación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal

Acción 1	Acondicionamiento de un Centro de Promoción y Vigilancia Comunal
	• Responsable de la actividad • Arreglos físicos (pintura, arreglos de ventanas y puertas, etc.). • Material audiovisual (televisor, equipo de sonido, etc.). • Material educativo (afiches, dípticos, etc.). • Materiales de limpieza • Otros
Acción 2	Equipamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal
	• Adquisición de equipos: • Equipo multimedia • Equipo de cómputo • Adquisición de mobiliario: • Mesas • Sillas • Estantes • Armario • Materiales, kits. • Material Comunicacional

1.2. Actividad: Adecuada oferta de información útil para participar en las intervenciones efectivas en DCI.

Acción 1	Sesiones educativas/demostrativas en prácticas de salud claves para reducirla DCI.
Descripción	En total se realizarán 5 sesiones por año, 1 sesión en cada comunidad que concentrará 20 familias con población objetivo (Familias con niños menores y gestantes). Esta actividad tiene por objetivo promover prácticas saludables que permitan reducir la DCI, las cuáles se desarrollarán a través de sesiones educativas y demostrativas en forma conjunta con el personal de salud del EE.SS. o Microred de Salud de la jurisdicción. En cada sesión se abordará los siguientes temas claves:

	i) 1ra sesión: Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. ii) 2da sesión: Vacunas y control de crecimiento y desarrollo. iii) 3ra sesión: Control prenatal y parto en EE.SS. iv) 4ta sesión: Consumo de agua segura y lavado de manos. v) 5ta sesión: tenencia de DNI, vivienda saludable La duración de la sesión varía entre 4 a 5 horas.
Meta	100 sesiones
	• Especialista responsable de la actividad • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, etc.). • Lap top • Proyector • Insumos para las sesiones demostrativas (Alimentos, útiles de aseo, etc.)

1.3 Familias con competencias para participar en las intervenciones efectivas en DCI.

Acción 1	Taller de capacitación ³ a las familias en la metodología y uso de herramientas para ser familias saludables orientado a reducir la DCI.
Descripción	Se realizará 2 talleres por año, 1 taller en cada comunidad que concentrará alrededor de 20 familias con población objetivo (Familias con niños menores y gestantes). Esta actividad tiene por objetivo fortalecer las competencias (conocimientos y habilidades) de las familias para que apliquen la metodología y herramientas para ser familias saludables orientado a reducir la DCI.. La organización y convocatoria para participar en los talleres estará a cargo de la Junta Vecinal Comunal en coordinación con el personal del establecimiento de salud, que participará activamente en esta actividad para luego acompañar en el seguimiento y monitoreo. La duración del taller varía entre 4 a 5 horas.
Meta	40 talleres/reuniones
	• Especialista responsable de la actividad. • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades). • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, etc). • Lap top • Proyector

¹ Taller de capacitación.- Son una forma de trabajo donde los participantes construyen su aprendizaje por medio de la realización de ejercicios que retoman la problemática que viven y lo llevan a un proceso de teorización que les permite plantear soluciones a dicha problemática. Estos ejercicios son definidos a partir de un plan de capacitación o formación, integrado por temas que responden a objetivos de aprendizaje concretos. Se caracterizan porque tienen objetivo y metodología pedagógicos, son sesiones interactivas y se utilizan diversas herramientas para rescatar información en colectividad.

Acción 2	Impresión de materiales para implementar familias saludables y reducir la DCI.
Descripción	Se reproducirá el kit de materiales para implementar la estrategia de Familias Saludables.
Meta	400 Kits
Reproducción de materiales para implementar familias saludables.	

Gestión fortalecida de la comunidad para participar en las intervenciones efectivas en DCI

Resultado 2

2.1 Actividad: Organización comunal y compromiso para la mejora de la salud y reducción de DCI.

Acción 1	Visitas de coordinación con autoridades de la comunidad para constituirse en una comunidad saludable.
Descripción	Se realizarán 4 visitas de coordinación por año en cada comunidad. En estas visitas se brinda información clave a las autoridades comunales sobre la metodología de MCS haciendo énfasis en el propósito y pasos para la implementación de comunidades y familias saludables; se espera que las autoridades de la comunidad decidan por implementar los escenarios saludables e inicien la convocatoria a la población y líderes de la zona para iniciar el proceso de comunidad saludable.
Meta	80 visitas.
Requerimiento: - Especialista responsable de la actividad - Movilidad para el especialista (Traslado a las comunidades) - Materiales para informar (Trípticos, plumones, papelografos, fotocopias, etc).	
Acción 2	Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población sobre importancia de y constituirse en una comunidad saludable para reducir la DCI.
Descripción	Se realizarán 4 reuniones por año en cada comunidad. En estas reuniones, convocadas por las autoridades comunales, se motivará, sensibilizará e informará a autoridades, líderes y población en general sobre la importancia de constituirse en una comunidad saludable. Una de estas reuniones corresponde a la conformación de la JVC. Una vez conformada la JVC, estas reuniones serán programadas de manera coordinada con la propia JVC, a fin de contribuir con la motivación de la población para ser una comunidad saludable y reforzar la información básica respecto a este tema.
Meta	80 reuniones
- Especialista responsable de la actividad - Movilidad para el especialista (Traslado a las comunidades) - Alimentación (Sólo refrigerio) - Materiales para informar y sensibilizar (Trípticos, carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). - Lap top - Proyector	

2.2 Actividad: Organización comunal y Agentes Comunitarios de la Salud (ACS) con competencias para participar en las intervenciones efectivas en DCI.

Acción 1	Capacitación a autoridades comunales para mejorar la articulación con el gobierno local para disminuir la DCI .
• Especialista • Equipo multimedia y de sonido • Materiales de escritorio • Almuerzo y refrigerios • Movilidad • Folletería • Carpeta para participantes	
Acción 2	Capacitación a los Comités de Vigilancia (JVC) y Agentes Comunitarios de la salud en la mejora de prácticas saludables para reducir la DCI.
• Especialista • Equipo multimedia y de sonido • Materiales de escritorio • Almuerzo y refrigerios • Movilidad • Folletería • Carpeta para participantes	
Acción 3	Capacitación a los Comités de Vigilancia (JVC) y Agentes Comunitarios en la Vigilancia comunal de prácticas saludables para disminuir la desnutrición crónica infantil DCI
• Especialista • Equipo multimedia y de sonido • Materiales de escritorio • Almuerzo y refrigerios • Movilidad • Folletería • Carpeta para participantes	

2.3 Actividad: Adecuados mecanismos de comunicación que fomentan adecuadas prácticas para la reducción de DCI.

Acción 1	Campañas de comunicación para promover prácticas y estilos de vida saludables orientados a reducir la DCI
Descripción	Se realizará 2 campañas por año. 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 materno-infantil y reducir la DCI. Para su realización se usarán diferentes medios de comunicación masivos e interpersonales como caravanas, concursos, ferias informativas, programas radiales, funciones de teatro y/o de títeres, etc. Los temas de las campañas están relacionados a las prácticas de salud materno-infantil 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. Las campañas tendrán una duración de 2 a 3 meses.
Meta	2 campañas

- Especialista responsable de la actividad
- Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades)
- Material de comunicación (Banners, banderolas, folletos, trípticos, herramientas impresas, etc.)
- Materiales para la caravana (Pancartas, papelógrafos, cartulinas, plumones, útiles de escritorio, etc.).
- Alimentación (Sólo refrigerios) para las reuniones de coordinación previas.
- Contratación de equipo de teatro y/o títeres para funciones.
- Materiales e insumos para funciones del equipo de teatro y/o títeres.

Acción 2	Concurso de comunidades saludables
Descripción	Se realizarán 2 concursos por año. Los concursos se realizan con la finalidad de motivar y movilizar a la población y autoridades comunales para ser comunidades saludables en el marco de implementación de la metodología de MCS. Los concursos deberán coincidir con las campañas de comunicación y deberán alentar y premiar a las comunidades que muestran cambios basados en la mejora de los determinantes para el cuidado de la salud materno-infantil. Las actividades previas a su realización serán coordinadas y coorganizadas con el gobierno local, personal de los EE.SS., el ETL y otros.
Meta	2 concursos

- Especialista responsable de la actividad
- Movilidad de especialista (Traslado a comunidades)
- Alimentación (Sólo refrigerio para las reuniones de coordinación previas).
- Premios para los concursos.
- Materiales de comunicación (Banderolas, banners, folletos, trípticos, etc.)
- Lap top
- Proyector

Acción 3	Programa radial que promueve prácticas saludables producido y emitido en el distrito del ámbito.
Descripción	Los programas de radio promueven la adopción de comportamientos saludables y mejora de entornos vinculados a la salud materno-infantil. 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 entre gobierno local, red de salud y alianzas con periodistas locales.
Meta	2 Programas

- Especialista responsable de la actividad
- Producción y reproducción de programa de radio.

Gobierno local con liderazgo fortalecido
en la articulación distrital para la reducción de DCI

Resultado 3

3.1 Actividad: Gobierno local con competencias para participar en las intervenciones efectivas en DCI.

Acción 1	Reuniones de coordinación y sensibilización a autoridades locales para participar en las intervenciones efectivas en DCI.
• Especialista responsable de la actividad • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar y sensibilizar (Herramientas, carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, videos, etc.). • Lap top • Proyector	
Acción 2	Reuniones de asistencia técnica al ETL y personal de salud para elaboración del plan de trabajo para ser un municipio saludable que participa en intervenciones efectivas en DCI.
• Especialista responsable de la actividad • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar (Herramientas, fotocopias, plumones, papelógrafos, etc). • Lap top • Proyector	

3.2 Actividad: Adecuado sistema de información de base comunitaria para el monitoreo de prácticas que reduzcan la DCI.

Acción 1	Taller de capacitación a funcionarios locales y personal de salud en la implementación del sistema de información de base comunitaria.
Descripción	El taller se realiza a nivel distrital y tiene 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, 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. La duración del taller es de 1 día.
Meta	1 taller
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para participantes • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, CDs, etc). • Lap top • Proyector	

Acción 2	Reuniones de asistencia técnica a funcionarios locales y personal de salud en el manejo y uso de información del sistema de información.
Descripción	Se realizarán 4 reuniones al año.
	Las reuniones están orientadas a reforzar las competencias del personal encargado de administrar los datos del SISMUNI, asegurar el correcto ingreso de datos, la calidad de la información y generación de reportes según público objetivo (gobierno local, EESS y JVC).
	Estas reuniones serán lideradas por la GDS y ETL y tendrán 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.
Meta	4 reuniones.
Requerimiento: Especialista responsable de la actividad Movilidad para participantes Alimentación (Sólo refrigerio) Material para seguimiento (Cds, USB, fotocopias, plumones, papelógrafos, etc). Lap top Proyector	

Acción 3	Materiales y equipamiento del sistema de información.
Descripción	Esta actividad consiste en disponer de materiales y equipos necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de información de base comunitaria, el cual incluye mueble y silla de oficina, computadora de escritorio, escáner, impresora y materiales de escritorio.
Meta	1 equipo completo
Requerimiento: • Mueble de oficina para computadora • Silla de oficina • Computadora de escritorio • Impresora • Escáner • Materiales de escritorio (Cuaderno, papel bon, engrapador, perforador, separadores, revisteros, plumones, etc.).	

PIP MENOR REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL:

“Mejoramiento de prácticas saludables en las familias
y comunidades para reducir la anemia en la comunidad xx
del distrito xx, provincia xx, en la región xx”.

Mejoramiento de prácticas saludables en las familias y comunidades para reducir la anemia

I. Introducción

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en mujeres y niños. La deficiencia de hemoglobina indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro de las mujeres y niños.

Los bebés y los niños pequeños necesitan más hierro porque están creciendo rápidamente. Algunos bebés y niños pequeños corren el riesgo de tener anemia porque nacen antes de tiempo o porque reciben solo leche materna o leche artificial que no está enriquecida con hierro. Si no hay hierro suficiente, se puede presentar anemia.

Los niños entre 1 y 2 años también corren el riesgo de sufrir anemia. Es posible que no reciban suficiente hierro en la alimentación, especialmente si toman mucha leche de vaca, la cual no contiene todo el hierro que se necesita para el crecimiento.

Así mismo, durante el embarazo puede presentarse anemia debido a concentraciones bajas de hierro y de ácido fólico (folato), y a ciertos cambios de la sangre.

En consecuencia, la mayoría del hierro que un niño o mujer necesita proviene de los alimentos; por lo que es fundamental tener buenas prácticas de alimentación saludable basada en buenas fuentes de hierro, vitaminas B12 y C, y ácido fólico (folato); para tal efecto, es necesario incentivar en la población conductas y estilos de vida saludables para evitar esta enfermedad principalmente en los niños. Entre las actividades que se promueven –a partir de la formulación del PIP menor para reducir la anemia– destacan la información y orientación a madres, padres y cuidadores de niños con charlas y ferias informativas, campañas de comunicación, actividades lúdicas-educativas, entre otras donde se incentiva las bondades de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, lavado de manos, etc.

En este marco los gobiernos locales tienen responsabilidad sobre los determinantes sociales que afectan la calidad de vida de las personas de la localidad, es su obligación ejecutar políticas públicas saludables destinadas a disminuir los determinantes sociales negativos para la salud.

2. Ubicación y población



Departamento	
Pasco	280,500 hab

Provincia	
Oxapampa	70,000 hab.

Distrito	
Pozuzo	7,583 hab

Beneficiarios Directos	
Familias	< 600

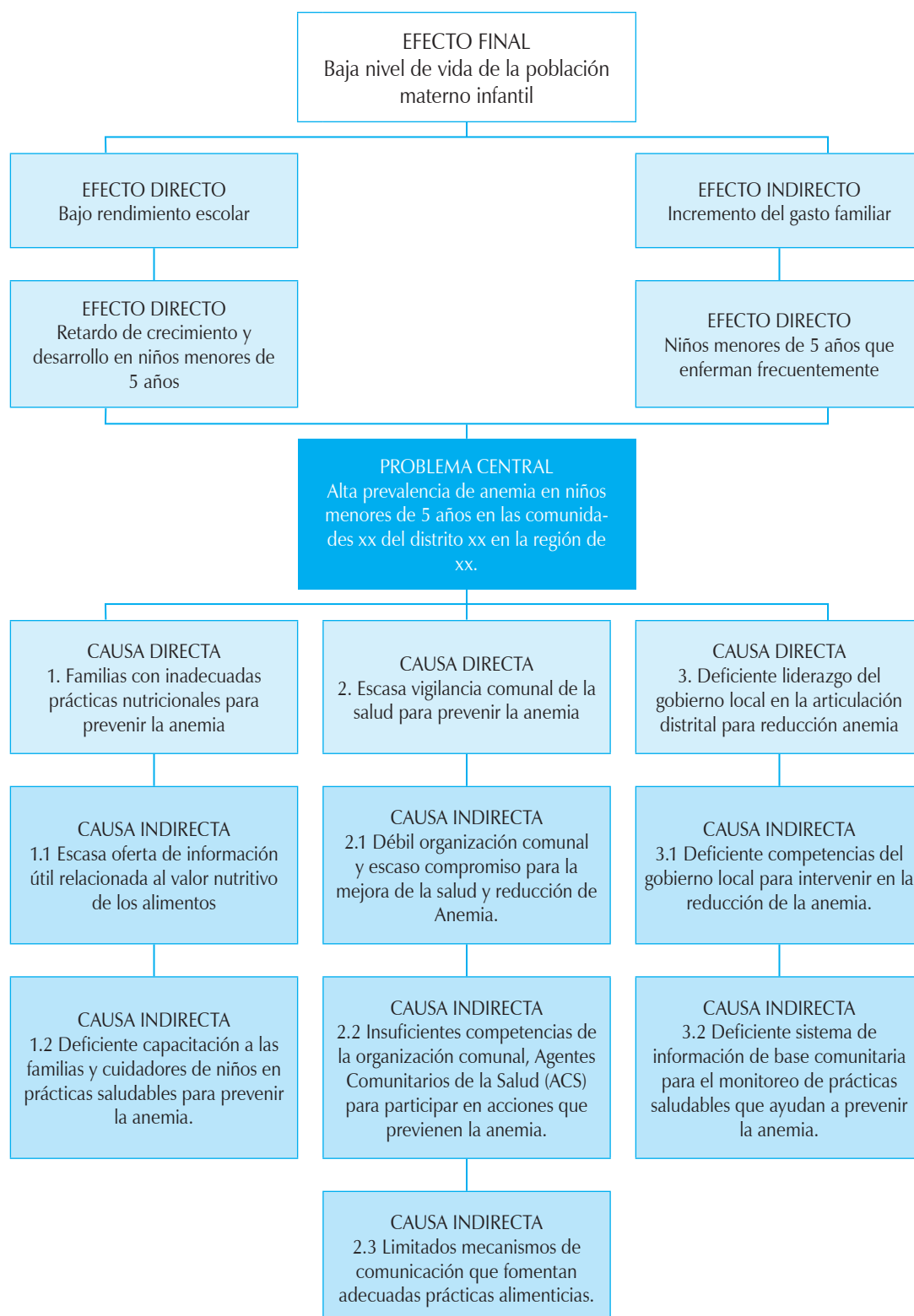
3. Indicadores básicos para la descripción de la situación actual

El diagnóstico de la situación actual deberá incluir información cuantitativa y cualitativa del ámbito de intervención que ayude a describir o explicar la situación que justifique la necesidad del proyecto.

Nº	Variable	Indicador	Número
1	Población	Nº población total	
		Nº de familias	
		Nº de familias con niños menores de 2 años.	
		Nº de familias con gestantes	
		Nº de niños menores de 2 años	
		Nº de gestantes	
2	Vivienda	Nº de viviendas	
		Nº de viviendas con agua	
		Nº de viviendas con desagüe	
		Nº de viviendas con letrinas	
		Nº de viviendas con luz eléctrica	
3	Organización	Nº de juntas vecinales comunales	
		Nº de organizaciones de base	
		Nº de agentes comunitarios de salud	
4	Estado nutricional infantil	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años.	
		Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 2 años	
5	Prácticas de salud infantil	% de niñas y niños de 0 a 5 meses que reciben lactancia materna exclusiva	
		% de niñas y niños de 6 a 23 meses con alimentación complementaria adecuada.	
		% de niñas y niños de 6 a 23 meses que consumen agua segura	
6	Prácticas de salud materna	% de gestantes con adecuado control prenatal	
		% de mujeres de 15 a 49 años unidas o no unidas que refieren que ellas o sus parejas usan cualquier forma de anticoncepción.	
7	Acceso a los servicios de salud	% de niñas y niños de 0 a 12 meses que reciben control de crecimiento y desarrollo para su edad	
		% de niñas y niños de 0 a 12 meses que cuentan con vacunas para su edad	
		% de niñas y niños de 0 a 23 meses nacidos por parto institucional.	

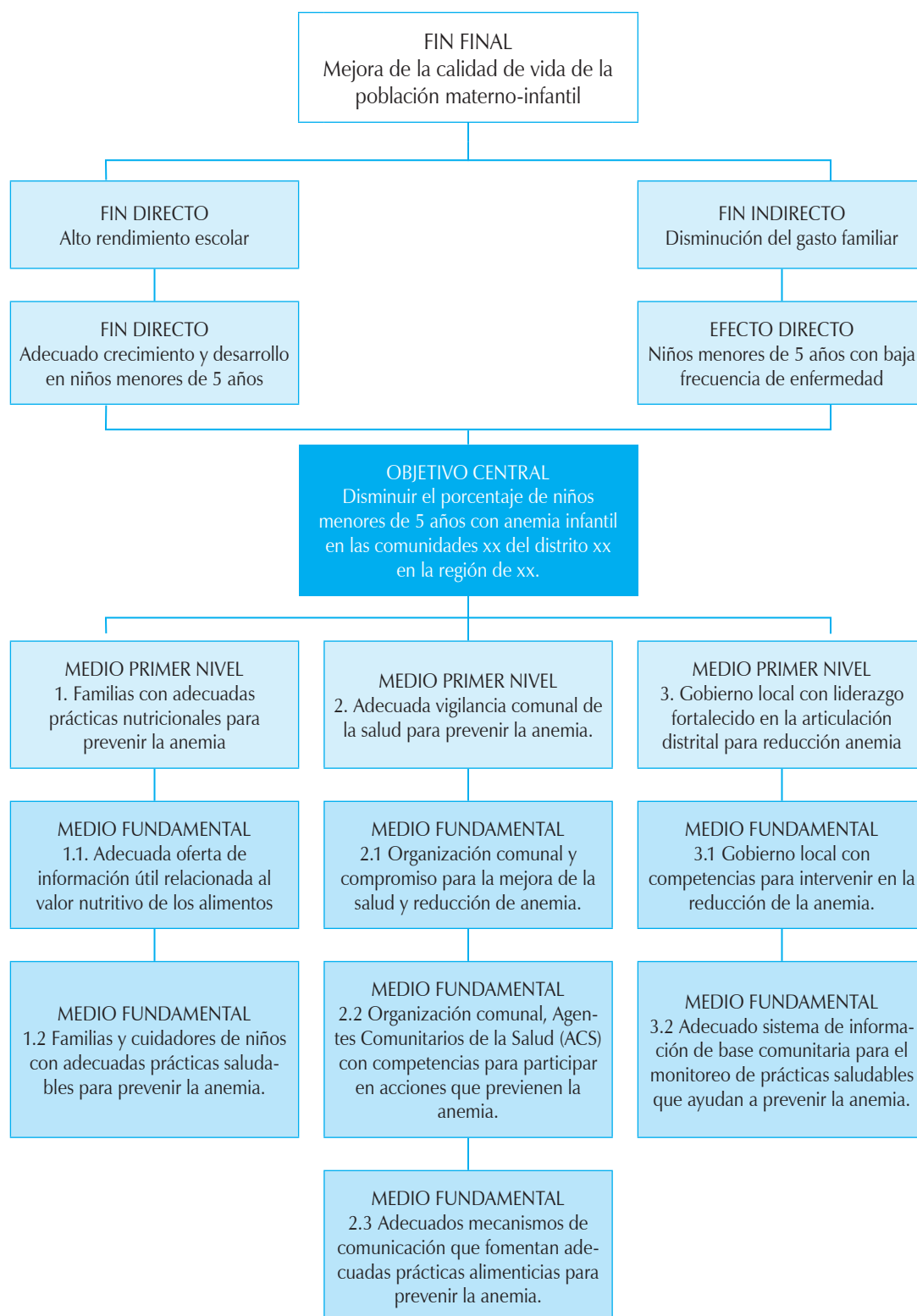
4. Definición del problema, sus causas y efectos

ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS



5. Objetivo del proyecto, medios y fines

ÁRBOL DE MEDIOS - FINES



6. Intervención del proyecto: Actividades y acciones

PREMISA: Las actividades se han programado para el periodo de 1 año, sin embargo para el cálculo de costos se debe considerar que el horizonte del PIP es de 2 años.

Familias con adecuadas prácticas nutricionales
para prevenir la anemia

Resultado 1

1.1 Actividad: Adecuada oferta de información útil relacionada al valor nutritivo de los alimentos.

Acción 1	Sesiones educativas/demostrativas en prácticas de salud claves para prevenir la anemia.
Descripción	En total se realizarán 5 sesiones por año, 1 sesión en cada comunidad que concentrará 20 familias con población objetivo (Familias con niños menores y gestantes) Esta actividad tiene por objetivo promover prácticas saludables que permitan prevenir la anemia, las cuáles se desarrollarán a través de sesiones educativas y demostrativas en forma conjunta con el personal de salud del EE.SS. o Microred de Salud de la jurisdicción. En cada sesión se abordará los siguientes temas claves: i) 1^{ra} sesión: Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. ii) 2^{da} sesión: Vacunas y control de crecimiento y desarrollo. iii) 3^{ra} sesión: Control prenatal y parto en EE.SS. iv) 4^{ta} sesión: Consumo de agua segura y lavado de manos. v) 5^{ta} sesión: tenencia de DNI, vivienda saludable La duración de la sesión varía entre 4 a 5 horas.
Meta	100 sesiones
• Especialista responsable de la actividad • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, etc.). • Lap top • Proyector • Insumos para las sesiones demostrativas (Alimentos, útiles de aseo, etc.)	

1.2 Familias y cuidadores de niños con adecuadas prácticas saludables para prevenir la anemia.

Acción 1	Taller de capacitación ⁴ a las familias en la metodología y uso de herramientas para ser familias saludables con énfasis en la prevención de anemia.
Descripción	Se realizará 2 talleres por año, 1 taller en cada comunidad que concentrará alrededor de 20 familias con población objetivo (Familias con niños menores y gestantes). Esta actividad tiene por objetivo fortalecer las competencias (conocimientos y habilidades) de las familias para que apliquen la metodología y herramientas para ser familias saludables orientado a prevenir la anemia. La organización y convocatoria para participar en los talleres estará a cargo de la Junta Vecinal Comunal en coordinación con el personal del establecimiento de salud, que participará activamente en esta actividad para luego acompañar en el seguimiento y monitoreo. La duración del taller varía entre 4 a 5 horas.
Meta	40 talleres/reuniones
	• Especialista responsable de la actividad. • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades). • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelografos, etc). • Lap top • Proyector
Acción 2	Impresión de materiales para implementar familias saludables y prevenir la anemia
Descripción	Se reproducirá el kit de materiales para implementar la estrategia de Familias Saludables.
Meta	400 Kits
	• Reproducción de materiales para implementar familias saludables

¹ Taller de capacitación.- Son una forma de trabajo donde los participantes construyen su aprendizaje por medio de la realización de ejercicios que retoman la problemática que viven y lo llevan a un proceso de teorización que les permite plantear soluciones a dicha problemática. Estos ejercicios son definidos a partir de un plan de capacitación o formación, integrado por temas que responden a objetivos de aprendizaje concretos. Se caracterizan porque tienen objetivo y metodología pedagógicos, son sesiones interactivas y se utilizan diversas herramientas para rescatar información en colectividad.

Adecuada vigilancia comunal de la salud
para prevenir la anemia

Resultado 2

2.1 Actividad: Organización comunal y compromiso para la mejora de la salud y reducción de anemia.

Acción 1	Visitas de coordinación con autoridades de la comunidad para constituirse en una comunidad saludable.
Descripción	Se realizarán 4 visitas de coordinación por año en cada comunidad. En estas visitas se brinda información clave a las autoridades comunales sobre la metodología de familia y comunidad saludable haciendo énfasis en el propósito y pasos para la implementación de la metodología; se espera que las autoridades de la comunidad decidan por implementar los escenarios saludables e inicien la convocatoria a la población y líderes de la zona para iniciar el proceso de comunidad saludable.
Meta	80 visitas.
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad para el especialista (Traslado a las comunidades) • Materiales para informar (Trípticos, plumones, papelografos, fotocopias, etc).	
Acción 2	Reuniones de sensibilización con autoridades comunales y población sobre importancia de y constituirse en una comunidad saludable para prevenir la anemia.
Descripción	Se realizarán 4 reuniones por año en cada comunidad. En estas reuniones, convocadas por las autoridades comunales, se motivará, sensibilizará e informará a autoridades, líderes y población en general sobre la importancia de constituirse en una comunidad saludable. Una de estas reuniones corresponde a la conformación de la JVC. Una vez conformada la JVC, estas reuniones serán programadas de manera coordinada con la propia JVC, a fin de contribuir con la motivación de la población para ser una comunidad saludable y reforzar la información básica respecto a este tema.
Meta	80 reuniones
• Especialista responsable de la actividad • Movilidad para el especialista (Traslado a las comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar y sensibilizar (Trípticos, carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, etc). • Lap top • Proyector	

2.2 Actividad: Organización comunal y Agentes Comunitarios de la Salud (ACS) con competencias para participar en acciones que previenen la anemia.

Acción 1	Capacitación a autoridades comunales para mejorar la articulación con el gobierno local para prevenir la anemia.
• Especialista • Equipo multimedia y de sonido • Materiales de escritorio • Almuerzo y refrigerios • Movilidad • Folletería • Carpeta para participantes	
Acción 2	Capacitación a los Comités de Vigilancia (JVC) y Agentes Comunitarios de la salud en la mejora de prácticas saludables para prevenir la anemia.
• Especialista • Equipo multimedia y de sonido • Materiales de escritorio • Almuerzo y refrigerios • Movilidad • Folletería • Carpeta para participantes	
Acción 3	Impresión de materiales para implementar comunidades saludables y prevenir la anemia
Descripción	Se reproducirá el kit de materiales para implementar la estrategia de Comunidades saludables Saludables.
Meta	20 Kits
• Reproducción de materiales para implementar familias saludables.	

2.3 Actividad: Adecuados mecanismos de comunicación que fomentan adecuadas prácticas alimenticias para prevenir la anemia.

Acción 1	Campañas de comunicación para promover prácticas y estilos de vida saludables orientados a prevenir la anemia.
Descripción	Se realizará 2 campañas por año. 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 materno-infantil y prevenir la anemia. Para su realización se usarán diferentes medios de comunicación masivos e interpersonales como caravanas, concursos, ferias informativas, programas radiales, funciones de teatro y/o de títeres, etc. Los temas de las campañas están relacionados a las prácticas de salud materno-infantil 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. Las campañas tendrán una duración de 2 a 3 meses.
Meta	2 campañas
• Especialista responsable de la actividad • Movilidad del especialista (Traslado a las comunidades) • Material de comunicación (Banners, banderolas, folletos, trípticos, herramientas impresas, etc.) • Materiales para la caravana (Pancartas, papelógrafos, cartulinas, plumones, útiles de escritorio, etc.). • Alimentación (Sólo refrigerios) para las reuniones de coordinación previas. • Contratación de equipo de teatro y/o títeres para funciones. • Materiales e insumos para funciones del equipo de teatro y/o títeres.	
Acción 2	Concurso de comunidades saludables
Descripción	Se realizarán 2 concursos por año. Los concursos se realizan con la finalidad de motivar y movilizar a la población y autoridades comunales para ser comunidades saludables en el marco de implementación de la metodología de MCS. Los concursos deberán coincidir con las campañas de comunicación y deberán alentar y premiar a las comunidades que muestran cambios basados en la mejora de los determinantes para el cuidado de la salud materno-infantil. Las actividades previas a su realización serán coordinadas y coorganizadas con el gobierno local, personal de los EE.SS., el ETL y otros.
Meta	2 concursos
• Especialista responsable de la actividad • Movilidad de especialista (Traslado a comunidades) • Alimentación (Sólo refrigerio para las reuniones de coordinación previas). • Premios para los concursos. • Materiales de comunicación (Banderolas, banners, folletos, trípticos, etc.) • Lap top • Proyector	

Acción 3	Programa radial que promueve prácticas saludables producido y emitido en el distrito del ámbito.
Descripción	Los programas de radio promueven la adopción de comportamientos saludables y mejora de entornos vinculados a la salud materno-infantil. 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 entre gobierno local, red de salud y alianzas con periodistas locales.
Meta	2 Programas
• Especialista responsable de la actividad • Producción y reproducción de programa de radio.	

Gobierno local con liderazgo fortalecido en la articulación distrital para la reducción de anemia

Resultado 3

3.1 Actividad: Gobierno local con competencias para intervenir en la reducción de la anemia.

Acción 1	Reuniones de coordinación y sensibilización a autoridades locales para participar en las intervenciones para reducir la anemia.
• Especialista responsable de la actividad • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar y sensibilizar (Herramientas, carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, videos, etc.). • Lap top • Proyector	
Acción 2	Reuniones de asistencia técnica al ETL y personal de salud para elaboración del plan de trabajo para ser un municipio saludable que participa en la prevención de la anemia.
• Especialista responsable de la actividad • Alimentación (Sólo refrigerio) • Materiales para informar (Herramientas, fotocopias, plumones, papelografos, etc). • Lap top • Proyector	

3.2 Actividad: Adecuado sistema de información de base comunitaria para el monitoreo de prácticas saludables que ayudan a prevenir la anemia.

Acción 1	Taller de capacitación a funcionarios locales y personal de salud en la implementación del sistema de información de base comunitaria.
Descripción	El taller se realiza a nivel distrital y tiene 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, 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.
	La duración del taller es de 1 día.
Meta	1 taller
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad. • Movilidad para participantes • Alimentación (Almuerzo y refrigerio) • Material de capacitación (Carpeta de participante, plumones, papelógrafos, fotocopias, CDs, etc). • Lap top • Proyector	
Acción 2	Reuniones de asistencia técnica a funcionarios locales y personal de salud en el manejo y uso de información del sistema de información.
Descripción	Se realizarán 4 reuniones al año. Las reuniones están orientadas a reforzar las competencias del personal encargado de administrar los datos del SISMUNI, asegurar el correcto ingreso de datos, la calidad de la información y generación de reportes según público objetivo (gobierno local, EESS y JVC). Estas reuniones serán lideradas por la GDS y ETL y tendrán 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.
Meta	4 reuniones.
Requerimiento: • Especialista responsable de la actividad • Movilidad para participantes • Alimentación (Sólo refrigerio) • Material para seguimiento (Cds, USB, fotocopias, plumones, papelógrafos, etc). • Lap top • Proyector	

Acción 3	Materiales y equipamiento del sistema de información.
Descripción	Esta actividad consiste en disponer de materiales y equipos necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de información de base comunitaria, el cual incluye mueble y silla de oficina, computadora de escritorio, escáner, impresora y materiales de escritorio.
Meta	1 equipo completo
Requerimiento: • Mueble de oficina para computadora • Silla de oficina • Computadora de escritorio • Impresora • Escáner • Materiales de escritorio (Cuaderno, papel bon, engrapador, perforador, separadores, revisteros, plumones, etc.).	

7. Sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto implica la existencia de condiciones económicas, sociales, políticas, técnicas, ecológicas, etc., que determinan su funcionamiento de forma armónica a lo largo del tiempo y espacio; es decir, la posibilidad de que el flujo de beneficios se mantenga aún concluido el PIP. Al respecto, durante la intervención se desarrollan los siguientes mecanismos de sostenibilidad:

Sostenibilidad técnica.- a través del fortalecimiento de capacidades a familias, líderes, autoridades comunales y locales, y personal de salud en el manejo de la metodología y aplicación de herramientas para el auto cuidado de su salud.

Sostenibilidad política.- mediante la generación de normas políticas que favorecen las prácticas de cuidado de la salud materno-infantil principalmente.

Sostenibilidad social.- promoviendo la participación e interrelación de los involucrados en la gestión de la salud a nivel comunal y local

8. Impacto ambiental

En la intervención fundamentalmente se desarrollan actividades de coordinación, incidencia, información, sensibilización, abogacía, capacitación, etc., en el manejo de la metodología y herramientas de familias, comunidades y municipios saludables para el cuidado de salud de la población materno-infantil principalmente; dirigidas a familias, líderes y autoridades comunales y locales, y personal de salud; por lo que estas actividades no producen impacto ambiental negativo que afectaría total o parcialmente el ambiente.

