



CTB

Introduzca aquí logo del socio

Resultados informe 2012

**Programa de APOYO A LA GESTION LOCAL DE
LOS SERVICIOS DE SALUD, AGUA POTABLE Y
SANEAMIENTO– ECU 07 024 11**



SIGLAS.....	4
1 INTERVENCIÓN DE UN VISTAZO (MÁX. 2 PÁGINAS)	5
1.1 FORMULARIO DEL PROYECTO	5
1.2 RENDIMIENTO DEL PROYECTO	7
1.3 EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO.....	7
1.4 RESUMEN	8
2 ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN	9
2.1 CONTEXTO.....	9
2.1.1 <i>Contexto general</i>	9
2.1.2 <i>Contexto institucional</i>	10
2.1.3 <i>Contexto de gestión: modalidades de ejecución</i>	10
A. COMPONENTE SALUD	10
2.1.4 <i>Contexto 'armo'</i>	11
2.2 OUTCOME	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.2.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	12
2.2.2 <i>Gestión de riesgos</i>	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 <i>Impact potencial</i>	20
2.2.4 <i>Criterios de calidad</i>	20
2.3 OUTPUT 1	24
2.3.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	24
2.3.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	25
2.3.3 <i>Criterios de calidad</i>	25
2.4 OUTPUT 2	26
2.4.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	26
2.4.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	28
2.4.3 <i>Criterios de calidad</i>	28
2.5 OUTPUT 3	29
2.5.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	29
2.5.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	31
2.5.3 <i>Criterios de calidad</i>	31
2.6 OUTPUT 4	32
2.6.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	32
2.6.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	33
2.6.3 <i>Criterios de calidad</i>	33
3 TEMAS TRANSVERSALES	34
3.1 GÉNERO	34
3.2 MEDIO AMBIENTE	34
3.3 OTRO	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4	DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE	35
4.1	PLAN DE ACCIÓN	35
4.2	ENSEÑANZAS APRENDIDAS.....	37
5	ANEXOS.....	38
5.1	MARCO LÓGICO ORIGINAL	38
5.2	MARCO LÓGICO ACTUALIZADO.....	39
5.3	MORE RESULTS DE UN VISTAZO.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5.4	INFORME “PRESUPUESTO FRENTE AL AÑO/MES ACTUAL”	ERROR!
	BOOKMARK NOT DEFINED.	
5.5	RECURSOS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Siglas

APS	Atención Primaria en Salud
ATI	Asistente Técnico Internacional
ATN	Asistente Técnico Nacional
ATJ	Asistente Técnico Junior
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CTB	Cooperación Técnica Belga
DTF	Documento Técnico Financiero
EAIS	Equipos de Atención Integrales de Salud
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud
MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSAS	Programa de Apoyo a la Gestión Local de los Servicios de Salud, Agua Potable y Saneamiento
RPIS	Red Pública Integral de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TSS	Transformación del Sector Salud
UE	Unión Europea
AL	Asistente logístico
CAF	Coordinador Administrativo financiero

1 Intervención de un vistazo

1.1 Formulario del proyecto

Nombre del proyecto	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO-
Código del Proyecto	ECU 07 024 11
Lugar	Ecuador/ Provincias de Manabí, Esmeraldas, Imbabura y Carchi.
Presupuesto	14000000 EUR
Institución socia	Ministerio De Salud Publica (MSP) y Ministerio De Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI)
Fecha del convenio de aplicación	17 de noviembre del 2010
Duración (meses)	48 MESES
Grupos meta	Población de las Provincias de Manabí, Esmeraldas, Imbabura y Carchi
Impact ¹	Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del País a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Manabí
Outcome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el acceso de la población a una atención integral y de calidad en las Provincias de: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas. 2. Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas
Output	Componente salud
	R 1. Se cuenta con un conjunto de políticas que garanticen el ejercicio del derecho a la salud integral
	R 2. Modelo de gestión de salud y de servicios de salud definido e implementado en las áreas intervenidas, con involucramiento de los actores
	R3. Se cuenta con una propuesta de política de financiamiento y asignación de recursos financieros territorializada sostenible, diseñada e implementada con criterios de equidad y funcionalidad
	R4. Se han mejorado la provisión de servicios de salud con calidad y articulación en las áreas intervenidas en las provincias seleccionadas
	Componente Agua y Saneamiento
	R1. Sistematización del inventario y diagnóstico de sistema de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las áreas seleccionadas.
	R2. Se cuenta con las normas, el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.
	R3. Mejoramiento de la sostenibilidad de los sistemas de agua potable.
	R4. Concientización a actores de los determinantes de la salud como el manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua para una vida saludable.

Formulario del Proyecto según Adéndum al DTF

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

Nombre del proyecto	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO
Código del Proyecto	ECU 07 024 11
Lugar	Ecuador: Zonas de Planificación 1 y 4 en las Provincias de: Zona 1: Carchi, Imbabura; Esmeraldas y Sucumbíos; Zona 4: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas.
Presupuesto	14000000 EUR
Institución socia	Ministerio De Salud Publica y Ministerio De Desarrollo Urbano y Vivienda
Fecha de la aprobación adéndum al DTF	5 de noviembre del 2012
Duración (meses)	26 MESES
Grupos meta	Población de los Distritos priorizados 823.628 habitantes de los distritos priorizados que intervenimos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira; Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales.
Impact:	"Contribuir al bienestar de la población en las Zonas 1 y 4 . Zona 1: provincias de: Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbios, en los 5 distritos priorizados: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira; y la Zona 4: provincias de: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas en 3 distritos priorizados: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales"
Outcome	1. "Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyos ámbitos geográfico comprenden: de la zona 1, las provincias de Esmeraldas, Sucumbios, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira); de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo de los Tsáchilas (distritos: Jama-Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)". 2.Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas
Output	<p style="text-align: center;">Componente salud</p> <p>R1: El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud integral.</p> <p>R2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4.</p> <p>R3: Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria.</p> <p>R4: Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las Zonas 1 y 4, de los 8 Distritos priorizados y establecimientos de salud sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.</p>

1.2 Rendimiento del proyecto

Componente salud DTF original

	Eficiencia	Eficacia	Sostenibilidad
Outcome:	C	C	D
Output1.	C	C	B
Output 2.	D	D	D
Output 3.	D	D	D
Output4.	D	D	D

Componente agua y saneamiento

	Eficiencia	Eficacia	Sostenibilidad
Outcome: 2.	D	D	D
Output 1	D	D	D
Output 2	D	D	D
Output 3	D	D	D
Output 4	D	D	D

Componente salud adendum al DTF

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

1.3 Ejecución del presupuesto

	Total Presupuesto	Gastos año 2011	Gasto año 2012	Saldo para 2013	Régimen de desembolsos total
Componente salud	8.407.140	0	75.924,64	8.331.215,36	COGESTION
Componente agua	2.200.000	0	10.869,15	2.189.130,85	COGESTION
Reserva presupuestaria	77.290	0	0	77.290	REGIE
Medios generales	3.315.570	124.458,83	314.466,41	2.789.850,97	REGIE/COGESTION
Total	14.000.000,00	124.458,83	401.260,20	13.474.280,97	
Cogestión	11.910.340,00	0	86.739,79	11.823.600,21	
Regie	2.089.660,00	124.458,83	314.466,41	1.652.117,97	

1.4 Resumen

<ul style="list-style-type: none"> • El POA 2012 se aprobó en marzo del 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Desde Julio se inicia un cambio al DTF, respondiendo al Modelo de gestión del Estado Ecuatoriano donde se considera la nueva estructura administrativa del país para la gestión gubernamental ajustándonos al proceso de territorialización, donde se pasa de provincia a zona y distrito y desde septiembre se inicia la implementación del programa PSAS con ADENDUM en Jama Pedernales, con nuevo equipo de trabajo nacional
<ul style="list-style-type: none"> • Se continúa ejecutando en las Provincias de Imbabura, Esmeraldas y Carchi aquellas actividades en coherencia con el nuevo ADENDUM.
<ul style="list-style-type: none"> • Se aprueba el ADENDUM al DTF 5 de noviembre 2012
<ul style="list-style-type: none"> • El componente agua y saneamiento continúa con la lógica de intervención según lo que establece el DTF original, sin embargo; deberá adaptarse lo más pronto posible a la estructura de las zonas de planificación que contempla la normativa nacional.

agente de ejecución nacional	agente de ejecución CTB
Patricia Maldonado	Bart Uyttendaele (Johan Herteller???)

2 Análisis de la intervención

2.1 Contexto

2.1.1 Contexto general

A. COMPONENTE SALUD

El Ministerio de Salud Pública, en su rol de Autoridad Sanitaria Nacional, atendiendo al mandato de la Constitución Ecuatoriana aprobada en el 2008, considera a la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado, inició un proceso orientado a cambiar estructuralmente el Sistema Nacional de Salud.

Dando cumplimiento al mandato constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 estableció las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, en coherencia con la nueva visión de desarrollo. El Ministerio de Salud Pública ha establecido como uno de los ejes prioritarios de la gestión, el fortalecimiento del sector salud, lo que se ha expresado no solamente en un incremento significativo en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales.

La nueva normativa y organización territorial para la gestión gubernamental, crea y fortalece nuevas unidades administrativas a nivel de zonas y distritos (9 zonas y 140 distritos) para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, de acuerdo al nivel de desconcentración establecido en su respectiva matriz de competencias, modelo de gestión y estatuto orgánico las que estarán integradas entre sí con las otras estructuras estatales responsables del componente social (MCDS, SENPLADES, MIES, MIDUVI, MEC, GAD'S)

Con la implementación de una nueva división Política y Administrativa en Zonas, Distritos y Circuitos de Salud. El MAIS-FCI, inicia su implementación, con varios pilares entre los cuales se destacan la Atención Integral a Los individuos, su familia y la comunidad, con su activa participación y la construcción de una Red Pública Integral de Salud.

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

La Subsecretaría de Servicios de Agua Potable y Saneamiento, ha trabajado con el marco legal vigente para Agua Potable y Saneamiento, considerando:

1. Normas de Diseño para Sistemas de abastecimiento de Agua Potable, disposición de excretas y residuos líquidos en el área rural.
2. La ley de Juntas Administradoras de agua potable fue aprobada en el año 1979. A partir de esta fecha el MIDUVI desarrolla sus actividades bajo este Marco legal.

El componente agua no ha realizado cambios al DTF original y no ha implementado cambios al documento original

Observaciones: La ejecución de este componente ha conocido bastantes desafíos en la

implementación práctica en el 2012. El marco legal vigente esta desactualizado. En el año 2012, la subsecretaría cambio 4 veces, esta inestabilidad institucional hace que la ejecución del programa sea difícil de operativizar.

2.1.2 Contexto institucional

El MSP viene construyendo una nueva política de gestión en Salud que considera otras **prioridades** y elementos para la implementación del MAIS, como: I) cambios fundamentales en el modelo de gestión del Estado Ecuatoriano como en el MSP, II) puesta en vigencia de un nuevo Modelo de Gestión que considera la aplicación de la nueva estructura administrativa del país para la gestión gubernamental, III) procesos de rediseño institucional y territorial, IV) la implementación de mecanismos alineados con la alta desconcentración y baja descentralización, para ofrecer una solución estructural a la problemática del centralismo administrativo.

Por lo tanto el programa PSAS, alineándose a la política del Estado Ecuatoriano ha tenido que adaptar su Impact, Outcome y outputs a través de la realización de un Adéndum, para responder a las nuevas estrategias de intervención del MSP, así mismo; deberá hacerlo con el MIDUVI en el componente agua y saneamiento.

El anclaje del programa PSAS en el Primer Nivel de Atención del MSP ha permitido la implementación de algunas actividades contempladas en el PAAP 2012 en concordancia con lo establecido en el nivel Nacional, las direcciones provinciales y equipos del PSAS provinciales (técnicos, administrativos y financieros). Esta dinámica permitió el cumplimiento de algunas actividades, sobre todo en lo que refiere a la implementación del MAIS en el distrito priorizado Jama-Pedernales.

Se contó con una Flexibilidad en la implementación, teniendo en cuenta las realidades locales realizando un acompañamiento a los procesos implementados del modelo de gestión y del MAIS-FCI que se desarrollaron en la provincia de Manabí.

2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución

A. COMPONENTE SALUD

Modelo de Gestión. Durante el transcurso de la ejecución del programa el modelo ha demostrado ser poco apropiado debido a la lentitud que se genera en las instituciones nacionales para ejecutar las inversiones previstas, tomando en cuenta que la estructura administrativa y financiera institucional es muy burocratizada.

Comité de Gestión. Las decisiones que han debido tomarse en esta instancia han sido poco apropiadas debido a la limitación que le ha correspondido asumir, tomando en cuenta el cambio en el nuevo modelo de gestión del MSP. Sin embargo; y pensando en la no suspensión de las actividades sus decisiones han sido apropiadas al dar su no objeción a las planificaciones presentadas, tanto en el mes de marzo aprobando el POA 2012, como en la aprobación del adéndum con observaciones puntuales. Esto significa que la instancia es apropiada.

El accionar de las instituciones nacionales (MIDUVI, MSP) ha sido poco apropiado debido a que el PSAS no ha podido insertarse en la dinámica de sus planificaciones para ejecutar las actividades previstas en el POA. No se ha podido determinar la relación

cierta entre el nivel nacional y los niveles territoriales en lo que a procesos funcionales se refiere.

El Proceso de territorialización es muy apropiado siempre y cuando ya existan definiciones claras sobre los procesos de intervención (implementación de las herramientas previstas) porque hasta el momento es limitante para ejecutar las acciones previstas en el programa, debido a que; su implementación, ocupa demasiado tiempo para su operacionalización.

2.1.4 Contexto 'armo'

A. COMPONENTE SALUD

El proceso de implementación del nuevo modelo de gestión y de atención está en construcción en el MSP, se están elaborando las guías de implementación, pero este proceso se ha tornado complejo y lento, por lo que dificulta ejecutar las actividades estratégicas con la prioridad que se planifica en el programa (aspecto negativo) a esto hay que agregar la falta de una planificación realista y de una coordinación estable.

Es importante recalcar que un programa necesita interrelacionarse con otros actores para poder sacar adelante los resultados esperados, individualmente es un poco difícil. La realización de las mesas intersectoriales crean una gran dinámica para ahondar esfuerzos y poder resolver las necesidades locales en las diferentes zonas de intervención, puesto que; las realidades son diferentes. Es por esto que; es difícil la aplicación del mismo contexto en diferentes lugares. En cambio con la presencia y el aporte de otros actores, se facilita adaptar herramientas al medio y lograr los objetivos.

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

El MIDUVI carece de una normativa y coordinación con los representantes de los Programas de Cooperación Internacional que intervienen en la Subsecretaría de Servicios de Agua Potable y Saneamiento (aspecto negativo) con el fin de ser más eficientes e integrales, es así que este programa prevé colaborar mancomunadamente en actividades intersectoriales y transversales.

Para generar resultados multiplicadores se coordina con OIM, MSP, OPS, Ministerio de Educación, sin embargo, en la práctica un foro más institucionalizado con los diferentes programas dentro de la subsecretaría y entre los donantes facilitaría la buena coordinación de manera estructurada y regular.

2.2 Outcome

2.2.1 Análisis del progreso realizado

A. COMPONENTE SALUD

DTF Original

Outcome: Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas, y Manabí.						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
Al menos 10% de incremento de la tasa de utilización de los servicios integrales, con finalidad pública del primer nivel por ciclos de vida en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Manabí en las áreas de salud (Distritos priorizados)	10%					No contamos con ese dato para comparar con estadística la tasa de utilización de los servicios de salud con relación al año 2011
60%(8) más de microredes financiadas por el programa, funcionando con recursos técnicos y financieros de las contrapartes	8			2		Este proceso se ha implementado y se buscan mejoras para un total funcionamiento
4 intervenciones estratégicas del programa se institucionalizan en el ámbito nacional	4			2		Está en proceso de implementación
Análisis del progreso realizado con respecto a outcome						
Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas, Sucumbíos, Santo Domingo de los Tsachilas y Manabí.	<p>En este sentido el MSP ha reforzado su rol de Rectoría como definidor de políticas nacionales de salud, de normas, de regulación, de coordinación y garantizando su aplicación para el ejercicio del derecho a la salud integral.</p> <p>Se ha logrado la implementación del Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial en la zona 4 (distrito Jama – Pedernales).</p> <p>Se espera completar la implementación del MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria</p>					
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del outcome (a base de indicadores):</i>	<p>La implementación de la nueva política pública está en coherencia con los objetivos y resultados del programa lo que ha permitido avanzar en la implementación del distrito Jama Pedernales.</p> <p>La implementación del nuevo modelo de gestión favorece al incremento de los indicadores y por ende al objetivo.</p>					
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	<p>La falta de vehículos para la movilización a lugares distantes para poder completar cronogramas, siendo que; la responsabilidad de la provisión del transporte fue un compromiso institucional (MSP, MIDUVI), sin embargo; el programa ha facilitado fondos para contratar transporte.</p> <p>Falta de Técnico de Salud en Manabí que apoye directamente a la implementación del distrito (por enfermedad)</p>					

	<p>La gestión de los recursos humanos no ha sido la adecuada, generando una falta de empoderamiento del personal vinculado al programa de una manera general (MSP y CTB). La excesiva rotación del/a responsable de la coordinación no ha permitido la continuidad de procesos establecidos para la operación del programa.</p> <p>Coordinación con Direcciones Provinciales favorece la ejecución de las actividades.</p> <p>Falta de equipamiento de protección para los Técnicos de Salud para trabajo de campo.</p>
<i>Resultados inesperados:</i>	<p>Inestabilidad laboral del personal vinculado al programa</p> <p>Adéndum.</p> <p>Casi ninguna ejecución de las actividades previstas</p>

ADENDUM AL DTF- Componente SALUD

Outcome:						
1. "Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyo ámbito geográfico comprenden: de la zona 1, provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urquí, Espejo- Mira) de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
1. Al menos 4 de las organizaciones y/o instituciones públicas conocen las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud por distrito, y trabaja coordinadamente, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.	6	3	-	-	4	En el distrito Jama – Pedernales se cuenta con 3 organizaciones que conocen las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud, y trabaja coordinadamente, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.
2. Al menos el 80% de los distritos de intervención, trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia hasta diciembre del 2014.	8	15%	-	-	80%	En el distrito Jama – Pedernales (15%) trabaja con herramientas de gestión. No se posee evaluación de la eficiencia y la eficacia.
3 Incremento de al menos el 20% la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención de salud, especialmente en atenciones preventivas, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.	30%	-	-	-	50%	Se encuentra levantando información para este indicador, por unidad operativa, actualmente no se posee.
4. Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención, hasta diciembre del 2014.	100%	-	-	-	50%	No se ha iniciado este proceso
Análisis del progreso realizado con respecto a outcome: Analice la dinámica entre los outputs conseguidos y la consecución probable del outcome (ver Guía Informe de Resultado):						
<i>Relación entre los outputs y el outcome. (Cómo) los outputs contribuyen (aún) a la consecución del outcome:</i>	Se han emprendido acciones las cuales apuntan garantizar el derecho a la salud integral y calidad en la atención en las zona priorizadas con la participación y corresponsabilidad social y principios del MSP-PSAS					

<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del outcome (a base de indicadores):</i>	A Diciembre del 2012 se cuenta con un distrito equipado , con recursos: técnicos, humanos y financieros , en el marco de los principios y políticas del MAIS, Modelo de Gestión , RPIS , lo que está contribuyendo progresivamente al menos el 20% la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención de salud, especialmente en atenciones preventivas
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	La lentitud en los procesos administrativos, financieros y de talento humano en las instituciones (MSP y MIDUVI) provoca serios retrasos en la implementación de los Distritos y la atención de salud integral a la población por parte de los EAIS.
<i>Resultados inesperados:</i>	La capacidad técnica del nivel nacional y local del PSAS es deficiente.

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
RESULTADO 1						
4 provincias disponen inventarios y diagnóstico de los sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos.	144 JAAPs	44 JAAPs		76 JAAPs	120 JAAPs	Se realizó en base a una recopilación de Consultoría realizada por la Subsecretaría de Agua y Saneamiento de 44 JAAPs.
RESULTADO 2						
Se dispone de una guía de normas de control y vigilancia de calidad del agua de consumo humano.	1	0	0	1	1	La meta es complementar la Norma con un reglamento y difundirla
Existe un control y vigilancia periódicos de la calidad del agua de consumo humano en las JAAPs de las zonas de intervención.	76	2			76	En el mes de diciembre del 2012 se canceló el 50% como anticipo de la adquisición de dos equipos el uno para la realización de análisis de metales y el otro para la realización de los análisis de físicos químicos del agua para el consumo humano.
RESULTADO 3						
90% de las JAAPs se encuentran legalizadas y cuentan con personería jurídica 2	40 JAAPs	0	0		36 JAAPs legalizadas	
Al menos el 10% de las JAAPs fortalecidas en cada una de las áreas intervenidas.	40 JAAPs	0			4 JAAPs fortalecidas	
RESULTADO 4						
Al menos 50% de las escuelas seleccionadas se han capacitado y concienciado en los determinantes de la salud, educación sanitaria, manejo del	40	0	0		20	Se planificó reproducir y difundir documentos sobre educación sanitaria, control de la

² legalización y personería jurídica de las Juntas Administradoras de Agua Potable es competencia únicamente del MIDUVI

medio ambiente y conservación del recurso agua de consumo humano.						calidad de agua, operación y mantenimiento de sistemas por razones administrativas - financieros no se procedió este año
Talleres de capacitación a profesores	40	0			20	
Análisis del progreso realizado con respecto a outcome: Analice la dinámica entre los outputs conseguidos y la consecución probable del outcome (ver Guía Informe de Resultado).						
<i>Relación entre los outputs y el outcome. (Cómo) los outputs contribuyen (aún) a la consecución del outcome:</i>	Fase de preparación de documentos técnicos listos. Existe un 40% de avance en la ejecución total fase precontractual, la misma que se complementara en la contratación y ejecución.					
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del outcome (a base de indicadores):</i>	El componente agua y saneamiento ha formulado los documentos preparatorios para realizar pre-inversión e inversión, los cuales están listos y en espera de la transferencia de recursos. Los resultados 1 y 2 están en proceso, los resultados 3 y 4 no pueden ser medidos porque los indicadores están sobre dimensionados, no adaptadas a la realidad.					
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	El componente de agua ha sufrido retrasos en su ejecución, causado para varios factores, entre otros: El lento proceso de contratación de personal en la región costera, escasos ingenieros que cumplan el perfil requerido en la zona, y lentos procedimientos administrativos/financieros.					
<i>Resultados inesperados:</i>	Los tramites tanto administrativos como financieros son excesivos, lo que trae como consecuencia la demora en el avance de los resultados.					

2.2.2 Gestión de riesgos

A. COMPONENTE SALUD

Identificación de riesgos			Análisis de riesgos			Tratamiento de riesgos			Seguimiento de riesgos	
Descripción de riesgos	Periodo de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Accion(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
No cumplimiento de los objetivos propuestos del programa PSAS	Año 2012	Desarrollo	alta	alta	D					En análisis de la EMCL para su observación y validación del ADENDUM
						Cambio del DTF del programa	Nivel Nacional	2012	En proceso	
						Reestructuración del organigrama del PSAS	Nivel Nacional	2012		
Inestabilidad en la permanencia de los tomadores de decisión (ATI, CAF, Coordinador/a)	Año 2012	Desarrollo/reputación	media	alta	C	Solicitar al MSP asegurar la estabilidad del/a Coordinador/a y a la CTB acelerar el proceso de contratación del ATI y el CAF.	MSP/CTB	inmediato	Proceso iniciado	
Falta de Credibilidad de los actores territoriales al accionar del programa	2012	Reputación	media	alta	C	Ejecución de las actividades previstas	MSP, MIDUVI PSAS	inmediato		
Excesivas planificaciones y poca operatividad del programa	2012	Desarrollo	alta	alta	D	Planificaciones coherentes y realistas	Equipo Nacional	inmediato	En proceso	

Riesgos identificados en el proceso del nuevo adendum al DTF (octubre- diciembre del 2012). Avances del distrito Jama- Pedernales.

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	Acción (es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Poco conocimiento del enfoque de ordenamiento Territorial -COOTAD y Zonificación por parte de los diferentes actores sociales.	Ejecución 2012	Desarrollo	media	medio	B	Socializar el COOTAD y zonificación territorial. con equipos técnicos y actores locales	TN PSAS		Está en proceso	
Escasa voluntad política y técnica de los niveles desconcentrados del MSP retrasa la implementación de distritos priorizados	Ejecución 2012	Desarrollo /reputación	Alta	Alto	D	Establecer cronogramas de implementación con delegados del MSP Y PSAS	MSP - PSAS	Inmediato	Está en proceso	

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Identificación de riesgos			Análisis de riesgos			Tratamiento de riesgos			Seguimiento de riesgos	
Descripción de riesgos	Periodo de identificación	Cat de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
o Demora en los procesos de contratación e Inestabilidad del personal técnico del proyecto afecta su ejecución	Ejecución 2012	Desarrollo	Media	Medio	B	Disminuir los tiempos de contratación	MIDUVI	Febrero 2013	Están en el proceso de contratación	En proceso
o Desconfianza de las comunidades provocada por lentitud administrativa	Ejecución 2012	Reputación	media	medio	B	Agilizar procesos administrativos	PSAS - MIDUVI	Febrero 2013	Está en proceso.	En proceso
o falta de coordinación institucional con otros actores	Ejecución 2012	Desarrollo	bajo	bajo	A	Coordinación 'bilateral' con los demás programas; mientras se define la coordinación institucional	El equipo MIDUVI - PSAS		Está en proceso.	En proceso
o Falta de apropiación del programa por parte de las autoridades locales.	ejecución 2012	Desarrollo	Medio	Alto	C	Reunión con los responsables provinciales/ utcome para que se apropien del programa.	PSAS	Febrero 2013	Se está en la planificación de la reunión.	En proceso

2.2.3 Impact potencial

Los resultados del Programa están definidos hacia la implementación de un modelo de gestión y atención integral, todo esto en concordancia con las políticas y lineamientos del Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir. Es así, que la Política 3.3 establece la garantía de una atención integral por ciclos de vida con calidad, calidez y equidad y para lograrlo se dispone fortalecer el rol rector de la autoridad sanitaria, articular los diferentes servicios de la red pública, mejorar la calidad de las prestaciones de los servicios de salud, lineamientos tomados en cuenta en los indicadores a ser medidos en el programa como parte de los resultados, por lo que la lógica de intervención sigue siendo válida.

2.2.4 Criterios de calidad

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 checked="" 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 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 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 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 checked="" 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 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 checked="" 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 **utcome** según lo planificado al final del año N

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

3.1 Tal y como está implementado actualmente, ¿cuál es la probabilidad de obtener el **utcome**?

<input type="checkbox"/>	A	La consecución total del utcome es probable en cuanto a calidad y cobertura. Los efectos negativos (de haberlos) se han mitigado.
<input type="checkbox"/>	B	El utcome se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños.
<input checked="" type="checkbox"/>	C	El utcome 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 utcome .
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto no alcanzará su utcome 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 **utcome**?

<input type="checkbox"/>	A	El proyecto consigue adaptar sus estrategias/actividades y productos a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el utcome . Los riesgos y supuestos se gestionan de forma proactiva.
<input type="checkbox"/>	B	El proyecto consigue adaptar de forma relativa sus estrategias a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el utcome . La gestión de riesgos es más bien pasiva.
<input checked="" 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 utcome .
<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 utcome .

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)

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

3.1 ¿Viabilidad financiera/económica?

<input 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 checked="" 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 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 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 checked="" 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	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	C
Eficiencia	C

2.3 Output 1

2.3.1 Análisis del progreso realizado

1. COMPONENTE SALUD

Output 1: El MSP ha reforzado su rol de Rectoría: como definidor de políticas nacionales de salud de normas, de regulación, de coordinación y garantizando su aplicación para el ejercicio del derecho a la salud integral.						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
Número de instituciones y actores del SNS conocen modelo de atención integral de salud, política de la RPIS, modelo gestión, planificación territorial.	48	3			32	Se tiene dudas de la competencia que tiene cada actor para liderar procesos de participación y concertación
Al menos 1 plan de acción implementado en los distritos a partir del trabajo intersectorial	0	1			8	Poca información y formación técnica de los participantes está incidiendo en la formulación de planes de acción
Progreso de actividades principales			Progreso:		Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
			A	B	C	D
1 Apoyar al MSP en la difusión de las metodologías y herramientas de la RPIS a nivel de zonas y los distritos de intervención y articulación intersectorial.				B		
Análisis del progreso realizado con respecto al output:						
<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 Presencia política y técnica del MSP- PSAS está impulsando el proceso social de rectoría de políticas de salud en cada uno de los distritos					
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>	A octubre del 2012 se realizó un taller de información sobre la políticas con representantes de instituciones públicas y privadas A Diciembre del 2012 se mantuvo talleres de seguimiento en las que se reforzó la información de la políticas del MSP-PSAS como rector de políticas de salud					
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	Positivos : la imagen Corporativa Institucional del MSP-PSAS inicia un proceso de liderazgo en la toma de decisiones en temas relacionas a salud y participación ciudadana Negativos. Los diferentes cambios en los representantes institucionales afecta la consolidación de las mesas intersectoriales como en los compromisos asumidos .					
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	El personal del MSP- PSAS está liderando procesos participativos para la implementación de políticas rectoras de salud en el Distrito					

2. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Output 1: Se ha sistematizado el inventario y diagnóstico de los sistemas de agua potable, saneamiento y de los recursos hídricos en las áreas seleccionadas.						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
4 provincias disponen inventarios y diagnóstico de los sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos.	144 JAAPs	44 JAAPs		76 JAAPs	120 JAAPs	Se realizó en base a una recopilación de Consultoría realizada por la Subsecretaría de Agua y Saneamiento de 44 JAAPs.
Progreso de actividades principales			Progreso:		Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
			A	B	C	D
Recopilar la información, procesar y difundir el inventario y el diagnóstico en las 4 provincias por la contratación de 4 consultorías de diagnóstico y estudios de rehabilitación de sistemas de AP.				B		
Análisis del progreso realizado con respecto al output: <i>Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (vea 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>		Se complementará el proceso de levantamiento de información con las consultorías, se encuentra en proceso de desarrollo, en este instante no se puede medir.				
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>		El proceso de levantamiento de información se encuentra en desarrollo, en este instante no se puede medir.				
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>		Un factor de influencia en el desarrollo del levantamiento fue el ajuste del componente social en los TDRs por parte de la CTB, y por lentos procesos administrativos/financieros.				
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>		/				

2.3.2 Ejecución del presupuesto

Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.

2.3.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	A
Sostenibilidad	B

2.4 Output 2

2.4.1 Análisis del progreso realizado

A. COMPONENTE SALUD

Output 2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4							
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios	
20 personas capacitadas por distrito (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014	160	15			160		
8 reuniones con autoridades zonales y distritales para implementación del Modelo de gestión en la Zona y el Distrito.	8	1			8	1 taller de 2 días para acompañamiento para implementación del modelo de gestión del distrito Jama – Pedernales.	
Al menos 25 funcionarios integran la Dirección Distrital de acuerdo al EO por los 8 distritos priorizados.	120	25			200	Se integran 15 funcionarios a la dirección del Distrito Jama-Pedernales	
Plan estratégico (PE) institucional con actividades ejecutándose/actividades que consten en el PE programadas.	0	0			8		
8 distritos priorizados que cuentan con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.	0	1			8		
Progreso de actividades principales			Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
			A	B	C	D	
1. Generar capacidades gerenciales a nivel de los equipos de las zonas 1 y 4 y de los distritos priorizados				B			
2Acompañar el proceso de implementación de la dirección distrital y zonal para los distritos priorizados.				B			
3 Contribuir al fortalecimiento en estructura administrativa, física, equipamiento informático y mobiliario de las unidades distritales.				B			
Análisis del progreso realizado con respecto al output:							
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	Las actividades se siguen realizando, el personal está informado sobre sus funciones y tareas, utilizan el Marco lógico para la ejecución tanto del presupuesto como de las actividades programas en coherencia con el plan territorial						
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Se está desarrollando el PAC 2013, y definiendo 1 Plan de Adecuaciones y mantenimiento, incluidas las necesidades actuales de Jama- Pedernales (Adecuamientos-equipamiento). Se está levantando necesidades de los EAIS para las visitas domiciliarias para el año 2013. El ASA si hizo por los diferentes componentes, se espera incluirlos en un solo plan						
Dificultades que surgieron, factores							

de influencia (positivos o negativos):	Positivo: cabe resaltar el esfuerzo y capacidad técnica y experiencia de la Técnica de Jama Pedernales y técnicas nacionales para la gestión de recursos humanos, materiales y financieros lo cual se ha constituido un referente para la institución. Negativo Los procesos administrativos y de recursos humanos impiden la implantación de los distritos y la incertidumbre del personal para realizar su funciones en el marco de las nuevas políticas de MSP-PSAS
Resultados inesperados (positivos o negativos):	Las reuniones se dan 1 vez por mes, no como se planteó (trimestral) anteriormente.

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Output 2: Se cuenta con las normas, el control y la vigilancia de la calidad del agua.								
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios		
Se dispone de una guía de normas de control y vigilancia de calidad del agua de consumo humano.	1	0	0	0	1	La meta es complementar la Norma con un reglamento y difundirla		
Existe un control y vigilancia periódicos de la calidad del agua de consumo humano en las JAAPs de las zonas de intervención.	76	2			76	En el mes de diciembre del 2012 se canceló el 50% como anticipo de la adquisición de dos equipos el uno para la realización de análisis de metales y el otro para la realización de los análisis de físicos químicos del agua para el consumo humano.		
Progreso de actividades principales				Progreso:		Comentarios (sólo si el valor es C o D)		
				A	B		C	D
Armonizar, difundir y apoyar la aprobación de las normas de calidad del agua y de los mecanismos de control, capacitaciones a los GADs sobre las normas de calidad de agua y capacitaciones a las JAAPs sobre normas y mecanismos de control					B			.
Vigilar y fiscalizar la calidad del agua en las 4 provincias del programa por la adquisición de 2 equipos, uno para análisis de metales y otro para análisis físico químico de agua.						C		-Se adquirieron los equipos en diciembre -Se tomaron muestras de agua para determinar residuos de plaguicidas y metales en el cantón Urcuqui.
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>		Adquiridos los equipos estos permitirán garantizar la calidad del agua de consumo humano.. Toma de muestras de agua para el análisis residuos de plaguicidas y metales, en el cantón de Urcuqui, esto complementan los resultados de los análisis físico químicos y microbiológicos.						

<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>	Los equipos están adquiridos y se cuenta con la Norma NTE INEN 1108 4ta revisión, el reglamento de aplicación de la norma está elaborado, actualizado listo para su aprobación y edición.
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	/
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	/

2.4.2 Ejecución del presupuesto

Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.

2.4.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	C
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

2.5 Output 3

2.5.1 Análisis del progreso realizado

A. COMPONENTE SALUD

Output 3: Se ha implementado el MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
Número de Equipos de Atención Integral en Salud vinculados al distrito	210	230?			344	
60% de los Equipos de Atención Integral en Salud vinculados con comunidades de los distritos y que cuentan con planes de acción ejecutados	344	-	-	-	60%	No se realiza el seguimiento
100 profesionales (enfermeras, odontólogos y obstetras) capacitados en MAIS- MG (salud familiar).	320	0			100	
100% de equipos de atención integral que cuentan con instrumentos e implementos de trabajo hasta diciembre del 2014	344	0			100%	
100% de los EAIS aplicando Ficha familiar y ASIS	0	0			100%	
8 distritos priorizados con unidades operativas funcionando con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.	0	1			8	
Progreso de actividades principales			Progreso:			
			A	B	C	D
1 Implementar en los 8 distritos priorizados herramientas del MAIS-FCI				B		
2 Apoyar la participación comunitaria a nivel distrital y local,				B		
3 Mejoramiento, mantenimiento y/o equipamiento médico menor de las unidades operativas de las zonas 1 y 4 e implementación de la base tecnológica informática				B		
Análisis del progreso realizado con respecto al output:						
<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 acciones se las están ejecutando en las zonas priorizadas, existe mayores avances en la zona 4 en el distrito de Jama Pedernales donde se evidencia el respaldo de diferentes actores sociales.			
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>			A Diciembre del 2012 se cuenta con el 16% de distritos implementados, cuenta con herramientas del MAIS –FCI con la participación ciudadana y con la tecnología necesaria			

<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	La lentitud de los proceso Administrativos , financiero y humanos demoran la implementación de los distritos de las diferentes zonas Se cuenta con un distrito implementado el cual se ha constituido en un referente metodológico para la implementación de otros distritos.
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	La metodología puede constituirse en una guía para la gestión , participación para la implementación de distritos

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Output 3: Se ha mejorado la sostenibilidad de los sistemas de agua de consumo humano y se ha fortalecido la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
90% de las JAAPs se encuentran legalizadas y cuentan con personería jurídica 3	40 JAAPs	0	0		36 JAAPs legalizadas	El indicador debe ser ajustado a la realidad (actualizado), meta muy alta. En este caso nuestra baselíne mas baja.
Al menos el 10% de las JAAPs fortalecidas en cada una de las áreas intervenidas	40 JAAPs	0			4 JAAPs fortalecidas	El indicador debe ser ajustado a la realidad (actualizado), meta muy alta. En este caso nuestra baselíne mas baja.
Progreso de actividades principales			Progreso:		Comentarios(sólo si el valor es C o D)	
			A	B		
Validacion de las metodologias de intervencion y fortalecimiento de las capacidades locales					D	Se inició el fortalecimiento del Municipio de Antonio Ante con la ejecución del taller sobre las buenas prácticas del manejo de aguas residuales.
Fortalecer la organización, legalizar las JAAPs y elaborar 4 planes de sostenibilidad de JAAPS conformado y legalizado y por rehabilitaciones de 20 sistemas de agua potable (5 por provincia).				D		Se inició el proceso, de fortaleciendo a las JAAPs. Se han realizado 11 estudios de mejoramiento.
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>	Se inició el proceso del fortalecimiento y empoderamiento de las JAAPs en Huaca, Lita y La Carolina Las rehabilitaciones permitirán a la comunidad contar con un sistema que garantice la calidad del servicio. El fortalecimiento y el mejoramiento del sistema garantizan su sostenibilidad.					

³ legalización y personería jurídica de las Juntas Administradoras de Agua Potable es competencia únicamente del MIDUVI

<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del resultado (a base de indicadores):</i>	Las actividades se encuentran en proceso de ejecución.
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	Organizar talleres de 2 días, para que los miembros de la JAAPs puedan participar en los eventos.
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	/

2.5.2 Ejecución del presupuesto

Añada (en el anexo) el Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”, que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.

2.5.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	C
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

2.6 Output 4

2.6.1 Análisis del progreso realizado

COMPONENTE SALUD

Output 4: Se ha mejorado la provisión de salud con calidad y articulación en las áreas intervenidas en las provincias seleccionadas.						
Indicadores	Valor baseline	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
Al menos 12 sistemas de prestación de servicios (microrredes) diseñadas y ejecutándose en las provincias de intervención.	29	0			12	En ejecución
Al menos el 40% de cumplimiento de las referencias y contrareferencias del nivel primario al nivel hospitalario y viceversa	10%	20%			40%	En ejecución
Al menos 50% de establecimientos han adecuado sus servicios de atención a las realidades locales y culturales con calidad	25%	5%			50%	En ejecución
Al menos el 70% de proveedores públicos se han articulado a las microrredes de prestación de servicios.	500	10%			70%	En ejecución
Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)	
	A	B	C	D		
1 Capacitación a los proveedores de servicios de salud para la implementación inicial, desarrollo y consolidación de la red pública de salud.	x					
2 Mejoramiento de las capacidades del talento humano.	x					
3 talleres para determinar estrategias de articulación funcional de la red pública integral de salud a nivel provincial.	x					
4 Taller de Gestión Pública.		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):						
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	Mejoramiento de la red pública integran en salud con la participación de los diferentes actores que hacen salud.					
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Se ha podido implementar el funcionamiento de la Red en el segundo nivel de atención.					
Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):	No están claras las estrategias de operativización del convenio marco de la Red Pública Integral de salud en las unidades del primer nivel					

COMPONENTE AGUA

Output 4: Se ha concientizado a los actores en el rol de los determinantes de la salud como el medio ambiente y conservación del recurso agua en una vida saludable.						
Indicadores	Valor base	Progreso año N-1	Progreso año N	Objetivo año N	Final objetivo	Comentarios
Al menos 50% de las escuelas seleccionadas se han capacitado y concientizado en los determinantes de la salud, educación sanitaria, manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua de consumo humano.	40	0	0		20	Se planifico reproducir y difundir los documentos de educación sanitaria, normativa de la calidad del agua, por razones administrativas y falta de transferencias de recursos no se realizó.
Talleres de capacitación a profesores	40	0			20	
Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
	A	B	C	D		
Armonizar y unificar las herramientas de comunicación y capacitación.			C		Se planifico reproducir y difundir los documentos de educación sanitaria, normativa de la calidad del agua, por razones administrativas y falta de transferencias de recursos no se realizó.	
Análisis del progreso realizado con respecto al output:						
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	Se cuenta con las artes del material didáctico para su reproducción, se solicitó cotizaciones.					
Progreso realizado con respecto a la consecución del resultado (a base de indicadores):	No se continuó con el proceso por no contar con la transferencia de recursos de la CTB.					
Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):	Procesos lentos administrativos.					
Resultados inesperados (positivos o negativos):	/					

2.6.2 Ejecución del presupuesto

Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.

2.6.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	C
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

3 Temas transversales

3.1 Género

En la ejecución del proyecto en el Distrito de Jama Pedernales en el 2012 se han iniciado un proceso de reflexión de las necesidades diferenciadas de salud que tienen las mujeres con la finalidad de brindar una atención prioritaria del marco constitucional Art35 de la constitución aprobada en el 2008 .Sin embargo , el proyecto ha tenido algunas resistencias debido a los patrones culturales patriarcales machistas existentes los cuales tienen un fuerte peso al momento de la atención por lo que es necesario profundizar e iniciar un proceso de sensibilización y capacitación en torno al enfoque de género en salud con alianzas estratégicas con otros actores sociales que permita el acceso a de la población con calidad y calidez

3.2 Medio ambiente

De la misma manera que el eje de género se ha emprendido procesos de sensibilización de los derechos que tiene la población a un ambiente de calidad, al agua para el consumo, al acceso y cuidado de este recurso no renovable, como también de las prácticas cotidianas de higiene en alianzas con otros actores como por ejemplo el Programa "lavado de manos con agua segura y jabón " sin embargo se ve necesario consolidar las alianzas estrategias sectoriales a través de planes de acción participativos que promuevan una relación equilibrada con el medio ambiente y derechos de la población

3.3 Otro

La participación ciudadana.

Dice la Constitución de la República del Ecuador:

Art. 95.- Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad.

La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria

4 Dirección y Aprendizaje

4.1 Plan de acción

A. COMPONENTE SALUD

Plan de acción	Fuente	Actor	Plazo
Fortalecer el Equipo Técnico y Administrativo del PSAS con la contratación de: Un CAF (Coordinador administrativo financiero) 5 asistentes analista administrativos financieros distritales y 2 analistas administrativos financieros zonales, con el cual se espera se logren mejorar los procesos de ejecución presupuestaria. Con respecto a la entrega de productos a tiempo y de calidad, se ha procedido a la contratación de personal técnico, responsable de cada distrito de intervención.	2.1 eficiencia	Equipo técnico PSAS- Coordinación	Q1
Incorporar Cuatro Componentes (Resultados) los cuales están en coherencia con los pasos de implementación del Modelo de Atención Integral y el adendum al DTF.	3.1 eficacia hasta la fecha.	Equipo Técnico PSAS - Coordinación	Q1
Implementar el MAIS con las directrices oficiales de los distritos ideales elaborados en Octubre del 2012 que son el respaldo para la ejecución de actividades en el nuevo DTF	4.3 nivel de apoyo normativo proporcionado	Equipo Técnico PSAS - Coordinación	Q1
El proyecto depende de estructuras ad hoc, sin embargo para evitar esto, se ha trabajado en función de una mejora del marco lógico, indicadores, tareas, y el monitoreo de los mismos.	4.3 capacidad institucional.	Equipo Técnico PSAS	Q1
Capacitar a los Equipos de Atención Integral de Salud(EAIS) para el desarrollo de capacidades técnicas en el Marco del Modelo de Atención		Equipo Técnico PSAS	
PLAN DE ACCIÓN PREVISTAS PARA EL DISTRITO JAMA-PEDERNALES			
Analizar competencias de los municipios de Jama y Pedernales y Plan de desarrollo de estos municipios		Equipo técnico PSAS CTDS	Q1,añoN+1
Elaborar informe técnico de sugerencias para directrices en la mesa intersectorial y enviar a la Dirección de Primer Nivel de Atención para revisión		Equipo Técnico PSAS ATJR.	Q1,añoN+1
Entregar el manual de funciones por parte de la dirección estratégica, y otros documentos técnicos de respaldo.		Equipo Técnico PSAS Dirección distrital	Q1,añoN+1
Actualizar Organigrama y lo enviará para su oficialización por las autoridades pertinentes		Equipo Técnico PSAS- CTDS Dirección distrital.	Q1,añoN+1
Elaborar un Plan de Capacitaciones Continuas, dentro de las cuales detallará aquellas que serían financiadas por el PSAS para el primer trimestre del 2013. Los temas urgentes incluyen elaboración de planes estratégicos, manejo de compras públicas, Esigef.		Equipo Técnico PSAS Dirección Distrital	Q1,añoN+1
Elaboren Planes Estratégicos en cada unidad operativa, que servirá de insumo para elaborar el Plan Estratégico Distrital.		Dirección distrital-PSAS-ATZ	Q1,añoN+1
Analizar el ASA elaborado, como línea de base, y en función de las necesidades a corto y largo plazo en el distrito.		Equipo técnico PSAS-CTDS	Q1,añoN+1
Elaborar Plan de Adquisiciones y mantenimiento, mismo que estará insertado dentro del PAPP distrital para elaboración del PAC distrital antes del 15 de enero del 2013.		Equipo técnico Dirección distrital	Q1,añoN+1
Informar al distrito las fechas tentativas de construcción de las nuevas unidades de salud (SENPLADES).		Coordinadora Programa PSAS	Q1,añoN+1
Elaborará un documento de solicitud de TH en función del MAIS y otros documentos técnicos de respaldo del proceso iniciado en octubre		Equipo técnico PSAS Dirección distrital	Q1,añoN+1

Realizar una propuesta técnica de mejora de la evaluación de los talleres de capacitación a EAIS para ser enviada a la Dirección de Primer Nivel		Equipo técnico del PSAS	Q1,añoN+1
Elaborará una propuesta técnica de mejoras para el ASIS para revisión por la DNPAS		Equipo técnico PSAS TI.JR	Q1,añoN+1
Elaborar Plan de capacitación continua del personal operativo, e incluirá aquellos temas que desean ser financiados por el PSAS.		Equipo técnico PSAS Dirección Distrital	Q1,añoN+1
Elaborar cuadro de necesidad para realizar pasantías profesionales a hospitales de referencia del distrito, a la Coordinador a Zonal para su respectiva autorización y trámites con la DNPAS.		Equipo técnico PSAS Dirección Distrital	Q1,añoN+1
Elaborar el Plan de Adquisiciones y mantenimiento de acuerdo al ASA elaborado, como línea de base, y en función del nuevo licenciamiento actualizarán las necesidades a corto y largo plazo.		Equipo técnico PSAS Dirección Distrital. PSAS- CTDS	Q1,añoN+1
Actualización de las necesidades del adcentamiento por unidad operativa, en función del Plan de adecuaciones con firma de responsabilidad de la Profesional arquitecta de la Coordinación Zonal.		Equipo técnico PSAS Dirección Distrital	Q1,añoN+1
Enviar lista de adcentamientos enviados anteriormente que requieren ser actualizados para completar la compra		Equipo técnico PSAS-CRR	Q1,añoN+1
Elaborar documento que actualice los límites geográficos de los equipos en función de la experiencia.		Dirección Distrital. PSAS- CTDS	Q1,añoN+1
Solicitará a la DNPAS y SENPLADES información sobre los tiempos de construcción de las unidades.		Dirección Distrital	Q1,añoN+1
Realizar ajustes de los indicadores de acuerdo a las sugerencias enviadas por el distrito		Equipo técnico PSAS-CTDS	Q1,añoN+1
Complementar la matriz con necesidades de línea de base, acordes con los indicadores.		Equipo PSAS-CRR	Q1,añoN+1
Enviar a la Dirección de Primer Nivel de Atención, la lista de indicadores para su respectiva validación.		Coordinadora PSAS	Q1,añoN+1

B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Plan de acción	Fuente	Actor	Plazo
Aumentar la coordinación interinstitucional/internacional en el sector agua y saneamiento.	El sub-capítulo al que se refiere la acción/ decisión (por ejemplo, 2.4)	Equipo técnico PSAS-MIDUVI	Proceso continuo
Mejorar el nivel de empoderamiento de las direcciones provinciales/zonales para que facilitan la ejecución practica al nivel local.	El capitulo 'riesgos'	Equipo técnico PSAS-MIDUVI	Febrero 2013

4.2 Enseñanzas aprendidas

Enseñanzas aprendidas	Público meta
<i>Descripción de la enseñanza aprendida.</i>	<i>El público que puede estar interesado en la enseñanza aprendida. (Proyecto, Representación, departamento de la sede central de la CTB, departamento del socio...).</i>
El proceso social emprendido en el distrito de Jama Pedernales está posicionado al MPS –PSAS como el referente para la elaboración de políticas públicas de salud en el distrito; lo cual está contribuyendo en la elaboración de instrumentos que permita fomentar la participación ciudadana como las formas de articulación con otros sectores sociales para dar una atención en salud integral	MSP –PSAS , COBIERNO LOACAL , CTB , MIDUVI
El proceso de desconcentración institucional requiere fortalecimiento permanente lo cual agilizará los procesos administrativos financieros para la implementación de los distritos (Contratación de personal, compra de equipos especializados etc.)	COBIERNO LOACAL , CTB , MIDUVI
Se cuenta una estructura organizativa, roles, y competencias claras de cada uno de los niveles del proyecto. El personal está familiarizándose con mayor claridad con el Marco Lógico del Programa el cual articula los componentes , salud , agua y saneamiento , sin embargo, se requiere establecer líneas generales de coordinación técnica y operativa con el MIDUVI Y CTB	MSP PSAS. CTB , MIDUVI
Se están ejecutando acciones en función de lo programado (función del Marco lógico actualizado), se requiere establecer un sistema de seguimiento con instrumentos y técnicas que permita detectar dificultades, avances e impactos en la ejecución del proyecto a corto, medio y largo plazo.	MSP PSAS. CTB , MIDUVI

5 Anexos

5.1 Marco lógico original

COMPONENTE SALUD

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES
Mejorar el acceso de la población a una atención de salud Integral y de calidad en las provincias de Imbabura, Carchi, y Esmeraldas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Incremento de al menos el 10% anual de la tasa de utilización de los servicios integrales con finalidad pública de primer nivel en todos los grupos de edad en las microrredes de intervención del programa.</i> ✓ <i>Al menos el 60% (8) mas de las microrredes financiadas por el programa funcionando con recursos técnicos y financieros de las contrapartes.</i> <p>Al menos 4 intervenciones estratégicas del programa se institucionalizan en el ámbito nacional.</p>
Resultados	Indicadores
Resultado 1.1: Se cuenta con un conjunto de políticas que garanticen el ejercicio del derecho a la salud integral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>- Al menos 3 políticas publicas de salud concertadas y adaptadas a la realidad territorial local especialmente en el área rural</i> ✓ <i>Al menos 2 mecanismos de aplicación de políticas definidos, consensuados e implementados por territorio</i>
Resultado 1.2 <i>Modelo de gestión de salud y de servicios de salud definido e implementado en las áreas intervenidas, con involucramiento de los actores.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>- Modelo de gestión del sistema de salud y de servicios de salud concertado y funcionando entre los diferentes niveles de gobierno</i> ✓ <i>Al menos el 70% de aplicación del modelo de gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.</i> ✓ <i>Al menos el 80% de cumplimiento del Programa de fortalecimiento institucional para la gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.</i>
Resultado 1.3: <i>Se cuenta con una propuesta de política de financiamiento y asignación de recursos financieros territorializada, diseñada e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Al menos el 60% de la política de distribución de recursos presupuestarios y financieros de diversas fuentes implementándose.</i> ✓ <i>Al menos el 80% de los recursos financieros concertados se han ejecutado con calidad del gasto.</i> ✓ <i>Al menos 1 propuesta innovadora local de financiamiento para la gestión de los servicios de salud por territorio</i>
Resultado 1.4 Se ha mejorado la provisión de servicios de salud con calidad y articulación, en las áreas intervenidas en las provincias seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>- Al menos 12 sistema de prestación de servicios (microrredes) diseñadas y ejecutándose en los territorios intervenidos.</i> ✓ <i>Al menos el 40% de cumplimiento de las referencias y contrarreferencia del nivel primario al nivel hospitalario y viceversa.</i> ✓ <i>Al menos el 50% de establecimientos han adecuado sus servicios de atención a las realidades locales y culturales con calidad</i> <p>Al menos el 70% de proveedores de los municipios y consejos provinciales que se han articulado a las microrredes de prestación de servicios.</p>

COMPONENTE DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES
<p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento de al menos el 10% anual de la tasa de utilización de los servicios integrales con finalidad pública de primer nivel en todos los grupos de edad en las microrredes de intervención del programa. ✓ Al menos el 60% (8) mas de las microrredes financiadas por el programa funcionando con recursos técnicos y financieros de las contrapartes. ✓ Al menos 4 intervenciones estratégicas del programa se institucionalizan en el ámbito nacional.
Resultados	Indicadores
<p>Resultado 2.1</p> <p>Se ha Sistematizado el inventario y del diagnostico de sistema de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las zona seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al menos 3 políticas públicas de salud concertadas y adaptadas a la realidad territorial local especialmente en el área rural ✓ Al menos 2 mecanismos de aplicación de políticas definidos, consensuados e implementados por territorio
<p>Resultado 2.2</p> <p>Se cuenta con las normas, el Control y la vigilancia de la calidad del agua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modelo de gestión del sistema de salud y de servicios de salud concertado y funcionando entre los diferentes niveles de gobierno ✓ Al menos el 70% de aplicación del modelo de gestión del sistema de salud y de los servicios de salud. ✓ Al menos el 80% de cumplimiento del Programa de fortalecimiento institucional para la gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.

5.2 Marco lógico actualizado

ADENDUM DTF COMPONENTE SALUD

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES
<p>“Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyo ámbito geográfico comprenden: de la zona 1, provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrío, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo- Mira) de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López,, Los Rosales).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al menos 4 de las organizaciones y/o instituciones públicas y/o privadas conocen de las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud, y trabaja coordinadamente, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014. ✓ Al menos el 80% de los distritos de intervención, trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia hasta diciembre del 2014. ✓ Incremento de al menos el 20% la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención de salud, especialmente en atenciones preventivas, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014. ✓ Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención, hasta diciembre del 2014.
Resultados	Indicadores
<p>R1:</p> <p>El MSP ha reforzado su rol de Rectoría: como definidor de políticas nacionales de salud de normas, de regulación, de coordinación y garantizando su aplicación para el ejercicio del derecho a la salud integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 80% de Distritos al año utilizan productos comunicacionales para la promoción del MAIS y Modelo de Gestión ✓ 80% de población atendida en las zonas 1y 4 hasta Diciembre conocen sobre el MAIS ,Modelo de Gestión ,RPIS y Planificación Territorial ✓ Número de instituciones y actores del SNS conocen modelo de atención integral de salud, política de la RPIS, modelo gestión, planificación territorial. ✓ Al menos 1 plan de acción implementado en los distritos a

	<p><i>partir del trabajo intersectorial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Número de guías o normativas existentes en el MSP elaboradas y diseñadas, de acuerdo al nuevo modelo de atención y de gestión para los distritos de intervención.</i> ✓ <i>1 Documento elaborado en apoyo a la operatividad de la LOS</i>
<p>R2:</p> <p>El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Número de personal capacitado (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014</i> ✓ <i>Número de consejos distritales conformados</i> ✓ <i>Número de reuniones con autoridades zonales y distritales para implementación del Modelo de gestión en la Zona y el Distrito</i> ✓ <i>Número de funcionarios que integran la Dirección Distrital de acuerdo al Estatuto Orgánico.</i> ✓ <i>Plan estratégico institucional con actividades ejecutándose/actividades que consten en el PE programadas.</i> ✓ <i>8 distritos priorizados con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.</i> ✓ <i>Sistematización elaborada participativamente del proyecto</i>
<p>R3:</p> <p>Se ha implementado el MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>-Número de Equipos de Atención Integral en Salud vinculados al distrito</i> ✓ <i>Porcentaje de equipos vinculados con comunidades de los distritos y que cuentan con planes de acción ejecutados</i> ✓ <i>Número de profesionales (enfermeras, odontólogos y obstetras) capacitados en MAIS- MG (salud familiar).</i> ✓ <i>Número de equipos de atención integral que cuentan con instrumentos e implementos de trabajo hasta diciembre del 2014</i> ✓ <i>100% de los EAIS aplicando Ficha familiar y ASIS</i> ✓ <i>Número de Comunidades de los distritos trabajando coordinadamente con el MSP hasta diciembre del 2014</i> ✓ <i>8 distritos priorizados con unidades operativas funcionando con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados funcionando.</i> ✓ <i>Sistema de monitoreo implementado en cada uno de los distritos</i> ✓ <i>Consultoría para consolidación de los documentos elaborados por los equipos de atención integral.</i>
<p>R4:</p> <p>Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las Zonas 1 y 4, de los 8 Distritos priorizados y establecimientos de salud sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>-Número de distritos que cuenta con asistencia técnica de profesionales para elaborar, validar, evaluar y monitorear la implementación de las herramientas financieras de aplicación.</i> ✓ <i>Número de talleres de capacitación para manejo de software de facturación en los distritos.</i> ✓ <i>Número de unidades que aplican las herramientas de la RPIS (tarifario, y mecanismo de cruce de cuentas)</i> ✓ <i>Número de distritos aplicando las herramientas de facturación.</i>

5.3 MoRe Results de un vistazo

¿Resultados o indicadores del marco lógico modificados en los últimos 12 meses?	11/2012
¿Informe baseline registrado en PIT?	
Planificación evaluación de término medio	08/2013
Planificación evaluación final	
Misiones de respaldo desde 01/01/2012	OPS/ Controller/ responsable temático de salud de la sede.

5.4 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”



ANEXOS informe
2012 presupuesto.do

5.5 Recursos

Aun no se han conseguido materiales útiles que se puedan replicar, sin embargo está prevista la publicación de algunas herramientas para socializar en los diferentes distritos en el país.

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 a tomar					Acción			Seguimiento	
Decisión a tomar	Periodo de identificación	Timing	Fuente	Actor	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Aprobación del POA 2012	Mar/12		Acta EMCL	EMCL	ejecución y seguimiento de las actividades previstas en el POA 2012	Equipo Nacional	6 meses	La capacidad de ejecución del programa ha sido deficiente, teniendo que efectuar reprogramación es casi constantes en los siguientes trimestres	
Aprobación de los ajustes al dtf en relación a las modalidades de ejecución	Jun//12		Acta EMCL	EMCL	Aplicación de la resolución	EMCL	inmediato	Siguiendo la resolución de la EMCL, SETECI actuará como miembro de la EMCL pero no la presidirá.	En aplicación
Aprobación de Adéndum para el componente salud	Nov/12		Acta EMCL	EMCL	Ajustes técnicos al Adéndum según lo establecido en la resolución	Equipo Nacional	Inmediato	100% de ejecución	