



CTB

Introduzca aquí logo del socio

INFORME FINAL DE RESULTADOS 2013

PROYECTO DE APOYO A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE GESTIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (LIEGSA)



SIGLAS.....	4
1 INTERVENCIÓN DE UN VISTAZO (MÁX. 2 PÁGINAS)	5
1.1 Formulario del proyecto.....	5
1.2 Rendimiento del proyecto.....	6
1.3 Ejecución del presupuesto	6
1.4 Resumen.....	6
2 ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN	8
2.1 Contexto.....	8
2.1.1 Contexto general.....	8
2.1.2 Contexto institucional.....	8
2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución.....	8
2.1.4 Contexto 'armo'.....	9
2.2 Outcome.....	10
2.2.1 Análisis del progreso realizado	10
2.2.2 Gestión de riesgos.....	15
2.2.3 Impact potencial	17
2.2.4 Criterios de calidad	17
2.3 Output 1.....	20
2.3.1 Análisis del progreso realizado	20
2.3.2 Ejecución del presupuesto.....	21
2.3.3 Criterios de calidad	21
2.4 Output 2.....	22
2.4.1 Análisis del progreso realizado	22
2.4.2 Ejecución del presupuesto.....	24
2.4.3 Criterios de calidad	25
2.5 Output 3.....	27
2.5.1 Análisis del progreso realizado	27
2.5.2 Ejecución del presupuesto.....	30
2.5.3 Criterios de calidad	29
2.6 Output 4.....	30
2.5.1 Análisis del progreso realizado	30
2.5.2 Ejecución del presupuesto.....	31
2.5.3 Criterios de calidad	31
3 TEMAS TRANSVERSALES	32
3.1 Género	32
3.2 Medio ambiente.....	32
3.3 Otro	32
4 DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE.....	33
4.1 Plan de acción.....	34
4.2 Enseñanzas aprendidas	33

5	ANEXOS.....	36
5.1	Macrco lógico.....	35
5.2	Marco lógico actualizado.....	38
5.3	MoRe Results de un vistazo.....	41
5.4	Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”.....	41
5.5	Recursos	441
5.6	Decisiones tomadas por la EMCL y seguimiento	42

Siglas

CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CAIJS	Centro de Atención Integral en Salud para Jóvenes “Los Chillos”
CBA	Ciclo Básico Acelerado
CDC	Centro de Desarrollo Comunitario
CEPAJ	Coordinadora Ecuatoriana para el Accionar Juvenil
CTB	Agencia Belga de Desarrollo
DMPPVS	Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
EMCL	Estructura mixta de concertación local
ENIPLA	Estrategia Nacional de Planificación Familiar
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LIEGSA	Apoyo a las Líneas Estratégicas de Gestión en Salud del MDMQ
M&E	Monitoring y Evaluación
MAC	Métodos Anticonceptivos
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
POA	Plan Operativo Anual
SS	Secretaría de Salud
SS Y SR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
UMSC	Unidad Municipal de Salud Centro
UMSN	Unidad Municipal de Salud Norte
UMSS	Unidad Municipal de Salud Sur
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
VIH Sida	Virus de Inmunodeficiencia Humano/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

1 Intervención de un vistazo (máx. 2 páginas)

1.1 Formulario del proyecto

Nombre del proyecto	Proyecto de Apoyo a las Líneas Estratégicas de la Gestión en Salud del MDMQ (LIEGSA)
Código del Proyecto	ECU 10 026 11
Lugar	Quito
Presupuesto	606.707 EUR Contrapartida ecuatoriana 1.000.000 EUR Contrapartida Belga
Institución socia	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Secretaría de Salud.
Fecha del convenio de aplicación	9 de Diciembre de 2011
Duración (meses)	36 meses
Grupos meta	Entre los beneficiarios directos se encuentran: *La población adolescente y joven del DMQ que acude a los servicios de salud, centros educativos y otros programas de inclusión del MDMQ * Las Unidades Metropolitanas de Salud del MDMQ * Adultos padres de familia, vinculados a la Centros de Desarrollo Comunitario (CDC) * La Direcciones Técnicas de la Secretaría de Salud del MDMQ
Impact ¹	La calidad de vida de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ ha sido mejorada
Outcome	El acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y el conocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ han sido mejorados
Outputs	A Componente Fortalecimiento Institucional de la Secretaría de Salud del MDMQ. 01: Fortalecidas las capacidades técnicas y de gestión de datos de la Secretaría de Salud del MDMQ. 02: Incrementadas las coberturas y la calidad de las atenciones de salud de la población adolescente.
	B. Componente Promoción de los DSDR y prevención del embarazo adolescente. 01: Incremento del número de adolescentes que conocen sus derechos sexuales y reproductivos
	C. Componente equipamientos médicos 01: Realizadas las adecuaciones y equipamiento en el área de consulta externa en la Unidad Municipal de Salud Sur.

¹ Impact es sinónimo de objetivo global, outcome es sinónimo de objetivo específico, output es sinónimo de resultado

1.2 Rendimiento del proyecto

Tabla lógica de la intervención: complete en base a los datos introducidos en 2.2.4, 2.3.3, 2.4.3 ... (solamente dé puntuaciones A, B, C o D²).

	Eficiencia	Eficacia	Sostenibilidad
Outcome	A	C	B
Output 1	B	C	B
Output 2	B	B	A
Output 3	B	B	A
Output 4	B	C	A

1.3 Ejecución del presupuesto

Total Presupuesto	Gastos año N (tipo de cambio 1.226)	Saldo (**)	Régimen de desembolsos total
606.707 EUR Contrapartida ecuatoriana	USD 325.697,40 (2012) USD 660,368,40 (2013) Total 2012 y 2013 USD 986,065,80	-----	Cogestión MDMQ
1.000.000 EUR Contrapartida Belga	USD 164.787 (2012) USD 138,518.10 (Cogestión 2013)	USD 243,316.74	Cogestión CTB
907,076.00 EUR Contrapartida Belga			
92,924.0000 EUR Régie	USD 36.000	USD 78,491.66	Régie CTB

(**) El MDMQ reporta que superó el valor asignado como contraparte (USD 242.243,02. Información remitida a la Secretaría de Salud por la UAF, vía Memorándum 028-UAF de 30 de enero del 2014, que incluye: salarios de personal que participa en el Proyecto, suministro, transporte, insumos, oficinas, equipos, pasantes)

1.4 Resumen

Formule 5 puntos clave (brevemente, en una o dos frases) que un lector de este informe debería recordar.

El Proyecto Apoyo a las Líneas Estratégicas de Gestión en Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (LIEGSA) se articula técnica y financieramente al Programa Metropolitano de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ, ejecutado por la Secretaría de Salud, como un componente del Programa Jóvenes Q, programa emblemático y prioritario de la Alcaldía del MDMQ. Este posicionamiento institucional del Proyecto permite desarrollar una ejecución interinstitucional e intersectorial, que rebasa el ámbito de salud y ubica al proyecto en el accionar del Eje Social del MDMQ.

² A = muy buen rendimiento, B = buen rendimiento, C = rendimiento débil, D = problemático

<p>El modelo de gestión es <u>apropiado</u>, ya que implica una ejecución directa de las acciones desde la estructura del MDMQ a través de la Secretaría de Salud, las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes, así como la coordinación con las 8 Administraciones Zonales del MDMQ.</p>
<p>La ejecución en este período ha sido <u>medianamente apropiada</u> ya que no se logró la consecución de los resultados previstos para el año 2013, debido a factores de índole administrativo con una duración dilatada, que retrasaron la ejecución, relacionados a los procesos de reforma presupuestaria y de reforma al PAC, certificaciones presupuestarias que consideren los valores del IVA, disposiciones de cierre de contrataciones a nivel municipal con fecha tope el 15 de diciembre del 2013, a lo cual se adiciona el tiempo, en algunos casos dilatado, para la NO OBJECION desde la CTB, así como la alta rotación de Coordinadoras Técnicas del Proyecto en el año 2013.</p>
<p>La coordinación interinstitucional e intersectorial con dependencias municipales del Eje Social, como es el caso de la Secretaría de Educación, ha sido fundamental para desarrollar procesos importantes de promoción y prevención del embarazo en adolescentes, con estudiantes del subsistema educativo municipal regular y del programa Ciclo Básico Acelerado. Se han articulado acciones de coordinación con la Secretaría Metropolitana de Inclusión y la Fundación Patronato San José.</p>
<p>Es importante fortalecer la coordinación con la Secretaría de Territorio para potenciar los procesos de articulación de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva entre las UMS y sus redes con las Administraciones Zonales. Ha sido particularmente importante el trabajo de promoción de la SSR en las 8 Administraciones Zonales del MDMQ, especialmente en Quitumbe, Manuela Sáenz, Eloy Alfaro y Calderón.</p>

Agente de ejecución nacional ³	Agente de ejecución CTB ⁴
Sonia Estrella Valdivieso	Bart Uyttendaele

³ Nombre y firma

⁴ Nombre y firma

2 Análisis de la intervención⁵

2.1 Contexto

2.1.1 Contexto general

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ está alineado con los mandatos y lineamientos Constitucionales, del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 y el Plan de Desarrollo Metropolitano del MDMQ en lo relativo a la promoción de los DS y DR, SS y SR, prevención del embarazo en adolescentes, ITS, VIH Sida y erradicación de la violencia de género. A la vez, se alinea a los enfoques y acciones de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA).

2.1.2 Contexto institucional

El Proyecto Apoyo a las Líneas Estratégicas de Gestión en Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (LIEGSA) se articula técnica y financieramente al Programa Metropolitano de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ, ejecutado por la Secretaría de Salud, como un componente del Programa Jóvenes Q, programa emblemático y prioritario de la Alcaldía del MDMQ. Este anclaje institucional ha permitido al proyecto implementar y desarrollar sus acciones de manera coordinada con las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes para la provisión de servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes así como para promoción de la actoría y participación juvenil en el territorio a través de la coordinación de acciones con las 8 Administraciones zonales del DMQ. Este posicionamiento institucional del Proyecto permite desarrollar una ejecución interinstitucional e intersectorial, que rebasa el ámbito de salud y ubica al proyecto en el accionar del Eje Social del MDMQ, coordinando acciones con las Secretarías de Inclusión Social, Educación y la Fundación Patronato San José.

En la Secretaría de Salud, el proyecto se ejecuta en coordinación con las Direcciones Metropolitanas de: Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud (DMPPVS) y de Gestión del Subsistema de Salud (DMGSS). La Coordinación Técnica y Financiera del proyecto coordina permanentemente acciones con los equipos técnicos de estas Direcciones, así como otras instancias de ejecución técnica como la Dirección Metropolitana de Planificación y Políticas Públicas y con las Unidades Administrativa y Financiera y Asesoría Legal de la Secretaría de Salud.

2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución

El proyecto LIEGSA se sustenta en el convenio firmado entre los gobiernos de Ecuador y Bélgica, representados por el MDMQ y la CTB, quienes conjuntamente dirigen la marcha global del proyecto a través de la Estructura Mixta de Concertación Local (EMCL) cuya actuación ha sido muy apropiada

Modelo de Gestión: Es apropiada ya que implica una ejecución directa de las acciones desde la estructura del MDMQ a través de la Secretaría de Salud, las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes, así como la coordinación con las 8 Administraciones Zonales del MDMQ.

La ejecución en el presente período ha sido medianamente apropiada ya que no se logró la consecución de los resultados previstos para el año 2013, esto debido a factores de índole administrativo que retrasaron la ejecución y que tienen relación a los procesos de reforma presupuestaria realizados por la Secretaría de Salud, que requieren de la aprobación del Concejo Municipal y la correspondiente reforma al PAC, que incluyen los rubros del Programa Metropolitano de Salud Sexual y Salud Reproductiva dentro del cual se inscribe el proyecto

⁵ En este documento: Impact es sinónimo de objetivo global, outcome es sinónimo de objetivo específico, output es sinónimo de resultado

LIEGSA, ha tenido una duración extendida, dificultando la gestión del proyecto, pues sin estos procesos aprobados no es posible realizar las contrataciones pendientes. A la vez, las nuevas disposiciones del Ministerio de Finanzas en cuanto al manejo del IVA, así como la Resolución de la Administración Central del DMQ de 18 de septiembre del 2013 sobre las solicitudes de pago y certificaciones presupuestarias deben considerar el valor total del gasto incluido el IVA, provocó que se realicen nuevos procesos administrativos para contar con certificaciones presupuestarias que consideren los valores del IVA, las mismas que estuvieron disponibles en el mes de noviembre, lo cual provocó la dilatación del tiempo para las contrataciones de consultorías y procesos comunicacionales pendientes, produciendo retrasos en la gestión técnica de los procesos planificados y la imposibilidad de realizar muchas de las contrataciones planificadas a partir de octubre del 2013, pues las disposiciones de cierre de contrataciones a nivel municipal fijaron como fecha tope el 15 de diciembre del 2013. Al proceso administrativo del MDMQ, se sumó el tiempo requerido para NO en CTB, que implicó tiempos adicionales, en algunos casos, igualmente dilatados, para proceder con las contrataciones y/o pagos respectivos.

Otro factor de importancia que incidió en la gestión del Proyecto en la año 2013 fue la alta rotación de Coordinadoras Técnicas del Proyecto, pues en este año se contó con 3 Coordinadoras Técnicas; de igual modo debido a trámites administrativos municipales dilatados, hubo retrasos en la contratación de las y los promotores juveniles del Proyecto, quienes fueron contratados y se integraron al trabajo a partir del mes de junio del 2013.

2.1.4 Contexto 'armo'

Durante el período 2013, la Secretaría de Salud coordinó acciones encaminadas a articular la política Distrital de Salud Sexual y Reproductiva, con grupos de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, para lo cual se realizó un Mapeo de actores involucrados en el trabajo con esta población, a nivel de las 8 Administraciones Zonales.

En la misma línea de armonización y alineamiento, se desarrollaron acciones de coordinación con el Eje Social del MDMQ, liderado por la Secretaria de Salud, a fin de potencializar las acciones de prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes en el Distrito.

Con la Secretaria de Educación se mantuvieron reuniones de coordinación para establecer una línea de cooperación para el desarrollo de una estrategia de implementación de procesos alternativos de consejería entre pares dentro de establecimientos educativos regulares y del Ciclo Básico Acelerado (CBA), donde se concentran adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, en el Subsistema Educativo Metropolitano.

Con la Secretaria de Inclusión Social se ha establecido una línea de cooperación para desarrollar procesos de capacitación con padres y madres de familia en el marco del Programa de Familias del Buen Vivir, que desarrolla esta Secretaria en el MDMQ.

Con la Secretaria de Territorio, en el marco de la ejecución del Programa Emblemático Jóvenes Q, se ha coordinado acciones para establecer, estandarizar y sistematizar las acciones de promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, así como para potenciar las acciones de fortalecimiento de la promoción y actoría de las y los adolescentes y sus redes en el territorio.

En marco de la alianza estratégica establecida entre la Secretaria de Salud y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), así como con el Banco Mundial, en el 2013 se implementaron acciones de promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y para la prevención del embarazo en adolescentes, a través del Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva del MDMQ.

2.2 Outcome

2.2.1 Análisis del progreso realizado

Limítese a rellenar la tabla⁶

Outcome ⁷ : El acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y el conocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ han sido mejorados								
Indicadores ⁸	Valor base line ⁹	Progreso año N-1 ¹⁰	Progreso año N ¹¹			Objetivo año N ¹²	Final objetivo ¹³	Comentarios ¹⁴
			UMS Sur	UMS Norte	UMS Centro			
% de incremento del número y satisfacción de la calidad de las atenciones de la población adolescente en situación de vulnerabilidad en la red municipal de salud en relación con las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y etnia.								La Unidad Metropolitana de Salud Sur se encuentra implementando un área específica y cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda atención diferenciada a adolescentes. Las Unidades Metropolitanas de Salud Norte y Centro y sus Centros de Atención Primaria en Carcelén, Rumihurco y el CAIJS de Los Chillos, cuentan con equipos interdisciplinarios que brindan atención amigable a adolescentes. - Capacitados 60 profesionales de los servicios amigables, promotoras, promotores, educadoras, educadores, en
	Total atenciones 2013 Adolescentes 10 -19 años (***)	7195	17601	8901				
	atenciones morbilidad	1652	12757	7390				
	atenciones preventivas	1510	4607	990				
	consultas prenatales partos y cesáreas	2572 531	237	521				
	atenciones espontáneas PF total de consejerías VIH	930						

⁶ Dependiendo del número de indicadores, y dependiendo del número de actividades principales, se deberían obviamente añadir/quitar filas.

Dependiendo de la edad del proyecto, se deberían añadir columnas para los valores de los años anteriores (si procede), a fin de valorar el progreso frente al valor del año anterior. Al informar de forma continuada, el progreso realizado en el periodo cubierto por el informe puede determinarse de forma exacta.

No escriba debajo de la tabla. Los comentarios deben estar dentro de la tabla.

⁷ Utilice la formulación del outcome tal y como está mencionada en el marco lógico (DTF) o la última versión del marco lógico validado por la EMCL.

⁸ Utilice los indicadores tal y como figuran en el marco lógico.

⁹ El valor del indicador en momento 0. Se refiere al valor de los indicadores al comienzo de la intervención.

¹⁰ El valor exacto del indicador al final del año N-1.

¹¹ El valor exacto del indicador al final del año N. Si el valor no ha cambiado desde el baseline o desde el año anterior, este valor debería repetirse.

¹² El valor objetivo al final del año N.

¹³ El valor objetivo al final de la intervención.

¹⁴ Comentarios sobre el progreso realizado, concretamente la valoración del valor alcanzado por el indicador al final del año N comparado con los valores 'baseline' (momento 0) y/o el valor del año anterior, y comparado con el valor intermedio esperado para el año N. Si el valor intermedio no está disponible, la referencia será el valor de referencia objetivo. Los comentarios deberían limitarse al mínimo.

				<p>enfoques de derechos, género, generacional, e intercultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizados 7 talleres de capacitación al personal de salud de las UMS y sus redes (indicadores de calidad de la atención por ciclos de vida, VIH, indicadores para la atención de adolescentes, auditoría médica, fármaco vigilancia - 160 profesionales de las UMS capacitados en uso de herramientas para mejoramiento de calidad - Se encuentran en funcionamiento 15 círculos de mejoramiento de la calidad en las Unidades Metropolitanas de Salud <p>Para el año 2014 está planificado fortalecer la implementación del modelo de atención ADA con base en el sistema continuo de mejoramiento de la calidad, con que cuentan las UMS y sus redes.</p>
<p>% de incremento de adolescentes en situación de vulnerabilidad DMQ que conocen sus derechos sexuales y reproductivos en relación a las estadísticas 2010, diferenciada por género, edad y etnia.</p>		<p>30.000 adolescentes y jóvenes entre 10 a 29 años, participaron y recibieron información sobre derechos sexuales y reproductivos a través de eventos públicos distritales y zonales (talleres, campamentos, ferias, foros), y procesos de producción de material audiovisual.</p> <p>1.143 jóvenes y adolescentes en situación de vulnerabilidad, vinculados a 7 Administraciones Zonales, sensibilizados en DS y DR, con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes.</p>		<p>Se ha realizado el Levantamiento de información del estudio CAP que medirá los conocimientos y prácticas de adolescentes sobre derechos, SS y SR en las 8 Administraciones Zonales del DMQ, que incluye una muestra del 10% en relación a los adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad. Se espera en los primeros meses del año 2014 contar con los informes cuantitativos y el análisis cualitativo</p>

					<p>de esta información, para su socialización y publicación.</p> <p>16.400 jóvenes y adolescentes de unidades educativas vinculados a las 8 Administraciones Zonales, sensibilizados en prevención del Embarazo Adolescente.</p> <p>Se cuenta con diseño y contenidos de página Web en proceso de ejecución. En los primeros meses del 2014 la página estará operativa y articulada a sitio web de programa emblemático Jóvenes Q.</p> <p>Se cuenta con material audio visual e impreso para la promoción de los DS y DR y para la prevención del embarazo adolescente, VIH Sida, ITS y violencia de género, producidos con la participación de adolescentes y jóvenes.</p>
--	--	--	--	--	---

(***) La información reportada fue proporcionada por la Dirección de Gestión de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del MDMQ.

Análisis del progreso realizado con respecto al outcome: Analice la dinámica entre los outputs conseguidos y la consecución probable del outcome (ver Guía Informe de Resultado):

Relación entre los outputs y el outcome. (Cómo los outputs contribuyen (aún) a la consecución del outcome:

Existe coherencia y correspondencia entre los avances en resultados durante este período y el objetivo específico.

Se han consolidado procesos para mejorar el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y el conocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de adolescentes en situación de vulnerabilidad del MDMQ, a través de la capacitación de 110 profesionales de los servicios amigables, promotoras, promotores, educadoras, educadores, en enfoques de derechos, género, generacional, e intercultural, así como de la puesta en funcionamiento de 15 círculos de mejoramiento de la calidad, basados en estándares de atención a adolescentes, complementados con la implementación y equipamiento de servicios amigables y diferenciados en las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes.

La estrategia comunicacional y los productos comunicacionales en audio,

	<p>video e impresos del Programa Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ, se ha trabajado con la participación de adolescentes y jóvenes que articulan acciones con las 8 Administraciones Zonales, lo cual otorga pertinencia en el uso de los mensajes y contenidos, así como el diseño gráfico de los materiales producidos, que recogen las realidades y diversidades locales, de género y etnia.</p> <p>La articulación de acciones de promoción de los DS y DR y la prevención del embarazo adolescente, VIH Sida y violencia de género, con las redes de adolescentes y jóvenes que participan en el Programa Jóvenes Q de las 8 Administraciones Zonales, ha sido efectiva para incrementar los niveles de conocimiento de estas temáticas en esta población del DMQ.</p>
<p><i>Progreso realizado con respecto a la consecución del outcome (a base de indicadores):</i></p>	<p>El proyecto en sus componentes no arrancó con línea base. Al momento se desarrolla el Estudio CAP sobre SS y SR de adolescentes y jóvenes, con que se dispondrá de información sobre la situación de SS y SR en este grupo; a la vez, se ha previsto para el año 2014 realizar la sistematización de la información generada sobre la situación de la SS y SR de adolescentes y jóvenes en el MDMQ, a partir de lo cual, se podrá disponer de indicadores que midan el progreso del outcome u objetivo específico.</p>
<p><i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i></p>	<p>En el año 2013 el Proyecto LIEGSA ha sufrido una alta rotación de coordinadoras técnicas del Proyecto, pues en este año se contó con 3 Coordinadoras Técnicas; de igual modo debido trámites administrativos municipales dilatados, hubo retrasos en la contratación de las y los promotores juveniles del Proyecto, quienes se integraron al trabajo a partir del mes de junio del 2013, a lo cual se sumo la terminación por mutuo acuerdo de la contratación con la comunicadora, lo cual repercutió en el proceso de gestión del proyecto en este periodo, pues hubo dificultad en contar con la información completa de respaldo de las acciones realizadas por la coordinación y la comunicadora para la ejecución de las actividades previstas en la planificación 2013 sobre todo en cuanto a los procesos técnicos de contratación de consultorías, capacitación y diseño de material y productos comunicacionales, así como de otros procesos de contratación pendientes..</p> <p>Otro de los factores que influyó para que no se logre la consecución de los resultados previstos para el año 2013, tuvieron que ver con factores de índole administrativo que retrasaron la ejecución. Estos factores tuvieron relación a los procesos de reforma presupuestaria realizados por la Secretaria de Salud, que requieren de la aprobación del Concejo Municipal y la correspondiente reforma al PAC, con una duración extendida. A la vez, las nuevas disposiciones del Ministerio de Finanzas en cuanto al manejo del IVA, así como la Resolución de la Administración Central del MDMQ de 18 de septiembre del 2013 sobre las solicitudes de pago y certificaciones presupuestarias deben considerar el valor total del gasto incluido el IVA, provocó que se realicen nuevos procesos administrativos para contar con certificaciones presupuestarias que consideren los valores del IVA, las mismas que estuvieron disponibles en el mes de noviembre, a lo cual hay que adicionar un tiempo, en algunos casos dilatados, en la obtención de la NO OBJECION por parte de la CTB, produciendo retrasos en la gestión técnica de los procesos planificados y la imposibilidad de realizar muchas de las contrataciones planificadas a partir de octubre del 2013, pues las disposiciones de cierre de contrataciones a nivel municipal fijaron como fecha tope, el 15 de diciembre del 2013.</p> <p>La SS, como parte del Eje social, destinó recursos a las 8 Administraciones Zonales para que puedan contar con promotores jóvenes que tengan dedicación exclusiva para el trabajo y la coordinación con el Programa Metropolitano de SSR con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes, en el marco del Programa emblemático Jóvenes Q. Esto incidió positivamente, por una parte en el posicionamiento del Programa y la temática</p>

	<p>en el territorio del MDMQ como en la participación de adolescentes y jóvenes en eventos públicos y acciones que cada AZ desarrolló a lo largo del año 2013 sobre DS y DR para adolescentes y jóvenes, además de apoyar en la producción de productos audiovisuales más pertinentes a sus realidades y problemáticas específicas en este campo.</p> <p>Ha sido importante en este período, el proceso de consolidación del Equipo del Proyecto LIEGSA dentro de la Secretaria de Salud, con la activa participación de las Direcciones Metropolitanas de: Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud (DMPPVS) y de Gestión del Subsistema de Salud (DMGSS). La Coordinación Técnica y Financiera del proyecto coordina permanentemente acciones con los equipos técnicos de estas Direcciones, así como otras instancias de ejecución técnica como la Dirección Metropolitana de Planificación y Políticas Públicas, la Unidad Administrativa y Financiera y la Asesoría Legal.</p>
<i>Resultados inesperados:</i>	

2.2.2 Gestión de riesgos

Proporcione la evolución de riesgos¹⁵ y cómo se gestionaron. Los riesgos identificados constan de los riesgos procedentes de TFF y/o del estudio de baseline, así como de los riesgos considerables que se identificaron durante la implementación de la intervención. Los riesgos pueden identificarse también durante el Monitoring de resultados.

- Describa el riesgo
- Puntúe la probabilidad de que el riesgo ocurra: Alta, Media, Baja
- Puntúe el impacto si ocurriera el riesgo: Alto, Medio, Bajo

Si un riesgo tiene una puntuación C o D, detalle las medidas que se han tomado/se tomarán e indique la persona/actor responsable. Para más información sobre puntuación: ver Guía

Identificación de riesgos			Análisis de riesgos			Tratamiento de riesgos			Seguimiento de riesgos	
Descripción de riesgos	Periodo de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impact potencial	Total	Accion(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
El principal riesgo al cual se enfrenta la planificación operacional para el año 2014, es el corto tiempo que se dispone para la ejecución de las actividades planificadas tomando en cuenta que es el año de cierre del Proyecto y su ejecución será de solamente 6 meses y tomando en cuenta que el año 2014 es año electoral para los GADS por lo que se actúa con presupuesto prorrogado, se contará con el presupuesto efectivo del MDMQ para el 2014 a partir del 24 de mayo del 2014 en que asume funciones el/la Alcalde electo. Hay que considerar que las certificaciones presupuestarias solo se podrán obtener a partir del 15 de enero del 2014 para el inicio de los procesos contractuales previstos en	2013	Desarrollo	Media	Medio	B	De conformidad a la información proporcionada por la Jefa de la Unidad Administrativa Financiera de la Secretaría de Salud, el Presupuesto Prorrogado 2013 estará efectivo a partir del 15 de enero del 2014, a partir de esta fecha se podrán solicitar las certificaciones presupuestarias requeridas para el inicio de los procesos de contratación previstos, así como para el pago de los compromisos y obligaciones contraídas en el 2013 con el presupuesto del año 2014. La Secretaria de Salud ha dispuesto al Programa de Salud Sexual y Reproductiva,	Secretaria Salud y Direcciones de DMGSS y DMPPVS	inmediato		

¹⁵ Límitese a Riesgos de desarrollo, Riesgos de reputación

la planificación operativa 2014, así como para el pago de los compromisos y obligaciones contraídas en el 2013 y que se cancelarán con el presupuesto del año 2014.						tener listos los TDRS para contrataciones, así como los pedidos de certificaciones presupuestarias en la fecha prevista, a fin de evitar retrasos.				
La Secretaría de Salud ha establecido los flujos de los procesos precontractuales y contractuales de conformidad con la Ley vigente y la herramienta para contratación pública, en donde se determina que un proceso de Subasta Inversa Electrónica podrá durar hasta 60 días, en donde se determina que en procesos regulares (sin ninguna novedad), el proceso precontractual tiene una duración de 11 días laborables, a los cuales hay que adicionar los 9 días, que al menos toma el proceso de obtención de la NO OBJECION a TDRs para contratación y a solicitudes de pago desde la CTB. Los procesos contractuales tienen una duración de 60 días laborables, lo cual determina que para los procesos precontractuales y de contratación del Programa Salud Sexual y Reproductiva del DMQ con recursos de la CTB, se calcula un aproximado de 80 días calendario.	2013	Desarrollo	Alta	Medio	C	La Secretaría de Salud ha remitido oficios para consultas y solicitado pronunciamientos a las instancias y autoridades pertinentes de MDMQ, sobre la posibilidad de administración directa desde Régie de algunos de los recursos CTB establecidos en la planificación operativa 2014, a fin de cumplir con los objetivos establecidos en el Proyecto en el plazo corto de ejecución y cierre en el año 2014, las mismas que serán puestas consideración de la EMCL, en el mes de enero del 2014.	Secretaría Metropolitana de Salud, Autoridades del MDMQ, EMCL	Q1 2014 (Enero)		

2.2.3 Impacto potencial

El objetivo específico (outcome) de LIEGSA garantiza la consecución del objetivo general (impact) del proyecto, pues al mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud y el conocimiento de adolescentes y jóvenes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, con un énfasis en la prevención del embarazo adolescente, ITS, VIH Sida y erradicación de la violencia de género, contribuye a mejorar la calidad de vida de esta población objetivo: el acceso a servicios de SS y SR con calidad y calidez, así como de métodos anticonceptivos modernos y la consejería sobre el uso adecuado de los mismos, redundan eficazmente en la prevención del embarazo en adolescentes, en el ejercicio de los DS y DR y a una vida libre de violencia, para las y los adolescentes y jóvenes que viven en el MDMQ, mejorando las oportunidades de realizar su proyecto de vida, que tiene estrecha relación con la inequidad social (laboral, educativa, etc.) y la falta de oportunidades que afectan particularmente a las mujeres. A la vez, la promoción y fortalecimiento de las organizaciones y redes de adolescentes y jóvenes vinculados a las Administraciones Zonales, permite su conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva, lo cual incide en mejorar la capacidad de estos adolescentes y jóvenes para tomar decisiones informadas respecto a su vida sexual y reproducción.

2.2.4 Criterios de calidad

Para cada uno de los criterios (Eficiencia, Eficacia, Sostenibilidad y Pertinencia), se han formulado una serie de sub-criterios. **Si elige la sentencia que mejor encaje en su intervención, puede calcular la puntuación total para estos criterios específicos (vea a continuación para instrucciones de cálculo).**

1. PERTINENCIA: El grado en el que la intervención concuerda con las normativas y prioridades locales y nacionales, así como con las expectativas de los beneficiarios.	
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i>	
1.1 ¿Cuál es el nivel actual de pertinencia del proyecto?	
<input type="checkbox"/>	A Sin duda, permanece integrado en las políticas nacionales y la estrategia belga y responde a los compromisos de eficacia de la ayuda, siendo muy relevante para las necesidades del grupo meta.
<input checked="" type="checkbox"/>	B Sigue encajando bien en las normativas nacionales y la estrategia belga (sin ser siempre explícito), siendo razonablemente compatible con los compromisos de eficacia de la ayuda y relevante para las necesidades del grupo meta.
<input type="checkbox"/>	C Hay algunas cuestiones relacionadas con la coherencia con las normativas nacionales y la estrategia belga, la efectividad de la ayuda o la pertinencia.
<input type="checkbox"/>	D Hay contradicciones con las normativas nacionales y la estrategia belga, así como con compromisos de eficacia de la ayuda; la pertinencia para las necesidades es cuestionable. Es necesario realizar adaptaciones importantes.
1.2 Tal y como está diseñada actualmente, ¿se mantiene la lógica de la intervención?	
<input type="checkbox"/>	A Marco lógico claro y bien estructurado; lógica vertical de objetivos factible y coherente; indicadores adecuados; riesgos y supuestos claramente identificados y gestionados; estrategia de salida existente (si procede).
<input checked="" type="checkbox"/>	B La lógica de la intervención es adecuada, aunque podría necesitar algunas mejoras en cuanto a la jerarquía de objetivos, indicadores, riesgos y supuestos.
<input type="checkbox"/>	C Los problemas con la lógica de la intervención pueden afectar al desempeño del proyecto y a la capacidad de realizar el seguimiento y evaluación del progreso; las mejoras son necesarias.
<input checked="" type="checkbox"/>	D La lógica de intervención es imperfecta y requiere una revisión importante del proyecto para tener una oportunidad de éxito.

2. EFICIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN HASTA LA FECHA: Grado en el que los recursos de la intervención (fondos, pericia, tiempo, etc.) se han convertido en resultados de forma económica (valoración de toda la intervención)		
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i>		
2.1 ¿Cómo se gestionan las contribuciones (económicas, RRHH, bienes y equipo)?		
<input type="checkbox"/>	A	Todos los insumos están disponibles a tiempo y dentro del presupuesto.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	La mayor parte de las contribuciones están disponibles a tiempo y no exigen ajustes de presupuesto importantes. No obstante, se puede mejorar.
<input type="checkbox"/>	C	La disponibilidad y uso de las contribuciones afrontan problemas que deben abordarse; de lo contrario, los resultados pueden estar en riesgo.
<input type="checkbox"/>	D	La disponibilidad y gestión de las contribuciones tienen graves deficiencias, lo que amenaza la consecución de los resultados. Es necesario un cambio importante.
2.2 ¿Cómo se gestionan los outputs?		
<input type="checkbox"/>	A	Todos los productos se han entregado y muy probablemente se entregarán según lo programado con buena calidad, contribuyendo a los outputs según lo planificado.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	Los outputs se entregan y muy probablemente se entregarán conforme al plan, aunque es posible mejorar en cuanto a calidad, cobertura y tiempos de ejecución.
<input type="checkbox"/>	C	Algunos productos no se entregan/no se entregarán a tiempo o con buena calidad. Es necesario realizar ajustes.
<input type="checkbox"/>	D	La calidad y la entrega de los productos tienen y muy probablemente tendrán graves deficiencias. Es necesario realizar ajustes importantes para garantizar que al menos los productos clave se entreguen a tiempo.

3. EFICACIA HASTA LA FECHA: Grado en el que se alcanza el outcome según lo planificado al final del año N		
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i>		
3.1 Tal y como está implementado actualmente, ¿cuál es la probabilidad de obtener el outcome?		
<input type="checkbox"/>	A	La consecución total del outcome es probable en cuanto a calidad y cobertura. Los efectos negativos (de haberlos) se han mitigado.
<input type="checkbox"/>	B	El outcome se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños.
<input checked="" type="checkbox"/>	C	El outcome se alcanzará solo en parte, entre otras cosas debido a los efectos negativos a los que la dirección no pudo adaptarse por completo. Hay que tomar medidas correctivas para mejorar la capacidad de alcanzar el outcome.
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto no alcanzará su outcome a menos que se tomen medidas importantes y fundamentales.
3.2 ¿Se han adaptado las actividades y los productos basándose en los resultados obtenidos a fin de alcanzar el outcome?		
<input type="checkbox"/>	A	El proyecto consigue adaptar sus estrategias/actividades y productos a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el outcome. Los riesgos y supuestos se gestionan de forma proactiva.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	El proyecto consigue adaptar de forma relativa sus estrategias a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el outcome. La gestión de riesgos es más bien pasiva.
<input type="checkbox"/>	C	El proyecto no ha conseguido adaptar por completo sus estrategias a las condiciones cambiantes externas de forma oportuna o adecuada. La gestión de riesgos ha sido más bien estática. Es necesario realizar un cambio importante en las estrategias para garantizar que el proyecto pueda alcanzar su outcome.
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto no ha podido responder a las condiciones cambiantes externas y los riesgos se gestionaron de forma insuficiente. Se necesitan cambios clave para alcanzar el outcome.

3. SOSTENIBILIDAD POTENCIAL: Grado de probabilidad de mantener y reproducir los beneficios de una intervención a largo plazo (más allá del periodo de implementación de la intervención)	
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos tres A y ninguna C o D = A ; máximo dos C y ninguna D = B; al menos tres C y ninguna D = C ; al menos una D = D</i>	
3.1 ¿Viabilidad financiera/económica?	
<input checked="" type="checkbox"/>	A La sostenibilidad financiera/económica es potencialmente muy buena: los costes de los servicios y el mantenimiento están cubiertos o son asequibles; los factores externos no podrán cambiar este hecho.
<input type="checkbox"/>	B La sostenibilidad financiera/económica es probablemente buena, pero pueden surgir problemas, a saber, por factores económicos externos.
<input type="checkbox"/>	C Hay que abordar los problemas relacionados con la sostenibilidad financiera, bien en relación con los costes institucionales o de los grupos meta, bien cambiando el contexto económico.
<input type="checkbox"/>	D La sostenibilidad financiera/económica es muy cuestionable, a menos que se realicen cambios importantes.
4.2 ¿Qué nivel de propiedad del proyecto tienen los grupos meta, y seguirá siendo el mismo cuando el apoyo externo haya cesado?	
<input type="checkbox"/>	A La EMCL y otras estructuras locales relevantes participan activamente en todas las fases de implementación y se comprometen a continuar produciendo y utilizando resultados.
<input checked="" type="checkbox"/>	B La implementación se basa en buena medida en la EMCL y otras estructuras locales relevantes, que también participan de alguna forma en la toma de decisiones. La probabilidad de sostenibilidad es buena, pero se puede mejorar.
<input type="checkbox"/>	C El proyecto utiliza principalmente acuerdos ad hoc y al EMCL y otras estructuras locales relevantes a fin de garantizar la sostenibilidad. Los resultados continuados no están garantizados. Las medidas correctivas son necesarias.
<input type="checkbox"/>	D El proyecto depende completamente de estructuras ad hoc sin perspectivas de sostenibilidad. Es necesario realizar cambios fundamentales para permitir la sostenibilidad.
4.3 ¿Cuál es el nivel de apoyo normativo proporcionado y el grado de interacción entre el proyecto y el nivel normativo?	
<input type="checkbox"/>	A Las normativas y las instituciones han apoyado enormemente el proyecto y seguirán haciéndolo.
<input checked="" type="checkbox"/>	B En general, las normativas y las instituciones encargadas del cumplimiento de las mismas han apoyado, o al menos no han obstaculizado, el proyecto, y es probable que siga siendo así.
<input checked="" type="checkbox"/>	C La sostenibilidad del proyecto se ve limitada por la falta de apoyo normativo. Las medidas correctivas son necesarias.
<input type="checkbox"/>	D Las normativas han estado y es probable que sigan estando en contradicción con el proyecto. Es necesario realizar cambios fundamentales para que el proyecto sea sostenible.
4.4 ¿Cómo contribuye el proyecto a la capacidad institucional y de dirección?	
<input checked="" type="checkbox"/>	A El proyecto está integrado en las estructuras institucionales y ha contribuido a mejorar la capacidad institucional y de dirección (aunque no se trate de un objetivo explícito).
<input type="checkbox"/>	B La dirección del proyecto está bien integrada en las estructuras institucionales y de alguna forma ha contribuido al desarrollo de capacidades. Puede ser necesario contar con pericia adicional. Las mejoras a fin de garantizar la sostenibilidad son posibles.
<input type="checkbox"/>	C El proyecto depende demasiado de estructuras ad hoc en lugar de instituciones; el desarrollo de capacidades no ha sido suficiente para garantizar por completo la sostenibilidad. Las medidas correctivas son necesarias.
<input type="checkbox"/>	D El proyecto depende demasiado de estructuras ad hoc, por lo que el traslado de capacidades a las instituciones existentes, lo que podría garantizar la sostenibilidad, es poco probable a menos que se realicen cambios fundamentales.

Asigne una puntuación final a cada criterio. Si un criterio de seguimiento se ha marcado con una C o D, se deben proponer medidas, como parte del Plan de acción (4.1).

Criterios	Puntuación
Pertinencia	A
Eficacia	C
Sostenibilidad	B
Eficiencia	B

2.3 Output 1¹⁶

2.3.1 Análisis del progreso realizado

Output 1: A.1 Fortalecidas las capacidades técnicas y de gestión de datos de la Secretaría de Salud						
Indicadores	Valor base line	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
# de recursos humanos formados en derechos, salud sexual y reproductiva de adolescentes, enfoques de género, intercultural, intergeneracional, ambientalista en la SS y la red municipal de salud.		NA	-60 profesionales de la salud de la SS, UMS y sus redes capacitados en derechos, salud sexual y reproductiva de adolescentes, con enfoques de género, intercultural, intergeneracional -7 talleres de capacitación al personal de salud de las UMS y sus redes (indicadores de calidad de la atención por ciclos de vida, VIH, indicadores para la atención de adolescentes, auditoría médica, fármaco vigilancia - 160 profesionales de las UMS capacitados en uso de herramientas de cumplimiento mejoramiento de calidad			Para el año 2014 está planificado fortalecer la implementación del modelo de atención ADA con base en el sistema continuo de mejoramiento de la calidad, con que cuentan las UMS y sus redes.
Sistema de información actualizado y funcionando en tiempo real.			Se ha realizado el levantamiento de información del estudio CAP que medirá los conocimientos y prácticas de adolescentes sobre derechos, SS y SR en las zonas urbanas y rurales de las 8 Administraciones Zonales del DMQ, que incluye una muestra del 10% en relación a los adolescentes y jóvenes en			El proyecto en sus componentes no arrancó con línea base. Al momento se encuentra desarrollándose estudio CAP sobre SS y SR de adolescentes y jóvenes con la que se dispondrá de información sobre la situación de SS y SR en este grupo. En los primeros meses del año 2014, se espera contar con los informes cuantitativos y el análisis cualitativo de esta información, para su socialización y publicación.

¹⁶ La plantilla aloja hasta 3 outputs (capítulos 2.2, 2.3, 2.4). Si la intervención tiene más outputs, simplemente copie y pegue los capítulos de output adicionales. Si la intervención tiene menos de 3 outputs, simplemente quite los capítulos obsoletos

			situación de vulnerabilidad.			
% de historias clínicas de adolescentes atendidas/os en las UMS se registran adecuadamente en base a la norma			70% Historias clínicas de adolescentes implementadas según normativa del MSP, en las 3 UNMS y sus redes.			Se requiere fortalecer esta implementación en los servicios de salud de las Unidades Educativas del Subsistema Metropolitano de Educación.
Progreso de actividades principales ¹⁷	Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
	A	B	C	D		
1 Realizado el levantamiento de información del estudio CAP que medirá los conocimientos y prácticas de adolescentes sobre derechos, SS y SR en las zonas urbanas y rurales de las 8 Administraciones Zonales del DMQ, Elaboración de los estudios de: información básica, CAP, sondeos de opinión, etc.		B				
2. Recursos humanos de las UNMS y sus redes, formados en derechos, salud sexual y reproductiva de adolescentes, enfoques de género, intercultural, intergeneracional.		B				
3. Realizada Consultoría sobre Desarrollo de servicios de atención diferenciada para adolescentes, con conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento en el acceso y calidad de las atenciones en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en las UMS y sus redes, las mismas que se recogen en las acciones previstas en planificación 2014		B				
Análisis del progreso realizado con respecto al output: Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (vea Guía Informe de Resultado):						
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿Cómo las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>	La lógica de la intervención se mantiene en la medida en que la Secretaría de Salud fortalece su gestión, a través de la generación de conocimiento aplicable a la política pública en salud sexual y salud reproductiva para el MDMQ. De igual manera, los recursos humanos y técnicos de la Secretaría se ven fortalecidos a través de la capacitación realizada.					
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Las actividades de capacitación desarrolladas en torno a salud sexual y reproductiva desde los enfoques de género, interculturalidad e intergeneracional, ha cubierto un número importante de recursos humanos de las UMS y sus redes (110 profesionales de la salud), lo cual fortalece los procesos de acceso y mejoramiento de la calidad en la atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en las UMS y sus redes. El levantamiento de la información del Estudio CAP a nivel urbano y rural en las 8 Administraciones Zonales, fortalece los procesos de generación de conocimiento sobre la situación de adolescentes y jóvenes en cuanto al ejercicio de derechos, especialmente aquellos vinculados a la salud sexual y reproductiva en el MDMQ, potenciando la toma de decisiones informadas sobre políticas públicas de salud para esta población objetivo en el Distrito.					
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	La contratación de la empresa Habitus para el desarrollo de la encuesta CAP no pudo concluir en el año 2013, en virtud de los procesos administrativos de entrega de los recursos contra la presentación de la garantía prevista en el contrato, debido a las dificultades que tuvo la empresa contratada en abrir cuenta su cuenta corriente en un Banco Público, por lo que este desembolso se realizó el 22 de noviembre del presente año. En los primeros meses del año 2014, se espera contar con los informes cuantitativos y el análisis cualitativo de esta información, para su socialización y publicación					
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>						

¹⁷ A: Las actividades van con anticipación a lo previsto
B: Las actividades van según lo previsto
C: Las actividades van con retraso, las medidas correctivas son necesarias.
D: Las actividades van con demasiado retraso (más de 6 meses). Se necesitan medidas correctivas importantes.

2.3.2 Ejecución del presupuesto

El resultado A.1 Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de la Secretaría de Salud, alcanzó una ejecución del 4,6% del total asignado, recursos que se invirtieron en la contratación de consultorías para la elaboración del estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre SS y SR de adolescentes y jóvenes del MDMQ y para el “Desarrollo de servicios de atención diferenciada para adolescentes”. Se ha proyectado que los últimos pagos de estas contrataciones se las finalicen en el primer trimestre del año 2014, para lo cual se ha realizado la respectiva provisión dentro del POA 2014.

2.3.3 Criterios de calidad

En base a los elementos anteriores, asigne una simple puntuación A, B, C o D¹⁸ a los siguientes criterios

- Eficiencia Grado en el que los recursos de la intervención (fondos, pericia, tiempo, etc.) se han convertido en un output de forma económica.
- Eficacia Grado en el que se alcanza el output según lo planificado al final del año N.
- Sostenibilidad Grado de probabilidad de mantener y reproducir los beneficios de una intervención a largo plazo (más allá del periodo de implementación de la intervención).

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

¹⁸

- A: Muy buen rendimiento
B: Buen rendimiento
C: Rinde con problemas, se deberían tomar medidas
D: No rinde/ hay dificultades importantes: las medidas son necesarias

Si no se puede valorar un criterio (por ejemplo, porque el proyecto acaba de empezar), asigne una X a dicho criterio. Explique el motivo por el que el criterio no se ha valorado.

2.4 Output 2

2.4.1 Análisis del progreso realizado

Output 2: A.2 Incrementadas las coberturas y la calidad de las atenciones de salud de la población adolescente.								
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N			Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
# de atenciones de la población adolescente en situación de vulnerabilidad en la red municipal de salud, en relación a las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y etnia.		N A		UM S Sur	UMS Norte	UMS Centr o		La Unidad Metropolitana de Salud Sur se encuentra implementando un área específica y cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda atención diferenciada a adolescentes. Las Unidades Metropolitanas de Salud Norte y Centro y sus Centros de Atención Primaria en Carcelén, Rumihurco y el CAJS de Los Chillos, cuentan con equipos interdisciplinarios que brindan atención amigable a adolescentes. Para el año 2014 está planificado fortalecer la implementación del modelo de atención ADA con base en el sistema continuo de mejoramiento de la calidad, con que cuentan las UMS y sus redes.
			Total atenciones 2013 Adolescentes 10-19 años (***)	719 5	17601	8901		
			atenciones morbilidad	165 2	12757	7390		
			atenciones preventivas	151 0	4607	990		
			consultas prenatales partos y cesáreas	257 2 531	237	521		
			atenciones espontáneas PF total de consejerías VIH	930				
% de adolescentes que manifiestan su satisfacción con la calidad de atención de los servicios de salud diferenciada por género, edad y etnia.	En diciembre de 2012 se inició con el 27% de satisfacción de la calidad de atención de los servicios de salud diferenciada a usuarios/as adolescentes	N A	El 71% de adolescentes y usuarios/as manifiestan su satisfacción con la calidad de atención de los servicios de salud diferenciada, en las UMS y sus redes.					
# de manuales sobre las estructuras, metodologías e instrumentos de planeación, medición y mejoramiento de la calidad de los servicios municipales de salud.		N A	Elaborado y Socializado 1 manual sobre Plan de Garantía de la Calidad para el Subsistema Metropolitano de Salud.					
# de círculos de mejoramiento de la calidad funcionando en las unidades	En el año 2012 se reportó 3 círculos de mejoramiento de la calidad funcionando, en las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes	N A	15 círculos de mejoramiento de la calidad funcionando en las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes					- Realizados 7 talleres de capacitación al personal de salud de las UMS y sus redes

municipales de salud.					(indicadores de calidad de la atención por ciclos de vida, VIH, indicadores para la atención de adolescentes, auditoría médica, fármaco vigilancia - 160 profesionales de las UMS capacitados en uso de herramientas para mejoramiento de calidad)
-----------------------	--	--	--	--	--

Progreso de actividades principales ¹⁹	Progreso				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
	A	B	C	D	
1 15 círculos de mejoramiento de la calidad funcionando en las Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes		X			
2 El 71% de adolescentes manifiestan su satisfacción con la calidad de atención de los servicios de salud diferenciada, en las UMS y sus redes.		X			
3 Programa de educación continua sobre mejoramiento de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes, dirigido a personal responsable de la atención a adolescentes de los SMS.		X			
Análisis del progreso realizado con respecto al output: <i>Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (ver Guía Informe de Resultado):</i>					
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>	El output se ve respaldado en cuanto las actividades planteadas contribuyen a crear una estructura y cultura de gestión de la calidad al interior del Subsistema Metropolitano de Salud.				
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>	El output se alcanzó de manera satisfactoria; el acceso y la calidad de la atención se vieron mejorados.				
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>					
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>					

(***) La información reportada fue proporcionada por la Dirección de Gestión de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del MDMQ.

2.4.2 Ejecución del presupuesto

El Resultado A. 2 Incremento de las coberturas y la calidad de las atenciones de salud de la población adolescente, alcanzó una ejecución del 4.7% en relación a lo programado en el año, recursos que se utilizaron básicamente para desarrollar talleres de capacitación y en el apoyo logístico de los mismos.

¹⁹ A: Las actividades van con anticipación a lo previsto
 B: Las actividades van según lo previsto
 C: Las actividades van con retraso, las medidas correctivas son necesarias.
 D: Las actividades van con demasiado retraso (más de 6 meses). Se necesitan medidas correctivas importantes.

2.4.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	B
Sostenibilidad	A

2.5 Output 3²⁰

2.5.1 Análisis del progreso realizado

Output 3: B.1 Incremento de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ que conocen sus derechos sexuales y reproductivos en relación a las estadísticas 2010						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
% de adolescentes que conocen sus derechos sexuales y reproductivos. % de adolescentes que usan métodos anticonceptivos modernos en sus relaciones sexuales	En el 2012 se reporta que 4,500 adolescentes recibieron información sobre derechos sexuales y reproductivos a través de eventos públicos distritales y zonales (talleres, campamentos, ferias, foro), y procesos de producción de material audiovisual	NA	30.000 adolescentes y jóvenes entre 10 a 29 años, participaron y recibieron información sobre derechos sexuales y reproductivos a través de eventos públicos distritales y zonales (talleres, campamentos, ferias, foros), y procesos de producción de material audiovisual. 1.143 jóvenes y adolescentes en situación de vulnerabilidad, vinculados a 7 Administraciones Zonales, sensibilizados en DS y DR, con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes.			Promoción de derechos, salud sexual y salud reproductiva, a través de eventos públicos masivos: "I Feria Jóvenes Q", "Baila Quito Joven" y de eventos en espacios públicos (Ferias, Vías Activas, talleres, foros, otros) desarrollados por las 8 Administraciones Zonales con la participación adolescentes y jóvenes del MDMQ. -16.400 jóvenes y adolescentes de unidades educativas que articulan acciones en las 8 Administraciones Zonales, sensibilizados en prevención del Embarazo Adolescente. • Se implementaron Agendas de actividades por la : Semana de prevención del embarazo en adolescentes, y Eventos en recordación de por fechas emblemáticas: Día de los Derechos Humanos, Día de la Prevención del VIH Sida y 25 de noviembre por la erradicación de Violencia de Género, en las 8 Administraciones Zonales del MDMQ.
# de productos comunicacionales con imágenes positivas de los y las adolescentes del DMQ.			Se cuenta con productos comunicacionales producidos con la participación de adolescentes y jóvenes del MDMQ : Productos radiales: 1 jingle musicalizado, 8 radioteatros, 1 serie radiofónica con 16 microprogramas y 4 cuñas radiales. Productos de video - audio: 4 Spots televisivos y 4 cuñas radiales. Productos impresos: 10.000 plegables sobre prevención de ITS, VIH, Violencia de género, 3.000 plegables calendario y 10 roll ups. 5.000 camisetas promocionales. 2.000 pulseras con línea gráfica del Programa de SS y SR del MDMQ Implementándose plan de difusión de material comunicacional, a través de			El pautaaje de los spots televisivos y cuñas radiales producidos en Coordinación con la Secretaria de Comunicación, se lo realizará a partir de marzo del 2014, para lo cual se ha incorporado esta actividad en el POA 2014 del Proyecto LIEGSA

²⁰ Si el marco lógico contiene más de tres outputs, copie y pegue el capítulo 2.5 y cree 2.6 para output 4 , 2.7 para output 5, etc.

			talleres y eventos de promoción en espacio público para la prevención del embarazo en adolescentes. -Se cuenta con diseño y contenidos de página Web, se trabaja en la operatividad de la página y su posicionamiento en buscadores y redes sociales.			Se espera que en los primeros meses del 2014, la página este operativa y articulada al sitio web, del programa emblemático Jóvenes Q.	
# de actividades sinérgicas para la educación de la sexualidad.			Contratada producción de Guía y Herramienta metodológica para Consejería entre pares en el Subsistema Educativo Municipal. - 2 Talleres de Vocería y Consejerías sobre DS y DR para Psicólogos y Consejeros Estudiantiles, de Unidades Educativas Regulares y de CBAs -2 Talleres con estudiantes sobre Vocería y Consejerías sobre DS y DR de Unidades educativas regulares y CBAs, para identificación de contenidos clave, para ser desarrollados en Guía a producirse.			Los productos de la consultoría para producción de Guía y Herramienta metodológica para Consejería entre pares en el Subsistema Educativo Municipal, se entregarán en el mes de enero y febrero del 2014. La implementación de la fase de capacitación dirigida a Psicólogos y Consejeros Estudiantiles, y Estudiantes Voceros de Unidades Educativas Regulares y de CBAs del Subsistema Metropolitano de Educación, se ha previsto entre los meses de febrero, marzo y abril del 2014. Estas actividades constan en el POA 2014 del Proyecto LIEGSA.	
# de organizaciones de adolescentes y jóvenes a más de los existentes que son fortalecidas por cada administración zonal, con enfoque de género, intercultural, intergeneracional y ambiental.			3 redes y adolescentes y jóvenes formadas en las AZ de: Calderón, Tumbaco y Centro, para la promoción de los DS y DR y fortalecimiento de liderazgos juveniles. Se cuenta con 8 mapeos de organizaciones que trabajan con adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, una por cada Administración Zonal de MDMQ				
# de liderazgos de adolescentes y jóvenes a más de los existentes fortalecidos por cada administración zonal y se manejan los enfoques de género, intercultural, intergeneracional y ambiental			Implementándose 8 planes de acción, una por cada AZ para el trabajo con organizaciones y fomento de liderazgo juvenil. -16 eventos culturales realizados en la AZ Centro, para la promoción de los DS y DR con la participación de jóvenes y adolescentes. -3 Encuentros juveniles en la AZ Calderón, con 120 jóvenes trabajo entre pares para la promoción de la SS y SR. -14 Ferias de Salud en la AZ Eloy Alfaro, para la promoción de los DS y DR, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente.				
Progreso de actividades principales			Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)
			A	B	C	D	
1 30.000 adolescentes y jóvenes entre 10 a 29 años, participaron y recibieron información sobre derechos sexuales y reproductivos a través de eventos públicos				X			

distrítales y zonales (talleres, campamentos, ferias, foros), y procesos de producción de material audiovisual. 1.143 jóvenes y adolescentes en situación de vulnerabilidad, vinculados a 7 Administraciones Zonales, sensibilizados en DS y DR, con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes					
2 Desarrollo de materiales audiovisuales con enfoque de género, intercultural e intergeneracional para difusión en medios de comunicación, elaborados por jóvenes del DMQ.		X			
3. Se cuenta con diseño y contenidos de página Web, se trabaja en la operatividad de la página y su posicionamiento en buscadores y redes sociales			X		Se espera que en los primeros meses del 2014, la página este operativa y articulada al sitio web, del programa emblemático Jóvenes Q.
3 actividades sinérgicas para la educación de la sexualidad		X			
4 Organizaciones de adolescentes y jóvenes a más de los existentes que son fortalecidas por cada administración zonal, con enfoque de género, intercultural, intergeneracional y ambiental.		X			
5 Liderazgos de adolescentes y jóvenes a más de los existentes fortalecidos por cada administración zonal y se manejan los enfoques de género, intercultural, intergeneracional		X			
8 Talleres permanentes sobre vida saludable y DSSR con organizaciones sociales de padres y madres de familia del DMQ.			X		La actividad se ha contemplado en la planificación del 2014.

Análisis del progreso realizado con respecto al output: *Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (ver Guía Informe de Resultado):*

<i>Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>	Las actividades contribuyen a la consecución del output , pues pone énfasis en los procesos de educocomunicación y la participación, vocería y actoría de adolescentes y jóvenes del MDMQ , como estrategias para promover el conocimiento de derechos entre adolescentes y jóvenes,
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>	Los indicadores expuestos evidencian que el output fue alcanzado en su mayor parte, especialmente en lo que respecta a la generación de productos comunicacionales y eventos públicos dirigidos a adolescentes y jóvenes para promover su conocimiento de derechos, SS y SR, así como en el desarrollo de actividades sinérgicas para la educación de la sexualidad, a partir de la articulación efectiva de acciones con el Subsistema Metropolitano de Educación.
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	Los dilatados tiempos que toman los procesos administrativos para el inicio de los procesos pre contractuales y contractuales, no permitieron la contratación de los procesos de diseño de metodologías para capacitación en vocería y promoción de los DS y DR, orientados al trabajo con grupos de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, así como, del proceso de implementación en las 8 Administraciones Zonales . Estas actividades se han incluido nuevamente para su desarrollo en el POA 2014 del Proyecto LIEGSA, a partir del Q1
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	

2.5.2 Ejecución del presupuesto

El Resultado B.1 Incremento de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ que conocen sus derechos sexuales y reproductivos con relación a las estadísticas 2010, tiene una ejecución del 12.3% con respecto al total asignado.

2.5.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	B
Sostenibilidad	A

2.6 Output 4

2.6.1 Análisis del progreso realizado

Output 4: C.1 Realizadas las adecuaciones y equipamiento en el área de consulta externa en la Unidad Municipal de Salud Sur.							
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios	
Realizadas las adecuaciones físicas del área de consulta externa de la UMSS dedicada para adolescentes.		NA	Realizada contratación de adecuaciones en la UMS Sur. Definidas y listas para envío de No Objeción, especificaciones técnicas para adecuaciones en UMS Centro y Norte y sus redes				
Equipamiento médico de la UMSS concluido			Se cuenta con especificaciones técnicas para adquisiciones de mobiliario, equipos de computación y adquisición de textos videos y material lúdico, para bibliotecas de los servicios amigables y diferenciados para adolescentes de las UMS y sus redes.				
Área de atención adecuada para adolescentes funcionando en toda su capacidad			En funcionamiento Área de atención psicológica y psicoprofilaxis del parto diferenciada para adolescentes y área de estimulación temprana de sus niños y niñas, en la UMSS Sur				
Progreso de actividades principales				Progreso:		Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
				A	B		C
1 Realizada contratación de adecuaciones en la UMSSur. Definidas y listas para envío de No Objeción, especificaciones técnicas para adecuaciones en UMS Centro y Norte y sus redes.					X		
Se cuenta con especificaciones técnicas para adquisiciones de mobiliario, equipos de computación y adquisición de textos videos y material lúdico, para bibliotecas de los servicios amigables y diferenciados para adolescentes de las UMS y sus redes						X	
En funcionamiento Área de atención psicológica y psicoprofilaxis del parto diferenciada para adolescentes, en la UMSS y área de estimulación temprana de sus niños y niñas, en la UMSS Sur				X			
Análisis del progreso realizado con respecto al output: Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (ver Guía Informe de Resultado):							
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>		Existe concordancia entre las actividades planteadas, con el logro y consecución del output.					
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>		En el Componente C, a partir del año 2013 se identifica un mayor involucramiento de las UMS Centro y Norte, ampliando la cobertura y la meta de este componente, de 1 (UMS Sur) a 3 UMS y sus redes. Se ha re direccionado el enfoque de este componente, pasando de un enfoque centrado en readecuaciones y equipamiento médico, hacia construir espacios amigables y atractivos para el encuentro de adolescentes, no solo para su atención médica, sino incorporando actividades que generen un mayor acercamiento, iniciando con actividades de promoción y educación de la salud sexual y reproductiva, que posibiliten establecer mayor confianza para ofrecer un atención diferencia y amigable a las y los adolescentes y jóvenes del MDMQ.					

<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	<p>La actividades de adecuación y equipamiento de los servicios diferenciados y amigables para adolescentes en las UMS y sus redes se planificaron desarrollar a partir del Q3 del 2013 , programando un monto de 110.463,34, pero debido a las dificultades de orden administrativo anotadas anteriormente, en el mes de diciembre solo se pudo realizar el proceso de contratación de las adecuaciones y adquisición de mobiliario en la UMS Sur, quedando para el año 2014 los pagos de estas contrataciones, así como las contrataciones correspondientes a las UMS Centro y Norte.</p> <p>Estas actividades se han incluido en el POA 2014 del Proyecto LIEGSA, para su implementación en el Q1.</p>
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	

2.6.2 Ejecución del presupuesto

En el resultado C1 no se registra ejecución financiera, si bien se tuvo programado un monto de ejecución por USD 110.463,34 , se realizaron las especificaciones técnicas de las adecuaciones y equipamientos desde las UMS Sur, Norte y Centro, pero por las dificultades de orden administrativo anotadas anteriormente, en el mes de diciembre solo se pudo realizar el proceso de contratación de las adecuaciones y adquisición de mobiliario en la UMS, quedando para el año 2014 los pagos de estas contrataciones , así como las contrataciones correspondientes a las UMS Centro y Norte. Las actividades no ejecutadas en el 2013, se han incluido en el POA 2014 del Proyecto LIEGSA, para su implementación en el Q1.

2.6.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	A

3 Temas transversales

Explique cómo la intervención tomó en cuenta los temas transversales.

3.1 Género

El proyecto LIEGSA dando cumplimiento a lo establecido en el DTF, incorpora en la ejecución de todas sus acciones el enfoque de género a fin de contribuir al logro efectivo de la igualdad entre hombres y mujeres, cuestionando y reformulando construcciones socioculturales inequitativas como la vinculación primordial de la sexualidad femenina con la reproducción. En este sentido, el material comunicacional elaborado hasta la fecha promueve este enfoque igualitario haciendo hincapié, por ejemplo, en la lucha contra la violencia de género –particularmente violencia en el noviazgo, existente en nuestra sociedad y asentada en patrones machistas de comportamiento. Igualmente se trabaja en evidenciar la corresponsabilidad de hombres y mujeres en la toma de decisiones sobre la reproducción.

3.2 Medio ambiente

La Alcaldía de Quito, implementa un programa de buenas prácticas ambientales, como eje transversal del quehacer institucional. Por lo tanto todas las dependencias cumplen las disposiciones.

Adicionalmente el programa Jóvenes Q, tiene un importante componente ambiental, que incluye forestación, reforestación, reciclaje.

3.3 Otro

4 Dirección y Aprendizaje

4.1 Plan de acción

En base a los datos y los análisis anteriores, formule las acciones a tomar /decisiones a tomar. Estas pueden ser estratégicas y/o operacionales.

Plan de acción	Fuente	Actor	Plazo
<i>Descripción de la acción/decisión a tomar</i>	<i>El sub-capítulo al que se refiere la acción/decisión (por ejemplo, 2.4)</i>	<i>La persona responsable de tomar la decisión/tomar medidas</i>	<i>por ejemplo, Q1, Q2, Q3 o Q4 del año N+1</i>
Implementar la Administración desde Régie de un monto de los recursos establecidos en el POA 2014 LIEGSA a fin de garantizar el logro de los objetivos del Proyecto en el corto tiempo de ejecución que resta (enero-junio 2014), al ser el 2014 el año de cierre del Proyecto.		EMCL	Q1 (enero) 2014
Fortalecer la coordinación con la Secretaria de Territorio para potenciar los procesos de articulación de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente, ITS, VIH Sida y erradicación de la violencia de género, entre las UMS y sus redes con las Administraciones Zonales, a fin de tener mayor efectividad y potencia en las actividades que se desarrollan con adolescentes y jóvenes en el territorio.		Equipo LIEGSA, Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ Secretaría Metropolitana de Territorio, Administraciones Zonales y UMS y sus redes.	Q1
Fortalecer la coordinación de acciones para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos con las entidades del Eje Social del DMQ, a fin de ampliar la cobertura e impacto del Proyecto con poblaciones estratégicas como estudiantes, padres y madres de familia y adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad del DMQ		Equipo LIEGSA, Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ, Eje Social (Secretarías de Educación, Inclusión Social Patronato San José)	Q1

4.2 Enseñanzas aprendidas

Refleje las enseñanzas aprendidas importantes de la pericia de la intervención. Las enseñanzas aprendidas ('lessons learned') son nuevos conocimientos que deben permanecer en la memoria institucional de la CTB y sus socios. Las enseñanzas aprendidas pueden obtenerse de actividades, outputs, outcome (o una combinación de niveles o cualquier otro aspecto de la intervención y su entorno).

Enseñanzas aprendidas	Público meta
La coordinación interinstitucional e intersectorial con dependencias municipales del Eje Social como es el caso de la Secretaria de Educación ha sido fundamental para desarrollar procesos importantes de promoción y prevención del embarazo adolescente, ITS y VIH Sida, así como la erradicación de la violencia de género con estudiantes del subsistema educativo municipal regular y del programa Ciclo Básico Acelerado	Proyecto LIEGSA, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Secretaria de Educación del MDMQ, unidades educativas regulares y CBAs del subsistema educativo municipal.

Es necesario profundizar en la transversalización de los enfoques de género, interculturalidad e intergeneracional, en todas las acciones del Proyecto LIEGSA y del Programa de Salud Sexual y reproductiva del MDMQ, con la finalidad de que las acciones sean más efectivas y pertinentes a la realidad que viven las y los adolescentes y jóvenes en el Distrito..	Proyecto LIEGSA, Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ, Representación CTB, Departamento de la sede central de la CTB.
---	--

5 Anexos

5.1 Marco lógico original

Titulo del proyecto: "APOYO LAS LINEAS ESTRATEGICAS DE LA GESTION DE SALUD DEL MDMQ"				
Objetivos		Indicadores objetivamente verificables	Medios de Verificación	Hipótesis y riesgos
Objetivo General	La calidad de vida de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ, ha sido mejorada	<p>% de incremento de la cobertura y calidad de atención de los y las adolescentes en servicios de salud de las LMS.</p> <p>% de incremento de la participación en programas de mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes del DMQ</p>	<p>Registros anuales de producción hospitalaria y ambulatoria diferenciada por género, edad y étnica.</p> <p>Registro de participantes de programas de mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes del MDMQ.</p>	<p>Se construyen y mantienen sinergias entre las políticas estatales y las del gobierno local especialmente con la ENIPLA con énfasis en población adolescente y la relacionada con la prevención de embarazo en adolescentes.</p> <p>El riesgo es que no se coordinen adecuadamente las acciones de la SMS con las demás instancias que realizan los programas de mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes.</p>
Objetivo Específico	El acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y el conocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ han sido mejorados	<p>% de incremento del número y satisfacción de la calidad de las atenciones de la población adolescente en situación de vulnerabilidad en la red municipal de salud en relación con las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y étnica</p> <p>% de incremento de adolescentes en situación de vulnerabilidad DMQ que conocen sus derechos sexuales y reproductivos en relación a las estadísticas 2010, diferenciada por género, edad y étnica.</p>	<p>Registros anuales de producción hospitalaria</p> <p>Línea de base del proyecto.</p> <p>Encuestas de satisfacción de la calidad</p> <p>Test de CAP al inicio y final del proyecto.</p>	<p>Se adecúan los servicios de salud municipales para atender a un mayor número de adolescentes y los servicios municipales de salud implementan la medición de satisfacción de la calidad al final de cada consulta.</p> <p>El riesgo es que la línea de base no se realice con metodologías rápidas y no se cuente a tiempo con los resultados iniciales.</p> <p>Las Secretarías de Salud, Educación y las administraciones zonales del MDMQ conjuntamente con el MSP trabajan en la educación de derechos y educación sexual con enfoque científico y humano en el fortalecimiento de las organizaciones de adolescentes y jóvenes.</p> <p>El riesgo es que no se cuente a tiempo con los resultados iniciales de línea de base y CAP que permitan afinar las estrategias.</p>

Titulo del proyecto: "APOYO LAS LINEAS ESTRATEGICAS DE LA GESTION DE SALUD DEL MDMQ"				
	Objetivos	Indicadores objetivamente verificables	Medios de Verificación	Supuestos
A. Componente Fortalecimiento Institucional de la Secretaría de Salud del MDMQ				
Resultado	Fortalecidas las capacidades técnicas y de gestión de datos de la Secretaría de Salud	<p># de recursos humanos formados en derechos, salud sexual y reproductiva de adolescentes, enfoques de género, intercultural, intergeneracional, ambientalista en la SS y la red municipal de salud.</p> <p>Estructura y manuales de operación de la unidad de análisis estratégico de salud en la SS.</p> <p>Sistema de información actualizado y funcionando en tiempo real</p> <p># de manuales sobre las estructuras, metodologías e instrumentos de planeación, medición y mejoramiento de la calidad de los servicios municipales de salud.</p> <p># de círculos de mejoramiento de la calidad funcionando en las unidades municipales de salud.</p>	<p>Matriculas, asistencia y notas finales de los participantes</p> <p>Informes de evaluación de desempeño</p> <p>Documentos con la estructura y manuales aprobados.</p> <p>Informes de monitoreo y evaluación.</p> <p>Manuales de mejoramiento de la calidad publicados e implementados en las unidades de salud.</p> <p>Informes técnicos de la SMS.</p>	<p>Voluntad y compromiso del personal de salud de la SMS y de los servicios, para brindar servicios de salud con calidad, oportunidad y efectividad</p> <p>Niveles intermedios de gestión sanitaria cuentan con medios y presupuestos adecuados y suficientes para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>Los equipos de salud mantienen una elevada motivación para formar los círculos de calidad y mantenerlos funcionando.</p>
		municipales de salud.		
Resultado 2	Incrementadas las coberturas y la calidad de las atenciones de salud de la población adolescente.	<p># de las atenciones de la población adolescente en situación de vulnerabilidad en la red municipal de salud en relación a las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y etnia.</p> <p>% de adolescentes que manifiestan su satisfacción con la calidad de atención de los servicios de salud diferenciada por género, edad y etnia.</p>	<p>Registros anuales de producción de servicios de salud.</p> <p>Línea de base del proyecto.</p> <p>Encuestas periódicas de satisfacción de la calidad diferenciadas por edad, género, etnia, ubicación geográfica.</p>	<p>Las condiciones de seguridad del edificio de la USMS no se deterioran más y se controlan los factores de riesgo y no interfieren en las actividades normales de atención de salud.</p> <p>Se sistematizan y analizan periódicamente las encuestas de satisfacción de calidad</p>

B. Componente Promoción de los DSDR y prevención del embarazo adolescente				
Resultado	Incremento del número de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ que conocen sus derechos sexuales y reproductivos en relación a las estadísticas 2010, diferenciada por género, edad y etnia.	<p>% de adolescentes que conocen sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>% de adolescentes que usan métodos anticonceptivos modernos en sus relaciones sexuales</p> <p># de pódiums comunicacionales con imágenes positivas de los y las adolescentes del DMQ.</p> <p>1 documento con el diseño de la estrategia conjunta de las secretarías e instancias pertenecientes al área social sobre educación de la sexualidad</p> <p># de actividades sinérgicas para la educación de la sexualidad.</p> <p># de organizaciones de adolescentes y jóvenes a más de los existentes con fortalecidos por cada administración zonal y se manejan los enfoques de género, intercultural, intergeneracional y ambiental.</p> <p># de liderazgos de adolescentes y jóvenes a más de los existentes fortalecidos por cada administración zonal y se manejan los enfoques de género, intercultural, intergeneracional y</p>	<p>Encuestas CAP al inicio, intermedio y final del proyecto.</p> <p>Informes técnicos, contratos y registros gráficos de las pódiums comunicacionales.</p> <p>Documentos técnicos, acuerdos, planificaciones integrales de las administraciones zonales.</p> <p>Informes de seguimiento y evaluación de las administraciones zonales.</p> <p>Registros de participaciones de los eventos de capacitación.</p>	<p>Voluntad política y compromiso de las organizaciones sociales para participar democráticamente en la gestión adecuada de los servicios de salud y la promoción del autocuidado de la salud en cada una de sus comunidades.</p> <p>Los aprendizajes sobre salud sexual y reproductiva son aplicados por los y las adolescentes en su vida cotidiana.</p> <p>La coordinación intersectorial funciona adecuadamente y se producen las sinergias intersectoriales.</p>

C. Componente equipamientos médicos				
Resultado	Realizadas las adecuaciones y equipamiento en el área de consulta externa en la Unidad Municipal de Salud Sur.	<p>Realizadas las adecuaciones físicas del área de consulta externa de la UMSS dedicada para adolescentes.</p> <p>Equipamiento médico de la UMSS concluido</p> <p>Área de atención adecuada para adolescentes funcionando en toda su capacidad</p>	<p>Informes técnicos de entrega recepción a satisfacción de las obras contratadas.</p> <p>Informes técnicos de funcionamiento apropiado de los equipos adquiridos.</p> <p>Informes de producción del servicio de atención para adolescentes.</p> <p>Informes de monitoreo y evaluación.</p>	<p>El MDMQ aprueba la reforma presupuestaria y se inician inmediatamente los trabajos de remodelación de una manera que garantice la permanencia de las estructuras durante el tiempo necesario hasta que se realice una nueva construcción que reemplace a la actual.</p> <p>Existen los TDR y los proveedores de equipos presentan propuestas en el sistema de compras públicas apropiadas en el tiempo programado</p>

5.2 Marco lógico actualizado

Incluya el marco lógico actualizado si ha cambiado en los últimos 12 meses, o si este Informe de resultados propone un marco lógico nuevo y actualizado.

OBJETIVO GENERAL		INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACION	
La calidad de vida de los/as adolescentes en situación de vulnerabilidad del Distrito		% de incremento de la cobertura y calidad de atención de los y las Adolescentes en servicios de salud de las UMS. % de incremento de la participación en programas de mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes del DMQ		Registros anuales de producción hospitalaria y ambulatoria diferenciada por género, edad y etnia. Registro de participantes de programas de mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes del MDMQ.	
OBJETIVO ESPECIFICO		INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACION	
El acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y el conocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DMQ han sido mejorados		% de incremento del número y satisfacción de la calidad de las atenciones de la población adolescente en situación de vulnerabilidad en la red municipal de salud en relación con las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y etnia.		Registros anuales de producción hospitalaria. Línea de base del proyecto. Encuestas de satisfacción de la calidad Test de CAP al inicio y final del proyecto.	
COMPONENTES	RESULTADOS	INDICADOR DE RESUL	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTIVIDAD	INDICADOR DE ACTIV
A. Componente Fortalecimiento Institucional de la Secretaría de Salud del MDMQ.	A 1. Fortalecidas las capacidades técnicas y de gestión de datos de la Secretaría de Salud.	# de recursos humanos formados en derechos, salud sexual y reproductiva de adolescentes, enfoques de género, intercultural, intergeneracional, ambientalista en la SS y la red municipal de salud.	Matriculas, asistencia y notas finales de los participantes. Informes de evaluación de desempeño	Estudios sociológicos y antropológicos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes del DMQ.	No de estudios realizados, diferenciada por género, edad y etnia.
		% de historias clínicas de adolescentes atendidas/os en las UMS se registran adecuadamente en base a la norma		Formación de recursos humanos sobre derechos, salud sexual y reproductiva de adolescentes.	Nº personas capacitadas. Nº de personas con buen nivel de desempeño.
				Fortalecimiento del análisis estratégico de salud.	% de profesionales que usan la historia clínica No de informes actualizados de producción de servicios. No de informes de análisis de la situación de salud y de los servicios.
		# de las atenciones de la población adolescente en situación de vulnerabilidad en la red municipal de salud en relación a las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y etnia.	Registros anuales de producción de servicios de salud. Documentos con la estructura y manuales aprobados. Informes de monitoreo y	Desarrollo de metodologías e instrumentos para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.	Nº de instrumentos diseñados y aplicados en las UMS

B. Componente Promoción de los DSDR y prevención del embarazo adolescente	B1. Incremento del 10% de adolescentes en situación de vulnerabilidad del DIVQ que conocen sus derechos sexuales y reproductivos con relación a las estadísticas 2010.	<p>% de adolescentes que conocen sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p># de actividades sinérgicas para la educación de la sexualidad.</p> <p># de organizaciones y líderes jóvenes a más de los existentes son fortalecidos por cada administración zonal y se manejan los enfoques de género, intercultural, intergeneracional y ambiental.</p>	<p>Encuestas CAP al inicio, intermedio y final del proyecto. Informes técnicos, contratos y registros gráficos de los productos comunicacionales. Documentos técnicos, acuerdos, planificaciones integrales de las administraciones zonales. Informes de seguimiento y evaluación de las administraciones zonales. Registros de participantes de los eventos de capacitación.</p>	Promoción de servicios e información sobre DSSR	<p># de productos comunicacionales con imágenes positivas elaborados</p> <p>% Adolescentes informados y que visitan las bibliotecas y redes virtuales, que incluye los grupos vulnerables</p>	<p>Síntesis de materiales y contenidos de videos CEPAJ, programa radial, productos radiales Informe de obras de teatro (Martha Sofia) TDRs de los productos Pág. Web Contenidos educacionales (Cristina Rosero)</p>
				Desarrollo de una estrategia compartida entre las diferentes instancias municipales sobre educación de la sexualidad.	% de adolescentes que conocen sobre DSSR.	Mapeo de adolescentes en situación de vulnerabilidad Informe sobre actividades de educación alternativa Informe participación adolescentes y organizaciones en diferentes actividades
				Desarrollo de organizaciones y liderazgos comunitarios de adolescentes, jóvenes, padres/madres de familia	No de nuevas y existentes organizaciones fortalecidas por administración zonal, diferenciada por género, edad y etnia.	Trabajo con Administraciones Zonales (Informe por cada administración) Informe Fabrizia intervención de promotores Planes por cada administración Intercambio de experiencias

Componente equipamientos de las UMS	Realizadas las adecuaciones y equipamiento UMS y sus redes	Realizadas las adecuaciones físicas del área de consulta externa de la UMSS dedicada para adolescentes Equipamiento de la UMSS concluido Área de atención adecuada para adolescentes funcionando en toda su capacidad	Informes técnicos de entrega recepción a satisfacción de las obras contratadas. Informes técnicos de funcionamiento apropiado de los equipos adquiridos.	Equipamiento comunicacional, audiovisual	Nº de equipamiento adquirido en las UMS y sus redes Rumihurco, Carcelén Nº áreas realizadas las adecuaciones para atención a adolescentes.
-------------------------------------	--	---	---	--	---

5.3 MoRe Results de un vistazo

¿Resultados o indicadores del marco lógico modificados en los últimos 12 meses?	
¿Informe baseline registrado en PIT?	
Planificación evaluación de término medio	
Planificación evaluación final	
Misiones de respaldo desde	

5.4 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”

Anexo, el Informe de presupuesto 2013 elaborado por el CAF CTB, del Proyecto LIEGSA.

5.5 Recursos

En este anexo opcional, las intervenciones tendrían que mencionar todo material que está disponible sobre los efectos de la intervención sobre los beneficiarios. Se valora mucho el material que utiliza métodos que se centran en los beneficiarios (“narración de historias”,...). Indique también si se produjo y si está disponible material audio-visual, estudios, informes de capitalización o publicaciones (científicas), que destacan los efectos de la intervención sobre los beneficiarios.

5.6 Decisiones tomadas por la EMCL y seguimiento

Proporcione una visión global de las decisiones estratégicas importantes tomadas por la EMCL y el seguimiento de estas decisiones.

Decisión					Acción	
N°	Decisión	Período de identificación (mmm.aa)	Fuente*	Actor	Acción(es)	Resp.
1	Aprobación del Informe de Gestión Técnico-Financiero de ejecución del Proyecto LIEGSA correspondiente al primer trimestre (Q1) de 2013.	Sep-13	Acta N° 8. Reunión extraordinaria	Miembros de la EMCL	Presentación del Informe de gestión técnico-financiero (Q1) de 2013	Secretaría de Salud
					Aprobación en forma unánime y sin observaciones	
					<i>Insertar una línea aquí</i>	
2	Conocimiento y aprobación del Informe de Gestión Técnico-Financiero de ejecución del Proyecto LIEGSA correspondiente al segundo trimestre (Q2) de 2013.	Sep-13	Acta N° 8. Reunión extraordinaria	Miembros de la EMCL	Presentación del Informe de Gestión Técnico-Financiero (Q2) de 2013.	Secretaría de Salud
					Identificación de observaciones al informe y al proceso administrativo y de gestión del proyecto	CTB
					Ajustes administrativos y de gestión para la ejecución del proyecto	Secretaría de Salud
3	Conocimiento y aprobación de la solicitud de prórroga del plazo de ejecución del Proyecto LIEGSA por seis meses (enero a junio de 2014).	Sep-13	Acta N° 8. Reunión extraordinaria	Miembros de la EMCL	Presentación de justificativos para extensión de la programación del proyecto	Secretaría de Salud
					Información respecto a procedimiento a seguir	CTB
					Aceptación de la extensión de la programación del proyecto hasta junio de 2014 y dejar insubsistente la prórroga de plazo planteada.	EMCL

4	Ajuste de algunos indicadores del marco lógico, en base a la realidad territorial	Sep-13	Acta N° 8. Reunión extraordinaria	Miembros de la EMCL	Análisis y ajuste de los indicadores, en base a la gestión territorial del proyecto.	Equipo técnico del proyecto
					Presentación a CTB de los ajustes propuestos al marco lógico	Equipo técnico del proyecto
					Envío del marco lógico modificado a la EMCL para su revisión, vía correo electrónico	Secretario de la EMCL
					Aprobación del marco lógico ajustado.	EMCL
5	Conocimiento de la renuncia presentada por parte de la Coordinadora Técnica del Proyecto y designación de la nueva Coordinadora Técnica del Proyecto.	Sep-13	Acta N° 8. Reunión extraordinaria	Miembros de la EMCL	Pone en conocimiento de la renuncia de la Coordinadora Técnica y pone a consideración de hoja de vida para designación de nueva coordinadora a la Soc. Sonia Estrella	Secretaría de Salud
					Aceptación de renuncia y designación de nueva coordinadora	EMCL