



CTB

Introduzca aquí logo del socio

RESULTADOS INFORME 2012 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 <i>Contexto general</i>	8
2.1.2 <i>Contexto institucional</i>	8
2.1.3 <i>Contexto de gestión: modalidades de ejecución</i>	8
2.1.4 <i>Contexto 'armo'</i>	9
2.2 OUTCOME	10
2.2.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	10
2.2.2 <i>Gestión de riesgos</i>	12
2.2.3 <i>Impact potencial</i>	13
2.2.4 <i>Criterios de calidad</i>	13
2.3 OUTPUT 1	17
2.3.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	17
2.3.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	18
2.3.3 <i>Criterios de calidad</i>	18
2.4 OUTPUT 2	19
2.4.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	19
2.4.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	20
2.4.3 <i>Criterios de calidad</i>	21
2.5 OUTPUT 3	22
2.5.1 <i>Análisis del progreso realizado</i>	22
2.5.2 <i>Ejecución del presupuesto</i>	24
2.5.3 <i>Criterios de calidad</i>	24
3 TEMAS TRANSVERSALES.....	27
3.1 GÉNERO	27
3.2 MEDIO AMBIENTE	27
3.3 OTRO.....	27
4 DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE.....	28
4.1 PLAN DE ACCIÓN	28
4.2 ENSEÑANZAS APRENDIDAS.....	28
5 ANEXOS.....	29
5.1 MARCO LÓGICO ORIGINAL	29
5.2 MARCO LÓGICO ACTUALIZADO.....	31
5.3 MORE RESULTS DE UN VISTAZO.....	32
5.4 INFORME “PRESUPUESTO FRENTE AL AÑO/MES ACTUAL”	32

5.5	RECURSOS	32
5.6	DECISIONES TOMADAS POR LA EMCL Y SEGUIMIENTO	33

Siglas

CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
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
FOS	Fondo de Cooperación al Desarrollo Solidaridad Socialista
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
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
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG´s	Organismos No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud
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	United Nations Population Fund
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	B	A	B
Output 1	C	C	B
Output 2	B	B	A
Output 3	B	B	A
Output 4	A	A	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	36,822.24 EUR	569,884.76	Cogestión MDMQ
1.000.000 EUR Contrapartida Belga	164,908.12 EUR	835,091.88	Cogestión + Reggie CTB

1.4 Resumen

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

<ul style="list-style-type: none"> 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 Derechos, Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes, ejecutado por la Secretaría de Salud en el marco del Programa Jóvenes Q, que ha sido priorizado como política pública distrital por la Alcaldía.
<ul style="list-style-type: none"> El Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ está alineado con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente ENIPLA, lo que ha permitido integrar en su implementación a otros aliados estratégicos como UNFPA.
<ul style="list-style-type: none"> El anclaje y contexto institucional en el Municipio de Quito, es apropiado y se desarrolla bajo la lógica de coordinación institucional (varias secretarías: Salud, inclusión, educación, coordinación territorial) y se ejecuta a nivel territorial en las administraciones zonales, privilegiando el empoderamiento, participación y actoría juvenil.
<ul style="list-style-type: none"> Los resultados del proyecto experimentaron progreso significativo, particularmente el resultado C1, que se ejecutó en su totalidad.
<ul style="list-style-type: none"> La posibilidad de acceder al sistema informático del IESS sin costo para el Municipio motivó la principal revisión presupuestaria del 2012 que consistió en eliminar el monto correspondiente a la implementación de la historia clínica electrónica. Este monto (exclusivamente fondos MDMQ) se revirtió al presupuesto municipal general.

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

agente de ejecución nacional ³	agente de ejecución CTB ⁴

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 enfoques y acciones de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente ENIPLA. Esta estrategia, pese a recientes críticas de sectores conservadores de la sociedad respecto a la promoción de la planificación familiar entre la población adolescente, continúa vigente y ha visibilizado la temática a través de una serie de acciones de educomunicación.

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 de Salud Sexual y Reproductiva del MDMQ, ejecutado por la Secretaría de Salud en el marco del Programa Jóvenes Q. El programa –Jóvenes Q-, es prioritario en la gestión social de la Alcaldía. Este contexto institucional ha sido muy apropiado y ha permitido al proyecto ejecutar y posicionar sus actividades como parte de la política distrital centrada en el fomento de la actoría y participación juvenil y en la coordinación en el territorio con las Administraciones zonales, para coordinar acciones que beneficien a los y las adolescentes. El anclaje institucional también favorece un enfoque interinstitucional e intersectorial, que rebasa el ámbito de salud, y ubica al proyecto en el accionar del Eje Social del MDMQ.

Al interior de la Secretaría de Salud, el proyecto se ubica en la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud (DMPPVS). La Coordinación Técnica y Financiera del proyecto coordina permanentemente acciones con el equipo técnico de la dirección, así como otras instancias de ejecución técnica como la Dirección Metropolitana de Gestión del Subsistema de Salud.

2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución

El proyecto LIEGSA se sustenta en el convenio firmado entre el gobierno 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). Como establecen sus funciones, esta estructura de gestión estratégica se ha reunido en las siguientes ocasiones:

- 23 de Mayo del 2012, para aprobar el Plan Operativo Anual y el Plan de Inversiones 2012 y su Reglamento de Funcionamiento.
- 20 de Julio, para informar sobre el avance del proyecto,
- 8 de agosto, para tratar la transferencia de fondos del gobierno de Bélgica.

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

- 23 de agosto, para aprobar la reforma al Plan Operativo Anual y Plan de Inversiones 2012, tercer trimestre.

Fuera del ámbito de la EMCL, desde septiembre 2012 se han realizado dos reuniones de seguimiento para verificar el avance del proyecto con los representantes de la CTB, Despacho de la Alcaldía, y el equipo del proyecto.

2.1.4 Contexto 'armo'

Durante el período 2012, la Secretaría de Salud, en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del DMQ, promovió varios encuentros con diferentes actores de la sociedad civil que trabajan el tema de SSR en el DMQ (instituciones, ONGS, colectivos), con el objetivo de compartir conocimientos y lecciones aprendidas y conformar mesas temáticas sobre servicios, educomunicación y participación. Algunos de estos actores convocados se constituyeron en participantes clave de las actividades ejecutadas por el programa y el proyecto LIEGSA, como por ejemplo, la Fundación Desafío, el Colectivo Esencia Rock, y el Centro Ecuatoriano para el Accionar Juvenil (CEPAJ), entre otros.

Otras de las acciones encaminadas a articular la política distrital en salud sexual y reproductiva con la participación de organizaciones locales interesadas en la temática, fueron las reuniones con la Oficina de Cooperación de la Embajada de Bélgica y los cooperantes belgas en Ecuador, FOS y Plan Internacional, con la finalidad de orientar la convocatoria a fondos concursables hacia la sinergia y complementariedad con el proyecto LIEGSA.

En la misma línea de armonización y alineamiento con la política nacional ENIPLA, la Secretaría de Salud estableció una alianza estratégica con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) para brindar aporte técnico y financiero al Programa Metropolitano de Derechos, Salud sexual y salud reproductiva.

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 baseline 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.	Total atenciones 2012 Adolescentes 10 -19 años	10695	5217	12192	NA		30,000 adolescentes y jóvenes participando en el Programa de Promoción de Derechos, Salud Sexual y Salud Reproductiva		Las Unidades Metropolitanas de Salud Sur y Norte cuentan con un equipo interdisciplinario que brinda atención diferenciada a adolescentes. Para el 2013 está planificado fortalecer la implementación de servicios amigables y diferenciados para adolescentes en las UMS y sus redes.
	atenciones morbilidad	4055	4776	8872					
	atenciones preventivas	2093	348	2581					
	consultas prenatales	3035	85	517					
	partos y cesáreas	641							
	atenciones espontáneas PF	190	18						
	total de consejerías VIH	681	120	222					
% 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.				NA	4,500 adolescentes recibieron información sobre derechos sexuales y reproductivos a través de eventos			Para cuantificar los logros con respecto a este indicador, en el primer trimestre del 2013 se tiene previsto realizar un estudio CAP que medirá los conocimientos y prácticas de adolescentes sobre derechos, SS y SR en el DMQ.	

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.

⁷ No escriba debajo de la tabla. Los comentarios deben estar dentro de la tabla.

⁸ 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.

⁹ Utilice los indicadores tal y como figuran en el marco lógico.

¹⁰ El valor del indicador en momento 0. Se refiere al valor de los indicadores al comienzo de la intervención.

¹¹ El valor exacto del indicador al final del año N-1.

¹² 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.

¹³ El valor objetivo al final del año N.

¹⁴ El valor objetivo al final de la intervención.

¹⁵ 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.

			públicos distritales y zonales (talleres, campamento s, ferias, foro), y procesos de producción de material audiovisual			
--	--	--	---	--	--	--

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):	
<i>Relación entre los outputs y el outcome. (Cómo los outputs contribuyen (aún) a la consecución del outcome:</i>	<p>Hay coherencia y correspondencia entre los avances en resultados durante este período y el objetivo específico.</p> <p>La línea y estrategia comunicacional se ha trabajado de forma participativa desde los territorios y realidades locales, dando consistencia y fortaleza a los productos realizados.</p> <p>Las hojas de ruta (planes de trabajo) elaboradas y validadas por jóvenes y adolescentes de las 8 Administraciones Zonales del DMQ, priorizan acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Se capacitaron y estructuraron equipos de mejoramiento de la calidad en las 3 Unidades Metropolitanas de Salud y sus redes. Se ha logrado implementar ciclos de mejora de la calidad atención basados en estándares, incluida la atención a adolescentes.</p> <p>La Unidad Municipal de Salud Sur concluyó con el equipamiento planificado para brindar atención de calidad a adolescentes.</p>
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del outcome (a base de indicadores):</i>	Aún no se disponen de indicadores que midan el progreso del outcome u objetivo específico.
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	Tener estructurado el Programa de derechos, SS y SR y contar con el apoyo de otros aliados estratégicos permitió en gran medida ejecutar acciones encaminadas al logro del objetivo del proyecto. Sin embargo, el no disponer del presupuesto en los plazos establecidos retrasó el cumplimiento de algunas actividades, lo cual requirió una reprogramación para el año 2013.
<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
No contar con el presupuesto asignado en los plazos establecidos	2012	Desarrollo	Media	Medio	B	El retraso en la entrega de recursos, no afectó de manera importante el desarrollo del proyecto, puesto que el mismo es parte de un programa de salud y de un programa distrital de jóvenes.	Secretaria y DMPPVS			
La competencia exclusiva del Ministerio de Educación respecto a definir los contenidos curriculares en educación de la sexualidad pueden limitar el accionar del proyecto en ámbitos de educación formal, inclusive dentro del Subsistema Metropolitano de Educación	2012	Desarrollo	Alta	Medio	C	Se propone reformular las acciones en el ámbito educativo hacia intervenciones no formales, alternativas y lúdicas/artísticas, que incluya metodología de trabajo entre pares	Equipo LIEGSA DMPPVS Secretaria Metropolitana de Educación	Q1 2013		
Resistencia de la población adulta respecto a la temática de salud sexual y reproductiva	2012	Desarrollo	Alta	Medio	B	Fortalecer los procesos de sensibilización e información a la población adulta del DMQ	Equipo LIEGSA DMPPVS	2013		

¹⁵ Límitese a Riesgos de desarrollo, Riesgos de reputación

2.2.3 Impact potencial

El objetivo específico (outcome) de LIEGSA garantiza la consecución del objetivo general (impact) del proyecto en la medida en que mejorar el acceso a servicios de salud y el conocimiento de derechos por parte de adolescentes y jóvenes contribuirá a mejorar la calidad de vida de esta población meta: el acceso a servicios de SSR y métodos anticonceptivos no sólo previenen la enfermedad sino también el embarazo en la adolescencia, correlacionado con la inequidad social (laboral, educativa, etc.) y la falta de oportunidades que afectan particularmente a las mujeres. Por su parte, el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos está vinculado a la capacidad de tomar decisiones informadas respecto a la vida sexual y la reproducción, y se relaciona a la exigibilidad de servicios de salud de calidad. En este sentido la lógica de la intervención sigue siendo válida.

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 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 checked="" 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 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 <u>toda la intervención</u>)	

<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 checked="" type="checkbox"/>	B	El outcome se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños.
<input 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 checked="" 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 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 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	A
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 baseline	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.	0	NA				
Estructura y manuales de operación de la unidad de análisis estratégico de salud en la SS.	X					La historia clínica electrónica no fue implementada debido a que el MDMQ puede beneficiarse gratuitamente del sistema de gestión de información que será adquirido por el IESS. Los fondos municipales fueron revertidos al presupuesto municipal. La CTB fue partícipe de esta decisión, ratificada mediante aprobación de la reforma presupuestaria 2012 por parte de la EMCL.
Sistema de información actualizado y funcionando en tiempo real.	X					
Progreso de actividades <u>principales</u> ¹⁷		Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)
		A	B	C	D	
1 Elaboración de los estudios de: información básica, CAP, sondeos de opinión, etc.			X			
2 Implementación de un programa de educación continua sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes, dirigido a comunicadores/as, educadores/as, promotores/as.				X		No existieron oferentes para el proceso de contratación y la actividad se reprogramó para el primer trimestre del 2013.
3 Implementación de la historia clínica electrónica con las especificidades de género y edad.						Actividad excluida de la planificación
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. De igual manera, los recursos humanos y técnicos de la Secretaría se ven fortalecidos a través de la capacitación planteada.				

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.

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.

Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Si bien hay retraso en el alcance del resultado, la ejecución en el último trimestre 2012 ha permitido sentar las bases para que las actividades originalmente planteadas se concreten en el primer trimestre 2013. Por otra parte, es necesario considerar que en la marcha del proyecto se descartó la ejecución de actividades para fortalecer la gestión de datos (historia clínica electrónica)
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	

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 15% del total asignado, recursos que se invirtieron en la contratación de consultorías para la elaboración de la línea base del proyecto. Se ha proyectado que los pagos de estas contrataciones se las finalicen en el primer trimestre del año 2013, para lo cual se ha realizado la respectiva provisión dentro del POA.

Favor remitirse a los Anexos para revisar los datos de ejecución presupuestaria.

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	C
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
		UMS Sur	UMS Norte	UMS Centro					
# 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.					NA				Las Unidades Metropolitanas de Salud Sur y Norte cuentan con un equipo interdisciplinario que brinda atención diferenciada a adolescentes. Para el 2013 está planificado fortalecer la implementación de servicios amigables y diferenciados para adolescentes en las UMS y sus redes.
	Total atenciones 2012 Adolescentes 10 -19 años	10695	5217	12192					
	atenciones morbilidad	4055	4776	8872					
	atenciones preventivas	2093	348	2581					
	consultas prenatales	3035	85	517					
	partos y cesáreas	641							
	atenciones espontáneas PF	190	18						
	total de consejerías VIH	681	120	222					
% de adolescentes que manifiestan su satisfacción con la calidad de atención de los servicios de salud diferenciada por género, edad y etnia.	(Las unidades aún no remiten la información de encuestas realizadas periódicamente a usuarios adolescentes durante el 2012)				NA				
# de manuales sobre las estructuras, metodologías e instrumentos de planeación, medición y mejoramiento de la calidad de los servicios municipales de salud.	0				NA	Plan de Garantía de Calidad del Subsistema Metropolitano de Salud elaborado y publicado Manual de Auditoría Médica			
# de círculos de mejoramiento de la calidad funcionando en las unidades municipales de salud.	0				NA	* 3 Comités de Garantía de Calidad formados, uno por cada UMS * 10 Equipos de Mejora de Calidad formados * 9 talleres de capacitación sobre Mejora de la Calidad (MC)			Se capacitaron 116 funcionarios de las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) y sus redes de atención primaria, además de la Dirección Metropolitana de Gestión del Subsistema de Salud. En las UMS funcionan equipos de MC sobre Niñez y Adolescencia, Adulto Mayor, Atención Materna y Neonatal.

						En cada UMS existe un Comité de Garantía de la Calidad.
Progreso de actividades principales ¹⁹	Progreso				Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
	A	B	C	D		
1 Desarrollo y publicación de instrumentos y métodos de planeación, medición y mejoramiento de la calidad, con enfoque de género, intercultural e intergeneracional.		X				
2 Desarrollo de servicios de atención diferenciada para adolescentes en las unidades municipales de salud y sus redes de primer nivel.		X			La implementación de servicios diferenciados inició con una capacitación al personal sobre el paquete normativo de atención integral adolescentes del MSP, y en el 2013 se continuará con el fortalecimiento de la implementación de servicios amigables, incluyendo espacios diferenciados y mayor capacitación en habilidades y competencias y organización de los servicios para atención de adolescentes.	
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				
4 Comités de mejoramiento continuo de la calidad creados y en funcionamiento en la Secretaría de Salud y las UM S.		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>				Se contó con el apoyo de OPS y el MSP para la capacitación sobre el paquete normativo.		
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>						

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.

Favor remitirse a los Anexos para revisar los datos de ejecución presupuestaria.

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		NA	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			El estudio CAP que medirá los conocimientos y prácticas de adolescentes sobre derechos, SS y SR se realizará en el primer trimestre del 2013.
# de productos comunicacionales con imágenes positivas de los y las adolescentes del DMQ.	0		*17,000 ejemplares de material impresos sobre SSR elaborados * 2500 cuadernillos sobre violencia de género elaborado * Producción de un video testimonial sobre jóvenes * Se encuentran en producción 8 cortometrajes sobre SS y SR elaborados con jóvenes del DMQ, a cargo de la Coordinadora Ecuatoriana para el Accionar Juvenil (CEPAJ) * Se encuentra en producción un radioteatro, una serie radiofónica, cuñas radiales y jingle sobre derechos, SS y SR, elaborados con jóvenes del DMQ.			Entre el material impreso elaborado se encuentran: * 3500 Plegables sobre métodos anticonceptivos dirigidos a colectivos rockeros del DMQ * 5000 Trípticos del Programa de SS y SR * 10000 Plegable sobre SS y SR dirigido a adolescentes y jóvenes * 2000 Afiches del Programa de Derechos, Salud Sexual y Salud Reproductiva
1 documento con el diseño de la estrategia compartida de las secretarías e instancias pertenecientes al área social sobre educación de la sexualidad.	0					La estrategia compartida en educación de la sexualidad no se logró implementar debido a la competencia exclusiva del Ministerio de Educación respecto a la educación de la sexualidad, actualmente el único ente que puede establecer currículo de estudios y actividades formales al respecto.
# de actividades sinérgicas para la educación de la sexualidad.	0		3 funciones de teatro presentadas hasta el 31/12/2012 sobre prevención de embarazo en adolescentes, SS y SR dirigidas a adolescentes escolarizados, en coordinación con las Administraciones Zonales. Se tiene previsto completar 16 funciones hasta el 31 de enero de 2013			
# 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.	0		Al menos 20 organizaciones juveniles participan en talleres territoriales para construir una hoja de ruta con actividades educomunicacionales sobre SS y SR incorporadas a la planificación de las Administraciones Zonales.			La implementación de las hojas de ruta definidas en estos talleres se realizará en el año 2013.
# de liderazgos de	0		Alrededor de 400 jóvenes de			

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.

adolescentes y jóvenes a más de los existentes fortalecidos por cada administración zonal y se manejan los enfoques de género, intercultural, intergeneracional y ambiental			todas las zonas del DMQ participan de la primera y segunda convocatoria a las mesas o talleres territoriales realizadas desde cada Administración Zonal			
Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
	A	B	C	D		
1 Desarrollo de materiales audiovisuales con enfoque de género, intercultural e intergeneracional para difusión en medios de comunicación, elaborados por jóvenes del DMQ.	X					
2 Cursos, biblioteca y redes virtuales sobre DSSR para adolescentes y jóvenes			X		La contratación de productos virtuales (página web y páginas de redes sociales) dirigidos a jóvenes sobre SS y SR experimentó retraso debido a la naturaleza del proceso de subasta inversa en el portal de compras públicas. Actualmente el proceso se encuentra ya adjudicado al proveedor ganador.	
3 Programa radial interactivo sobre derechos, salud sexual y reproductiva.	X					
4 Contenidos, instrumentos y materiales sobre educación de la sexualidad desarrollados con la Secretaría de Educación con enfoque de género, intercultural e intergeneracional.			X		La estrategia compartida en educación de la sexualidad no se logró concretar debido a la competencia exclusiva del Ministerio de Educación respecto a la educación de la sexualidad, siendo éste la única entidad que actualmente puede establecer un currículo de estudios y actividades formales al respecto. Consecuentemente, para el año 2013 se reformularon las actividades que involucran trabajo con instituciones educativas empleando para ello un enfoque no formal y artístico-lúdico.	
5 Programas educativos alternativos itinerantes sobre derechos, organización y salud sexual y reproductiva	X					
6 La SMS establece convenios con el sector productivo, trabajadores informales, comercio formal e informal, los mercados municipales, etc., para que trabajadores mayores de 16 años reciban educación sobre sexualidad y accedan a métodos anticonceptivos.			X		Esta actividad no se pudo concretar debido a la dificultad de coordinar en el tiempo disponible una intervención con la Dirección de Mercados y Secretaría de Productividad del MDMQ. No obstante la actividad se reprogramó para el año 2013 y se amplió para incluir a otras poblaciones de adolescentes en situación de vulnerabilidad (privados de libertad, refugiados y migrantes)	
7 Fortalecimiento de las organizaciones juveniles y de adolescentes conjuntamente con las administraciones zonales y apoyo de las UMS	X					
8 Talleres permanentes sobre vida saludable y DSSR con organizaciones sociales de padres y madres de familia del DMQ.			X		La actividad está contemplada en la planificación del 2013.	
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 por cuanto enfatizan la educomunicación y la participación, vocería y actoría juvenil como estrategias para promover el conocimiento de derechos entre adolescentes y jóvenes, rebasando un enfoque de capacitación y educación estrictamente formal y jerárquico.					
<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.					
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>						

<p><i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i></p>	<p>El MDMQ, a través de la Secretaría de Salud participó de manera conjunta con el MSP, Ministerio del Interior y OPS, en la propuesta piloto del Programa Familias Fuertes en tres unidades municipales de educación, para prevenir conductas de riesgo (consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol, embarazo en la adolescencia, y violencia intrafamiliar) en jóvenes de adolescentes. La metodología incluye el trabajo simultáneo entre adolescentes de 10 a 14 años y sus familias.</p>
---	--

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.

Favor remitirse a los Anexos para revisar los datos de ejecución presupuestaria.

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				La ejecución de adecuaciones al área física de consulta externa y hospitalización se programó para el año 2013.	
Equipamiento médico de la UMSS concluido			* Adquisición de equipamiento médico para la sala de neonatología y UCI (8 monitores neonatales, 1 ventilador y 3 nebulizadores) * Adjudicación a proveedor de plataforma electroquirúrgica con sellado de vasos para el área de Ginecología en el servicio de quirófanos.				
Área de atención adecuada para adolescentes funcionando en toda su capacidad			Área de atención psicológica y psicoprofilaxis del parto diferenciada para adolescentes				
Progreso de actividades principales				Progreso:		Comentarios (sólo si el valor es C o D)	
				A	B		C
1 Adquisición del equipamiento médico para atención diferenciada de adolescentes y tratamiento de la violencia de género en la Unidad Municipal de Salud Sur.				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>		La concordancia entre las actividades planteadas en el 2012 y la consecución del output o resultado es evidente.					
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>		Los indicadores evidencian el progreso respecto al equipamiento de la Unidad, no así respecto a las adecuaciones físicas de la Consulta Externa, las cuales han sido incluidas en la planificación del año 2013					
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>		Entre los elementos que permitieron la consecución del output vale la pena mencionar la gestión coordinada y ágil del personal técnico y administrativo de la Unidad Metropolitana de Salud Sur.					
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>		Para ampliar el acceso de los y las adolescentes a servicios diferenciados de atención, en el año 2013 se incorporan las Unidades Municipales de Salud Centro y Norte, en las que se realizarán adecuaciones en infraestructura y equipamiento.					

2.6.2 Ejecución del presupuesto

La ejecución financiera del Resultado C.1 corresponde al 100%, debido a que la Unidad Médica del Sur ejecutó en su totalidad el presupuesto asignando a la compra de equipamiento médico; cabe resaltar que el ahorro que tuvo en las subastas inversas fue utilizado para la complementar la adquisición mencionada.

2.6.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	A
Eficacia	A
Sostenibilidad	A

3 Temas transversales

Explique cómo la intervención tomó en cuenta los temas transversales.

3.1 Género

Tal como lo establece el DTF, el proyecto LIEGSA utiliza un enfoque de género que permite contribuir a la equidad de 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>
Reformular las acciones en el ámbito educativo hacia intervenciones no formales, alternativas y lúdicas/artísticas, que incluya metodología de trabajo entre pares	2.2.2	Equipo LIEGSA DMPPVS Secretaría Metropolitana de Educación	Q1
Fortalecer los procesos de sensibilización e información a la población adulta del DMQ	2.2.2	Equipo LIEGSA DMPPVS Administraciones Zonales	Q2

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 con aliados estratégicos en temas específicos, contribuye a fortalecer el Componente de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos	Proyecto LIEGSA Representación CTB, Departamento de la sede central de la CTB, MDMQ UNFPA
Se requiere una estrategia específica para trabajar el tema de derechos, salud sexual y salud reproductiva con adolescentes de parroquias rurales del DMQ.	Proyecto LIEGSA Representación CTB, Departamento de la sede central de la CTB, MDMQ
Es necesario profundizar el enfoque de género y el trabajo sobre masculinidades, de modo que su integración transversal en el proyecto sea más efectiva.	Proyecto LIEGSA Representación CTB, Departamento de la sede central de la CTB, MDMQ

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 UMS.</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 etnia.</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 Especifico	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>municipal de salud en relación con las coberturas del 2010, diferenciada por género, edad y etnia.</p>	Encuestas de satisfacción de la calidad	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>% 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>	Test de CAP al inicio y final del proyecto.	<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>Linea 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 productos comunicacionales con imágenes positivas de los y las adolescentes del DMQ.</p> <p>1 documento con el diseño de la estrategia compartida 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 son 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 los productos 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 participantes 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>

		ambiental.		
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.

Se proponen dos cambios principales al marco lógico original:

- Eliminar del Resultado A.1, el Sub-resultado A.1.3 Fortalecimiento de una Unidad de Análisis Estratégico de Salud, que en el 2012 contempló como única actividad la implementación de la historia clínica electrónica.
- Incorporar a las Unidades Metropolitanas de Salud Norte y Centro como ejecutoras de las actividades del Componente C.

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	5/05/2014
Misiones de respaldo desde 01/01/2012	

5.4 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”

Adjunto a este Informe

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 a tomar					Acción			Seguimiento	
Decisión a tomar	Periodo de identificación	Timing	Fuente	Actor	Accion(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Aprobación del Plan Operativo Anual, la Planificación Presupuestaria 2012, y el Reglamento Interno de Funcionamiento de la EMCL	23-05-2012		Acta No. 1 de Sesión	EMCL					
Aprobación de la Reforma al POA 2012 y aprobación del Plan de Inversiones para el Q3.	23-08-2012		Acta No. 3	EMCL					