



# PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DE DESARROLLO ALTERNATIVO

## INFORME FINAL

### JULIO 2004 - JUNIO 2005



# PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DE DESARROLLO ALTERNATIVO

## INDICE

I.-	Introducción .....	3
II.-	Ambito de Intervención .....	4
III.-	Objetivos	
	Objetivo General.....	5
	Objetivos Específicos.....	5
IV.-	Estrategia .....	5
V.-	Avances de Metas de Propósito, Resultados y Actividades.....	7
	5.1.- Metas Alcanzadas.....	7
	5.1.1.- De Propósito.....	8
	5.1.2.- De Resultados	
	Resultado 1.....	9
	Resultado 2 .....	11
	Resultado 3 .....	12
	Resultado 4 .....	14
	5.1.3.- De Actividades.....	15
	Metas de Actividades del Resultado 1.....	16
	Metas de Actividades del Resultado 2.....	20
	Metas de Actividades del Resultado 3.....	23
	Metas de Actividades del Resultado 4 .....	28
VI.-	Iniciativas.....	30
VII.-	Sistema de Información Gerencial.....	34
VIII.-	Anexos.....	36

# **PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DE DESARROLLO ALTERNATIVO**

## **I.- INTRODUCCIÓN**

Desde 1995, PRISMA viene implementando programas y proyectos de salud y nutrición en zonas del Programa Nacional de Desarrollo Alternativo. Las actividades de Salud y Nutrición han priorizado la atención a la población más vulnerable al sufrir los efectos de la inseguridad alimentaria provocada principalmente por la extrema pobreza, la presencia del narcotráfico y la subversión, que por mucho tiempo han sido características propias de estas zonas que condicionan una situación social y política inestable.

A partir del 2002, el Programa Nacional de Desarrollo Alternativo contempla como una de sus estrategias de disminución de cultivos de coca, la “Auto erradicación”, gradual y concertada, situación que es negociada con la comunidad a través de la firma de convenios de compromiso de erradicación de sus cultivos de coca a cambio de la provisión de obras de infraestructura, asistencia técnica agrícola, servicios básicos, etc.

Actualmente las comunidades que han firmado convenio de Auto erradicación son 370 distribuidas en las 7 zonas del PDA (ver cuadro N°1)

En este contexto se aprueba la ejecución del Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables, el cuál tiene como objetivo establecer el enfoque de Promoción de la Salud en las 370 comunidades que han firmado convenio de auto erradicación y en los 32 distritos priorizados por el PDA.

El presente documento tiene el objetivo de informar las metas alcanzadas por el proyecto durante el período de Julio 2004 al 30 de Junio del 2005, de acuerdo al Plan Operativo aprobado.

## II.- AMBITO INTERVENCIÓN

Presentamos el siguiente Cuadro N° 1 que detalla el ámbito de intervención del proyecto.

**CUADRO N° 1**  
**PROYECTO MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DEL PDA**  
**AMBITO DE INTERVENCIÓN**

Sedes	Región	Provincia	Distritos	Comunidades
VRA	Ayacucho	Huanta	Sivia, Llochegua	64
		La Mar	San Miguel, Anco, Santa Rosa y Ayna.	
	Cusco	La Convención	Quimbiri, Pichari, Vilcabamba	
Aguaytia	Ucayali	Padre Abad	Padre Abad, Irazola, Curimana	126
Leoncio Prado	Huanuco	Huamalies	Monzón	56
		Leoncio Prado	José Crespo y Castillo(Aucayacu), Hermilio Baldizan, Daniel Alomias Robles, Padre Felipe Luyando, Mariano Damazo Beraund,	
Tocache	San Martin	Tocache	Tocache, Uchiza, Shunte, Nuevo Progreso y Polvora	30
San Martin de Pangoa - Rio Tambo	Junin	Satipo	San Martin de Pangoa	16
			Rio Tambo	8
Puerto Inca Codo del Pozuzo	Huanuco	Puerto Inca	Puerto Inca, Codo del Pozuzo	21
Juanjui - Chazuta	San Martin	San Martin	Chazuta	49
		Mariscal Caceres	Campanilla, Huicungo, Pachiza, Pajarillo	
<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>370</b>

En el listado de las comunidades a ser intervenidas por el proyecto (proporcionada por USAID) no se encuentra considerada ninguna comunidad del distrito de Monzón y si están consideradas 5 comunidades que han firmado convenio de erradicación y que pertenecen al **Distrito de Cholón**, provincia de Marañón.

### III.- OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General:

Mejorar el estado de salud de mujeres y niños, implementando el enfoque de Promoción de la Salud a través de la estrategia de Municipios, Comunidades, Escuelas y Familias saludables en la zona de intervención priorizada por el Programa de Desarrollo Alternativo en las Regiones de San Marín, Ayacucho/Cusco, Huanuco, Ucayali y Junín.

#### 3.2. Objetivos Específicos:

- Promover mediante las **Municipalidades** entornos y estilos de vida saludables.
- Implementar **Escuelas** bajo la estrategia de “Escuelas Saludables”
- Promover **Comunidades** con entorno y estilo de vida saludable.
- Incorporar en las **Familias** estilos de vida saludables.

### IV.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

A continuación mencionamos las estrategias que facilitan la implementación del proyecto:

#### ▪ Empoderamiento

Constituye la generación de un proceso por el cual cada persona, familia, comunidad, escuela y municipio adquiere un mayor control y corresponsabilidad sobre los factores determinantes de la salud  
EMPODERAMIENTO = Cuidado + Responsabilidad.

#### ▪ Apertura de la visión

A través de las reuniones de sensibilización se ha propiciado que las autoridades, líderes comunales y población en su conjunto planteen su visión de **desarrollo** de su comunidad, familia e institución educativa, asimismo se les muestre de manera fotográfica el significado de los **estilos de vida y entornos saludables** para que de esta forma se logre la motivación y el conocimiento necesario para adoptar los cambios para una mejor calidad de vida.

- **Fortalecer la Organización Comunal**

En razón de los problemas sociales y políticos por los que ha atravesado estas zonas en los últimos veinte años, la población emigró y sólo recientemente estamos viendo una nueva ola de inmigración. La organización social lógicamente, ha sufrido procesos de desarticulación y resquebrajamiento. En ese sentido, el proyecto busca guiar la construcción / reconstrucción de la organización comunal y de esta forma en forma lideren los procesos de su propio desarrollo.

- **Abogacía**

Colocar el tema de Municipios, Comunidades Saludables y Promoción de la Salud en la agenda pública en los diferentes niveles de intervención distrital y comunal, buscando la incidencia a nivel de las autoridades con poder político y capacidad de decisión.

- **Fortalecimiento a la Gestión Local**

Actividades encaminadas a generar y fortalecer las capacidades de gestión locales.

- **Comunicación para el Cambio Social y Cambio de Comportamientos:**

- **Información y sensibilización**, permite informar y sensibilizar a la población objetivo (familias) y promover un cambio de comportamientos hacia estilos favorables y saludables de vida. Esta estrategia permite colocar el tema de promoción de la salud en la agenda pública y generar corrientes de opinión favorables para su puesta en práctica.
- **Fortalecimiento de Capacidades**, tiene por objetivo desarrollar y fortalecer capacidades en los comunicadores, periodistas y líderes de opinión, para que asuman su rol promotor del desarrollo desde la perspectiva de la comunicación y la promoción de la salud.
- **Movilización Social**, promueve la participación ciudadana activa en la implementación de la estrategia.

## V. AVANCES DE METAS DE PROPOSITO, RESULTADOS Y ACTIVIDADES

### 5.1.- METAS ALCANZADAS

En relación a las metas de resultados alcanzadas al 30 de Junio 2005, presentamos el siguiente:

CUADRO N° 2  
PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DEL PDA  
MARCO LOGICO  
CUADRO DE RESULTADO AL MES DE JUNIO 2005

Narrativo	Indicadores	Metas a Junio 2005	Unidad	Medio de Verificación	Avances	
					(n)	%
<b>Propósito</b>						
Mejorar el estado de Salud de mujeres y niños que viven en zonas productoras de coca a través del establecimiento de la estrategia de Promoción de la Salud en Municipalidades Distritales, Comunidades, Escuelas y	Número de distritos que adoptan estrategia de municipios saludables	16	Distritos	<a href="#">Lista de Chequeo</a>	27	168.75%
	Número de comunidades que adoptan estrategias de comunidades saludables	185	Comunidades	<a href="#">Lista de Chequeo</a>	340	183.78%
<b>Resultados / Objetivos Especificos</b>						
1. Municipalidades promueven entornos y estilos de vida saludable	Número de cartas de intención firmadas con Municipalidades para la implementación de la Estrategia de Municipios Saludables.	32	Cartas	Cartas de Intención	23	71.88%
	Número de Equipos Técnicos Locales Distritales apoyan a la formación de Comites Comunales	32	Comités Técnicos Distritales	Cartas de Intención	27	84.38%
	Número de municipalidades con plan de desarrollo reorientado a incorporar enfoque de Promoción de Salud.	16	Municipios	Planes de Desarrollo	17	106.25%
	Número de ordenanzas municipales, resoluciones y directivas que institucionalizan las políticas.	16	Ordenanzas	Ordenanzas Municipales y/o Resolución	13	81.25%
	Número de municipios con cartera de proyectos orientados a Promoción de Salud para su financiamiento	16	Municipios	Cartera de proyectos/ iniciativas	5	31.25%
2. Escuelas implementan estrategias de "Escuelas Saludables"	Número de escuelas que son acreditadas	279	Escuelas	<a href="#">Lista de chequeo</a>	232	83.15%
3. Comunidades con entorno y estilo de vida saludable	Número de comunidades con Comités Comunales establecidos	185	Comités Comunales	Actas de Formación CC	340	183.78%
	% de comunidades cuyos líderes conducen acciones que contribuyen a la formación de Comunidades Saludables	35	% de Comunidades	Lista de chequeo	57%	-
	% de comunidades con sistema de información local que incluye el monitoreo de madres gestantes y niños menores de 2 años	35	% de Comunidades	Sistema de información comunal	183.78%	-
	% de parto institucional que ocurren en los establecimientos de salud	60	% de Parto	Sistema de información comunal	60.9% (*)	-
4. Familias incorporan estilos de vida saludables	% de familias que conocen por lo menos una práctica saludables promovida desde el hogar	50	% de Familias	Línea Basal y Evaluación de Estudio.	56.25% (**)	-
	% de familias que adoptan por lo menos una práctica saludable promovida por el proyecto a nivel familiar.	25	% de Familias	Línea Basal y Evaluación de Estudio.	73.95% (***)	-

(\*) Información de Estudio Basal de Municipios. Valor promedio sedes Aguaytia (67.3 %) y VRA (54.5 %)

(\*\*) Se ha considerado vacunas al día y LME en niños < de 6 meses.

(\*\*\*) Información de Estudio Basal de Municipios. Valor promedio sedes Aguaytia (74.4 %) y VRA (73.5 %) Lavarse las manos antes de preparar los alimentos

### 5.1.1.- DE PROPOSITO

**Indicador N° 1 y Meta Propuesta:** 16 distritos que adoptan estrategia de Municipios Saludables

**Logro alcanzado:**

**27 Distritos** que vienen implementando la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, correspondiendo al 168.75% de la meta programada, cabe señalar que este logro es en razón a la motivación y compromiso asumido por los Municipios y los Equipos Técnicos Locales Distritales (ETLD) desde el inicio del proyecto.

Según la lista de chequeo aplicada durante el último mes del proyecto, se ha encontrado que 4 municipios se encuentran en una etapa de inicio de la implementación de la estrategia (14.81%), 8 municipios en etapa intermedia (29.63 %) y 15 municipios en etapa avanzada de la implementación (55.56%)

**Indicador N° 2 y Meta Propuesta:** 185 comunidades que adoptan estrategia de comunidades saludables

**Logro alcanzado:**

**340** comunidades vienen implementando la estrategia de Comunidades Saludables, correspondiendo al 183.78 % de la meta programada. Al inicio del proyecto se programo esta meta en forma conservadora, la eficacia del modelo de intervención y el “modelo de éxito” logrado por las comunidades ha permitido motivar y empoderar a los lideres y autoridades comunales, en razón a ello se ha logrado superar la meta programada.

Durante el último mes del proyecto se ha aplicado la lista de chequeo a 307 comunidades y se han encontrado los siguientes resultados: 10 comunidades se encuentran en una etapa de inicio de la implementación de la estrategia (3.26 %), 92 comunidades en etapa intermedia (29.97 %) y 205 comunidades en etapa avanzada de la implementación ( 66.78 %).

## 5.1.2 DE RESULTADOS /OBJETIVOS ESPECIFICOS

### Resultado 1: Municipios Promueven Entornos y Estilos de Vida Saludables

**Indicador N° 1 y Meta Propuesta** : 32 cartas de intención firmadas con Municipalidades para la implementación de la Estrategia de Municipios Saludables

#### Logro alcanzado:

**23** cartas firmadas de intención dirigidas a apoyar la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, correspondiendo al 71.88% de la meta programada. Cabe señalar que 09 cartas de intención se encuentran en proceso de firma.

**Indicador N° 2 y Meta Propuesta** : 32 Equipos Técnicos Locales Distritales que apoyan a la formación de Comités Comunales.

#### Logro alcanzado:

**27** Equipos Técnicos Locales Distritales (ETLD), vienen coordinando y apoyando la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, correspondiendo al 84.38% de la meta programada. Los (ETLD) están conformados por autoridades y funcionarios de los gobiernos locales, representantes de los sectores de salud, representantes del sector educación y representantes de las organizaciones sociales.

Son 5 los distritos que no cuentan aún con su (ETLD) por diferentes razones: Distritos de Pólvora y Santa Rosa han mostrado resistencia a colaborar con el programa de auto erradicación y con los proyectos financiados por USAID. En el caso de los Distritos de Codo del Pozuzo, Cholon y Vilcabamba, sus ETLDs se encuentran en proceso de conformación y la razón de la demora en su formación es la difícil accesibilidad a estos municipios.

**Indicador N° 3 y Meta Propuesta** : 16 Municipalidades con planes de desarrollo reorientado a incorporar el enfoque de Promoción de Salud

### **Logro alcanzado:**

**17** municipalidades han incorporado actividades de promoción de salud en sus planes de desarrollo<sup>1</sup> estos son los siguientes: Sivia, Llochegua, San Miguel, Anco, Ayna, Pichari, Padre Abad, Irazola, Curimana, Hermilio Valdizan, José Crespo y Castillo, Puerto Inca, Pangoa, Río Tambo, Huicungo, Pajarrillo y Chazuta, correspondiendo al 106.25% de la meta programada.

Cabe señalar que el proyecto ha permitido construir la estructura para la articulación de los planes de desarrollo con enfoque de promoción de salud comunales con los planes de desarrollo distritales concertados. En una segunda etapa se busca que toda esta estructura de “abajo hacia arriba” se consolide a través de las Oficinas de Desarrollo Local (ODL) y de esta forma puedan participar activamente los Comités Comunales (CC) con sus planes de desarrollo comunales en los presupuestos participativos distritales para el financiamiento de sus proyectos y/o iniciativas priorizadas en su plan de acción.

**Indicador N° 4 y Meta Propuesta** : 16 Ordenanzas municipales, resoluciones y directivas que institucionalizan las políticas.

### **Logro alcanzado:**

**13** Ordenanzas Municipales que han institucionalizado el enfoque de Promoción de Salud, en los siguientes distritos: Sivia, Llochegua, San Miguel, Ayna, Quimbiri, Pichari, Padre Abad, Curimana, Hermilio Valdizan, José Crespo y Castillo, Río Tambo, Huicungo y Pachiza, correspondiendo al 81.25% de la meta programada.

**Indicador N° 5 y Meta Propuesta** : 16 Municipios con cartera de proyectos orientados a Promoción de Salud para su financiamiento

### **Logro alcanzado:**

**5** Municipios con cartera de proyectos dirigidos a Promoción de Salud, correspondiendo al 31.25% de la meta programada. Cabe indicar que los 27 Municipios han contribuido financieramente para la ejecución de las 546 iniciativas tanto en las comunidades como en las instituciones educativas, con un total de S/ 231,326.60<sup>2</sup> correspondientes al 12.56 % del total su financiamiento, este aporte y el interés mostrado por los alcaldes ha ido en

---

<sup>1</sup> Base datos Lista de Chequeo, Proyecto Municipios y Comunidades Saludables zonas PDA. Junio 2005

<sup>2</sup> Sistema Información Gerencial SIG del Proyecto Municipios y Comunidades Saludables zonas PDA.

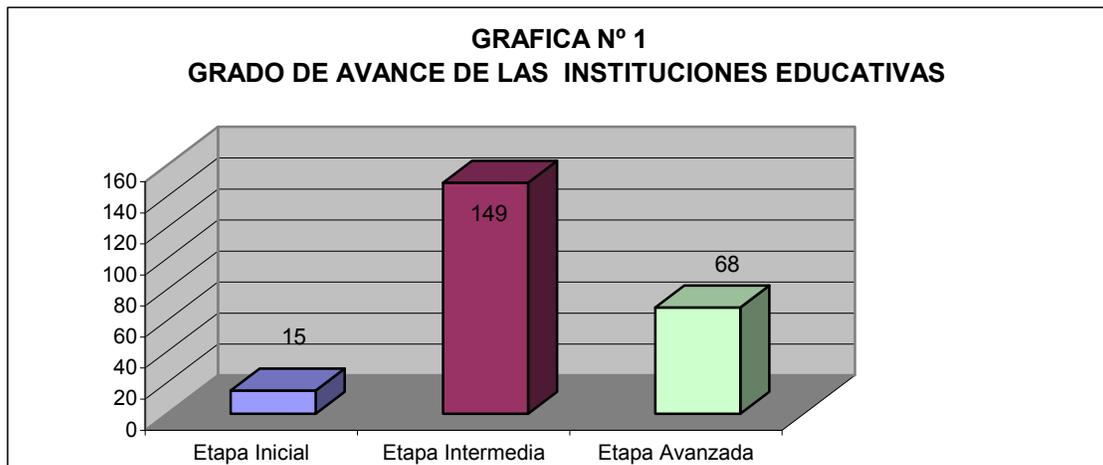
incremento conforme el proyecto venía demostrando sus logros. Consideramos que en la 2da. Etapa del proyecto los municipios incluirán una mayor cartera de proyectos orientados a apoyar proyectos de promoción de la salud.

## Resultado 2: Escuelas Implementan Estrategia de Escuelas Saludables

**Indicador N° 1 y Meta Propuesta** : 279 escuelas que son acreditadas

### Logro alcanzado:

**232** Instituciones Educativas que representa el 83.15% de la meta programada, a las cuales se aplicó la lista de chequeo para determinar el grado de avance que se viene obteniendo en la implementación de Escuelas Promotoras de la Salud y Desarrollo (ver gráfica N° 1).



Fuente: Sistema de información Gerencial del Proyecto

Los resultados encontrados en la aplicación de la lista de chequeo son los siguientes: 15 instituciones educativas se encuentran en una etapa de inicio de la implementación de la estrategia (6.41 %), 149 Instituciones Educativas en etapa intermedia (64.10 %) y 68 Instituciones Educativas en etapa avanzada de la implementación ( 29.49 %).

Cabe señalar que durante el periodo de vacaciones escolares de diciembre 2004 a marzo 2005 las actividades en las IE se paralizaron, reiniciándose en el mes de abril 2005. El proyecto priorizó la intervención en este escenario durante los meses de abril a junio logrando un buen avance en las metas propuestas.

## Resultado 3: Comunidades con Entornos y Estilos de Vida Saludables

**Indicador N° 1 y Meta Propuesta** : 185 comunidades con Comités

## Comunales CC establecidos

### Logro alcanzado:

**340** comunidades con Comités Comunales CC, los cuales están conformados por autoridades locales, representantes de salud, representantes de educación, líderes reconocidos y comuneros. Este avance representa el 183.78% de la meta programada (se adjunta Acta de Conformación ver anexo).

**Indicador N° 2 y Meta Propuesta** : 35% de comunidades cuyos líderes conducen acciones de que contribuyen a la formación de Comunidades Saludables

### Logro alcanzado:

**57%** de líderes comunales conforman los Comités Comunales, quienes en forma conjunta con sus autoridades conducen las acciones que contribuyen a la formación de Comunidades Saludables. Cabe señalar que los líderes han sido elegidos en Asamblea Comunal previo proceso de sensibilización de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.

**Indicador N° 3 y Meta Propuesta** : 35% de comunidades con sistema de información local que incluye el monitoreo de madres gestantes y niños menores de 2 años

### Logro alcanzado:

**183.78 %** que representa a 340 Comunidades cuentan con sistema de información local, los cuales permiten hacer seguimiento a madres gestantes y niños menores de 2 años en forma oportuna, contando para ello con los Agentes Comunitarios de Salud AGS, quienes se encargan de realizar la visita domiciliaria a cada una de las familias de la comunidad, registrando la información en formatos previamente validados.

Los Comités Comunales CC, están apoyando las actividades de los Agentes Comunitarios de Salud tanto en la visita domiciliaria como en la organización de la comunidad para asegurar una buena atención en los Tópicos de Emergencia Comunitaria TEC, tanto en la estrategia AIEPI como en asegurar un buen sistema de referencia comunal.

Posteriormente esta información es entregada a los Establecimientos de Salud, para su consolidación, análisis y toma de decisiones. En la segunda etapa del proyecto esta información será socializada con los Comités Comunales CC y los

Equipos Técnicos Locales Distritales ETLD para que participen del análisis y toma de decisiones para la mejora del Sistema de Salud Comunal.

**Indicador N° 4 y Meta Propuesta** : 60% de los partos ocurren en los establecimientos de salud – Parto Institucional -.

**Logro alcanzado:**

Según los resultados obtenidos en el estudio basal, en el Valle del Río Apurímac se ha encontrado que el parto institucional es de **54.5%** los cuales ocurren en los establecimientos de salud, mientras que en Aguaytía representa el **67.3%**<sup>3</sup>. No se ha realizado la evaluación final del proyecto en razón a:

- La evaluación basal se realizó en el mes de enero de 2005, el realizar la evaluación final en el mes de junio 2005 (fecha de término del proyecto) no es lo recomendable por el corto periodo de intervención.
- La continuidad del proyecto como Fase II por el periodo de 2 años, nos permitirá realizar la evaluación intermedia a mediados del 2006.

**Resultado 4 : Familias incorporan estilos de vida saludables**

---

<sup>3</sup> Estudio Basal Proyecto Municipios y Comunidades Saludables en Valle del Río Apurímac y Aguaytía, PRISMA – Gerencia de investigación y Desarrollo 2004.

**Indicador N° 1 y Meta Propuesta**

: 50% de familias que conocen por lo menos una práctica saludable promovida desde el hogar

**Logro alcanzado:**

El Estudio Basal, indica que los niños menores de 3 años para el VRA tiene sus vacunas al día en un 53.4% y la alimentación de los niños menores de 6 meses representa el 80%. Mientras que en Aguaytía los niños tiene sus vacunas al día en un 59.1% y la alimentación de los niños menores de 6 meses representa el 64%.

Las actividades de comunicación en el nivel comunal y familiar se vienen articulando con las actividades de los proyectos de PL480 Oficina de Desarrollo de USAID, con el objetivo de potenciar y lograr un impacto en la población principalmente en la adopción de prácticas y estilos de vida saludables.

**Indicador N° 2 y Meta Propuesta**

: 50% de familias que adoptan por lo menos una práctica saludable promovida por el proyecto a nivel familiar.

**Logro alcanzado:**

El Estudio Basal, indica que en el VRA el 73.5% % de personas al cuidado de los niños menores de 3 años se lavan las manos antes de preparar los alimentos y en Aguaytía el 74.4 % (ver anexo) realiza la misma práctica. Según la lista de chequeo los resultados obtenidos muestran en promedio que el 89.70% de las personas que están al cuidado de los niños y niñas se lavan las manos antes de preparar los alimentos.

**5.1.3 DE ACTIVIDADES.**

En el siguiente cuadro N° 3 muestra los logros alcanzados a nivel de las actividades por cada uno de los resultados planteadas por el proyecto al 30 de junio del 2005.

Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

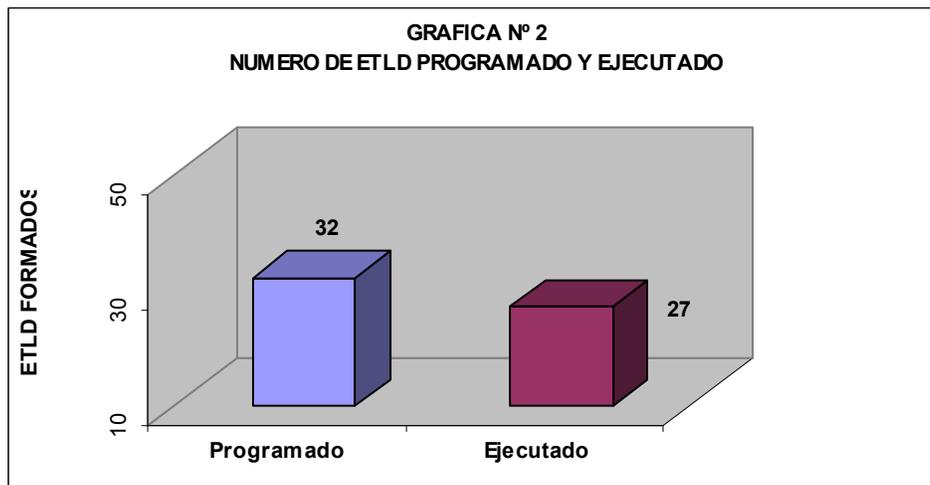
**CUADRO N° 3**  
**PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DEL PDA**  
**METAS DE ACTIVIDADES AL 30 DE JUNIO**

Resultado	Actividad	Unidad	Meta Proyecto	Avance Proyecto	Porcentaje de Avance (%)
<b>R1: MUNICIPALIDADES PROMUEVEN ENTORNOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>	<b>ACTIVIDADES DE MUNICIPALIDADES</b>				
	1.1. Conformación de Equipos Técnicos Locales Distritales	Equipos	32	27	84.38
	1.2. Diseño de instrumentos y guía metodológica	Diseño	7	7	100.00
	1.3. Comunicación				
	Conferencia de prensa	Conferencia	14	11	78.57
	Difusión de Spots	Spots emitidos	10008	23064	230.46
	Desfile o pasacalles	Desfiles	15	15	100.00
	Campañas	Campañas	27	27	100.00
	Materiales impresos	Material impreso	7	7	100.00
	Notas de prensa	Notas de prensa	60	60	100.00
	Talleres	Talleres	14	12	85.71
	1.4. Capacitación de educadores comunales	Talleres	24	13	54.17
	1.5. Fortalecimiento de Capacidades de ETLD y Comités Comuna	Talleres	21	36	171.43
	1.6. Taller de Reorien. del Plan Estratégico Concertado de Desar	Talleres	27	19	70.37
	Taller de presentación de políticas	Talleres	27	8	29.63
1.7. Asistencia técnica a los Comités Comunales	Reuniones	112	96	85.71	
1.8. Exposición de Iniciativas de Comunidades	Evento / Ferias	13	8	61.54	
<b>R2: ESCUELAS IMPLEMENTAN ESTRATEGIAS DE ESCUELAS SALUDABLES</b>	<b>ACTIVIDADES DE ESCUELAS</b>				
	2.1. Talleres / reuniones de sensibilización	Reuniones	183	210	114.75
	2.2. Diagnóstico sobre la situación de salud de la escuela	Diagnósticos	279	211	75.63
	Plan de Acción	Plan	279	205	73.48
	Implementación de mejoras - Iniciativas Escuelas Saludables	Instituciones Educativa	279	172	61.65
	Faenas Saludables	Faenas	215	183	85.12
	2.3. Aplicación del check list - Implementación de mejoras	Inst. Educ. acreditadas	279	232	83.15
	2.4. Comunicación				
	Desfile o pasacalles	Desfiles	28	22	78.57
	Concursos	Concursos	7	8	114.29
Funciones de títeres	Función	40	76	190.00	
<b>R3: COMUNIDADES CON ENTORNO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>	<b>ACTIVIDADES DE COMUNIDADES</b>				
	3.1. Reuniones de sensibilización y Comunicación				
	Reuniones	Reuniones	339	478	141.00
	Programa radial	Programa	6	3	50.00
	Paneles carreteros / banderolas	Paneles Carreteros	78	102	130.77
	Expofotos/producción de videos	Presentación	250	153	61.20
	Funciones de Títeres/animación sociocultural	Funciones	210	195	92.86
	Materiales impresos	Material impreso	7	7	100.00
	3.2. Conformación de Comités Comunales	Nº Comités formados	370	340	91.89
	3.3. Diseño de instrumentos y guía metodologica	Diseño	7	7	100.00
	3.4. Diagnóstico comunal - Asistencia Técnica	Diagnósticos	370	325	87.84
	Plan de Acción	Plan	370	325	87.84
	3.5. Asistencia Técnica a Comités Comunales	Reuniones	266	204	76.69
	3.6. Identificación de iniciativas	Iniciativas	370	250	67.57
	Faenas Saludables	Faenas	300	506	168.67
3.7. Sistema de Referencia comunal	Sistema	7	7	100.00	
Tópico de atención de emergencias	Tópico comunal	370	120	32.43	
3.8. Servicios itinerantes de promoción de salud comunal	Atenciones	12740	10607	83.26	
3.9. Capac. de personal de salud y agentes comun. en promoció	Talleres	36	33	91.67	
<b>R4: FAMILIAS INCORPORAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>	<b>ACTIVIDADES DE FAMILIAS</b>				
	4.1. Visitas Domiciliarias (promotores y/o Educadores Comunales)	Visitas	60101	56145	93.42
	4.2. Activ. de Comun./Implemen. de mejoras en el entorno fami				
	Difusión de Cuentos Infantiles en Audio	Emisiones	420	658	156.67
	Cuentos Infantiles Impresos	Cuentos	2500	0	0.00
4.3. Implementación de mejoras del entorno familiar	Iniciativas Implementa	370	130	35.14	

**Metas de Actividades del Resultado 1:**

Es importante señalar que todas las actividades realizadas a nivel Distrital se han coordinado con los equipos de Pathfinder, G & C, Kallpa, Tadepa, socios de esta estrategia en las regiones priorizadas por USAID.

Al 30 de junio fecha de término del proyecto, se han conformado **27 ETLD** (ver gráfica N° 2) el cuál representa el 84.38 % de la meta programada, estos equipos han sido conformados en los siguientes distritos: Padre Abad, Curimana, Irazola, Uchiza, Nuevo Progreso, Shunte, Tocache, Puerto Inca, Codo del Pozuzo, José Crespo y Castillo, Hermilio Valdizan, Luyando, Mariano Damas Beraund, Daniel Alomía Robles, Pichari, Kimbiri, Ayna, Sivia, Anco, San Miguel, Llochegua, Pangoa, Juanjui, Pajarillo, Huicungo, Pachiza, Chazuta.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

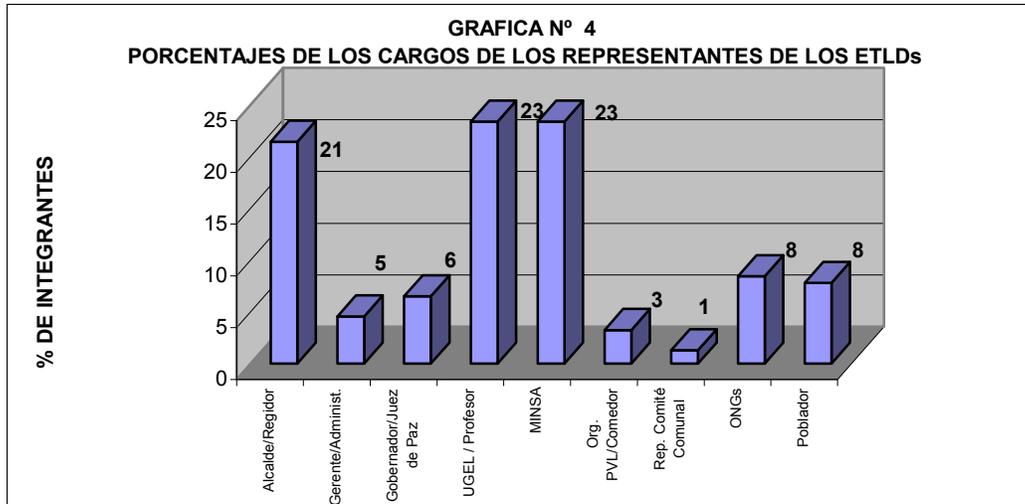
Cada ETLD esta conformado por 8-10 personas en promedio, siendo el 66 % varones y el 34 % mujeres. (Gráfica N° 3).



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

En relación a los integrantes de los Equipos Técnicos Locales Distritales ETLD (ver gráfica N° 4) el 23% están conformados por los directores y profesores del

sector educación, asimismo el 23 % de los integrantes son personal de salud, 21% son alcaldes y/o regidores de los gobiernos locales, que son los generalmente presiden estos equipos, 8% representantes de ONGs y 8% pobladores, entre otros.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

En todas las sedes los equipos locales de PRISMA están coordinando e informando a los Equipos Técnicos Locales Distritales ETLD de los avances en la implementación de la estrategia de comunidades, escuelas y familias saludables. Asimismo, estos ETLD están participando de la asistencia técnica y seguimiento a los Comités Comunales CC.

Se desarrollaron **36 talleres** dirigidos a fortalecer las capacidades de los integrantes de los Equipos Técnicos Locales Distritales ETLD y de los Comités Comunales CC el cuál representa 171.43 % de la meta programada, cabe señalar que uno de los motivos por el que se ha superado la meta programada es en razón al número de CC formados (340) y el número de integrantes de estos CC (2,293), lo cual ha originado el incremento de los talleres de asistencia técnica.

Con la finalidad de incluir actividades de Promoción de Salud en los Planes de Desarrollo Concertado Distrital, se realizarán **19 talleres**, representando el 70.37% de la meta programada. Cabe indicar que a través de los instrumentos de gestión elaborados por las comunidades se realiza la inclusión de sus prioridades en los planes distritales y su participación en los presupuestos participativos, buscando de esta manera la articulación desde el nivel comunal hacia el gobierno local.

Se han ejecutado **96 reuniones**, de asistencia técnica a los Comités Comunales CC, representando el 85.71% de la meta programada, con la finalidad de facilitar el proceso de implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades

Saludables y apoyar al llenado de los instrumentos de gestión ( diagnóstico, plan de acción y iniciativa ) .

Se realizaron **8 ferias**, representando el 61.54% de la meta programada, en el nivel distrital con la finalidad de socializar y dar conocer los alcances de la estrategia de municipios y comunidades saludables a la población en general, en estas ferias han participado los ETLDs, los Comités Comunales CC, el Sector Salud y Educación así como las organizaciones sociales y la comunidad en su conjunto.

### **Componente de Comunicación**

El componente de Comunicación como eje transversal en los diferentes niveles de intervención del Proyecto se ha desarrollado en base a un Plan de Comunicación<sup>4</sup> que guió sus acciones durante el período de duración del proyecto. A fines del mes de junio, los resultados alcanzados son como sigue (ver gráfica N° 5):

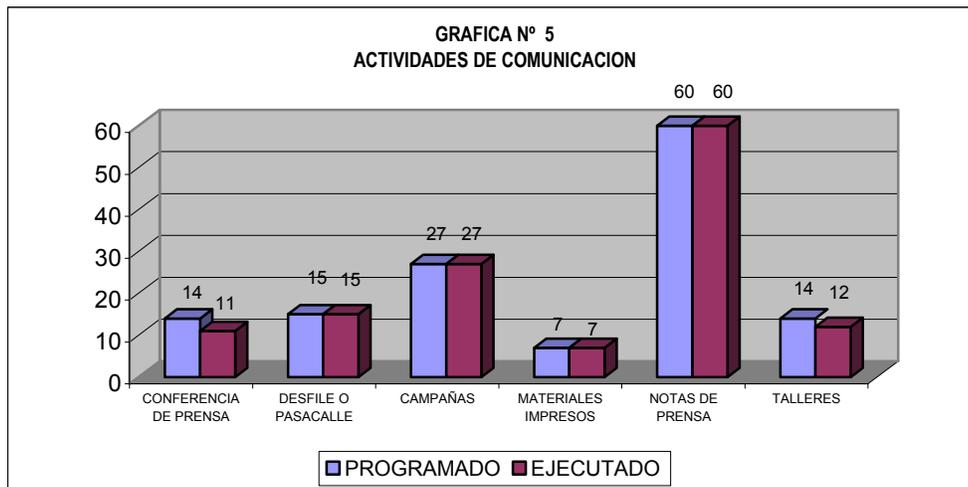
- **27** Distritos informados sobre la importancia de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.
- **11** Conferencias de Prensa desarrolladas en las diferentes sedes mediante las cuales se informó a la población de los objetivos y avances del Proyecto buscando generar una corriente de opinión favorable hacia la promoción de la salud, asimismo se ha promovido la participación ciudadana en su ejecución.
- **15** Desfiles realizados por las principales arterias de la ciudad que permitieron generar corrientes de opinión favorables a la implementación de la estrategia por un lado, y por otro permitieron movilizar la participación ciudadana con mensajes alusivos a las diferentes líneas de acción de promoción de la salud y su vinculación con el desarrollo local.
- **27** Campañas de Comunicación en total sobre salud sexual y reproductiva, nutrición infantil, lavado de manos y parto institucional desarrolladas en todas las sedes, permitieron informar, sensibilizar y promover el cambio de comportamientos en la población hacia estilos de vida saludables. Estas campañas se implementaron con participación de los diferentes actores locales.
- **60** Notas de Prensa difundidas con información oportuna y veraz acerca de los avances del Proyecto. Estas notas informativas fueron

---

<sup>4</sup> El Plan de Comunicación se elaboró bajo los modelos de la Comunicación para el Desarrollo y la Comunicación para el Cambio Social con incidencia en los objetivos del mercadeo social.

difundidas a través de los diferentes medios de comunicación masiva de cada una de las sedes y en la Web del Proyecto (Extranet) brindando información a USAID, Pathfinder y demás instituciones socias en la implementación del enfoque de promoción de la salud.

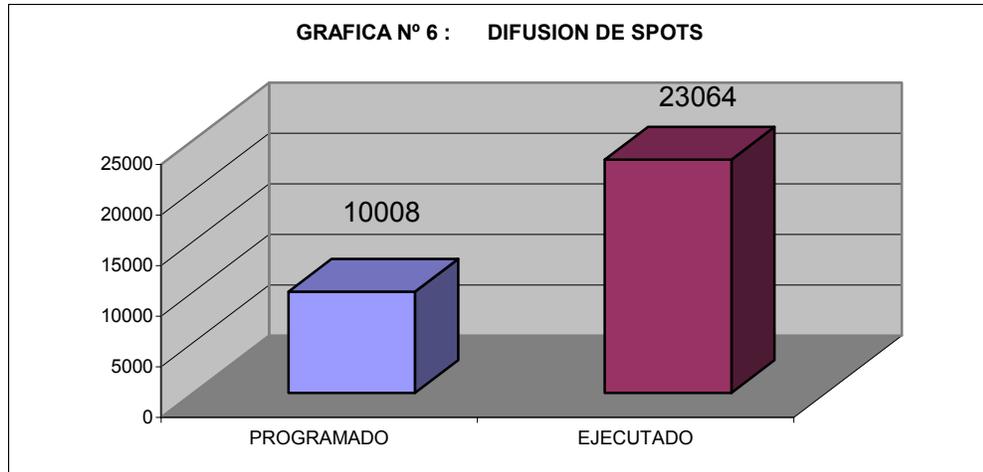
- **12** Talleres de comunicación que han permitido desarrollar y fortalecer las capacidades y competencias de los periodistas, comunicadores y líderes de opinión. Estos talleres han sido un espacio importante para transferir conocimientos y responsabilidades a los comunicadores locales, constituyéndolos en aliados en la implementación del enfoque de promoción de la salud y promotores del desarrollo.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

- **23,064** emisiones de spots de radio producidos y validados con la participación de la población permitieron informar acerca de la importancia de la estrategia de Municipios, Comunidades, Escuelas y Familias Saludables y contribuyeron a promover cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludables mediante mensajes cortos, claros y acordes con la identidad cultural de cada zona.

El siguiente Gráfico ilustra que las metas establecidas para la difusión de los spots de radio han sido superadas ampliamente debido a que los medios de comunicación masiva asumieron el compromiso de contribuir en la expansión de la estrategia. Aporte similar cumplió las comunidades que cuentan con altoparlantes.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

### Metas de Actividades del Resultado 2:

Durante este período el proyecto ha sensibilizado a **211** Instituciones Educativas, con la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud y Desarrollo (ver cuadro N° 4)

**CUADRO 4  
METAS PROGRAMADAS Y EJECUTADAS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR SEDES**

SEDES	META PROGRAMADA N° Instituciones Educativas	METAS ALCANZADAS N° Instituciones Educativas
AGUAYTIA	100	72
PTO INCA-CODO POZUZO	21	21
JUANJUI -CHAZUTA	25	7
TOCACHE	25	22
LEONCIO PRADO	51	22
RIO TAMBO-PANGO	17	16
VRA	40	51
<b>TOTALES</b>	<b>279</b>	<b>211</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

Asimismo, las Instituciones Educativas han elaborado sus instrumentos de gestión (ver anexo) con el objetivo de constituirse en Escuelas Promotoras de Salud y Desarrollo, que les permita mejorar sus entorno y estilos de vida de la comunidad educativa, en ese sentido se cuenta con **211** "Diagnósticos de Mi Institución Educativa", **205** han completado sus Planes de Acción y **172** han formulado sus Iniciativas (ver cuadro N° 5 ).

### CUADRO N° 5

#### NUMERO DE INSTRUMENTOS DE GESTION ELABORADOS POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN SEDES

SEDES	N° de Instituciones Educativas	Instrumentos de Gestión		
		Diagnóstico de Mi Institución Educativa	Plan de Acción	Iniciativas
AGUAYTIA	72	72	72	53
PTO INCA - CODO POZUZO	21	21	21	14
JUANJUI -CHAZUTA	7	7	7	7
TOCACHE	22	22	16	11
LEONCIO PRADO	22	22	22	22
RIO TAMBO - PANGO	16	16	16	14
VRA	51	51	51	51
<b>TOTALES</b>	<b>211</b>	<b>211</b>	<b>205</b>	<b>172</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

Se han ejecutado **183** faenas saludables, que representa el 85.12% de la meta programada, con el objetivo de mejorar los ambientes y entornos de las Instituciones Educativas, estas faenas contaron con la participación activa de la comunidad.

Durante el mes de junio se aplicó la lista de chequeo (ver anexo) a **232** Instituciones Educativas, que representa el 83.15% de la meta programada. La distribución de las Instituciones Educativas según tipo es el siguiente:

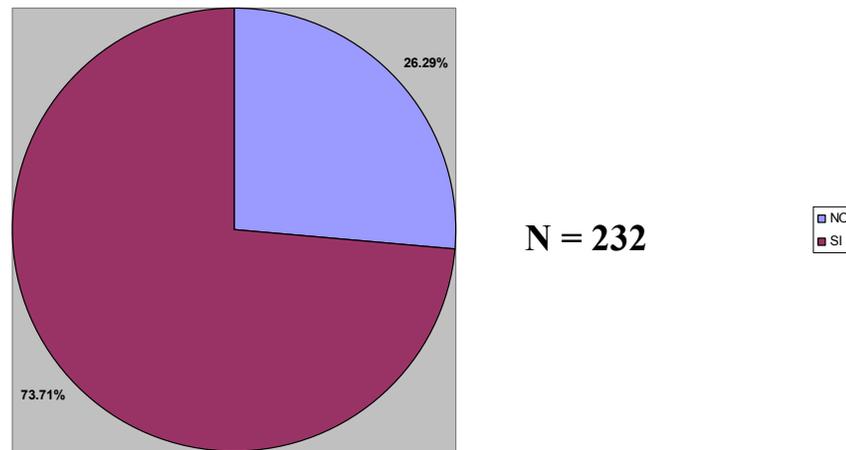
- **10** Instituciones Educativas de Inicial
- **191** Instituciones Educativas de Primaria
- **22** Instituciones Educativas de Primaria y Secundaria
- **9** Instituciones Educativas de Secundaria

El objetivo de aplicar la lista de chequeo a las Instituciones Educativas fue de conocer el grado de avance en la implementación de Escuelas Promotoras de Salud y Desarrollo EPSD, información que se detalla a continuación

- **15** Instituciones Educativas están en etapa inicial.
- **149** Instituciones Educativas están intermedia.
- **68** Instituciones Educativas están en etapa avanzada.

Cabe indicar que **171 Instituciones Educativas** cuentan con su Consejo Educativo Institucional CONEI y **61 Instituciones Educativas** se caracterizan por ser unidocentes, pasando el profesor a formar parte del Comité Comunal, tal como se observa en la gráfica N° 7.

**GRAFICA N° 7**  
**INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON CONSEJO EDUCATIVO INSTITUCIONAL ESTABLECIDO**



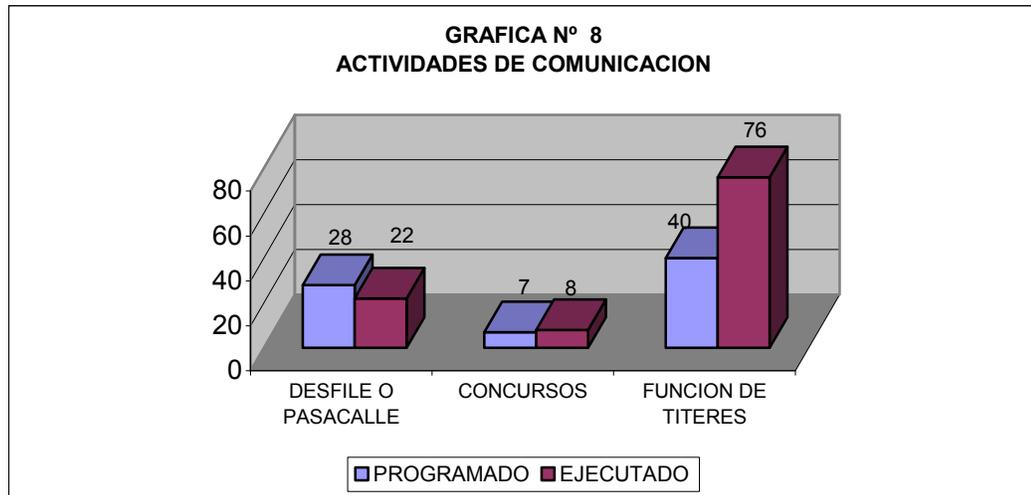
Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

### **Componente de Comunicación:**

Las actividades de comunicación a nivel de las Instituciones Educativas han logrado las siguientes metas (ver gráfica N° 8):

- **22** Desfiles escolares que involucraron la participación de la comunidad educativa en la promoción de las Escuelas Promotoras de la Salud y Desarrollo. Estos desfiles se realizaron por las principales arterias de las ciudades y se caracterizaron por la creatividad, colorido y por los mensajes difundidos enmarcados en el enfoque de promoción de la salud.
- **8** Concursos escolares que motivaron la participación y la capacidad creativa de la comunidad educativa en el proceso de implementación de las Escuelas Promotoras de la Salud y Desarrollo.
- **76** Funciones de títeres dirigidas a la comunidad educativa, que permitieron motivar la adopción de prácticas y estilos de vida saludables. Estas funciones fueron desarrolladas por los promotores

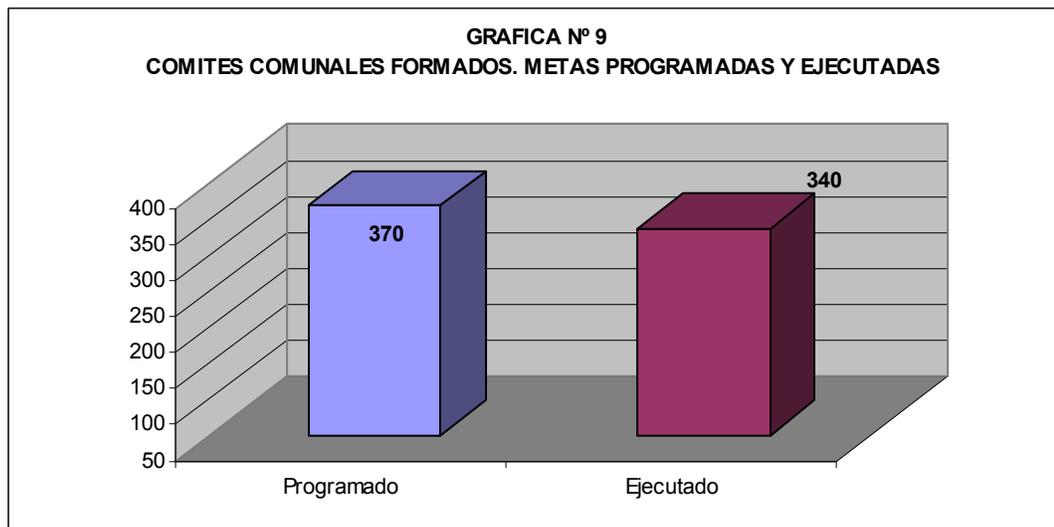
de salud y por integrantes de la Institución Educativa quienes en base al conocimiento de la realidad local emplearon códigos de comunicación comunes en cada presentación.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

### Metas de Actividades del Resultado 3:

Se han formado **340 Comités Comunales CC**, alcanzando el **91.89%** de la meta del proyecto ( ver gráfica N° 9 ).



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

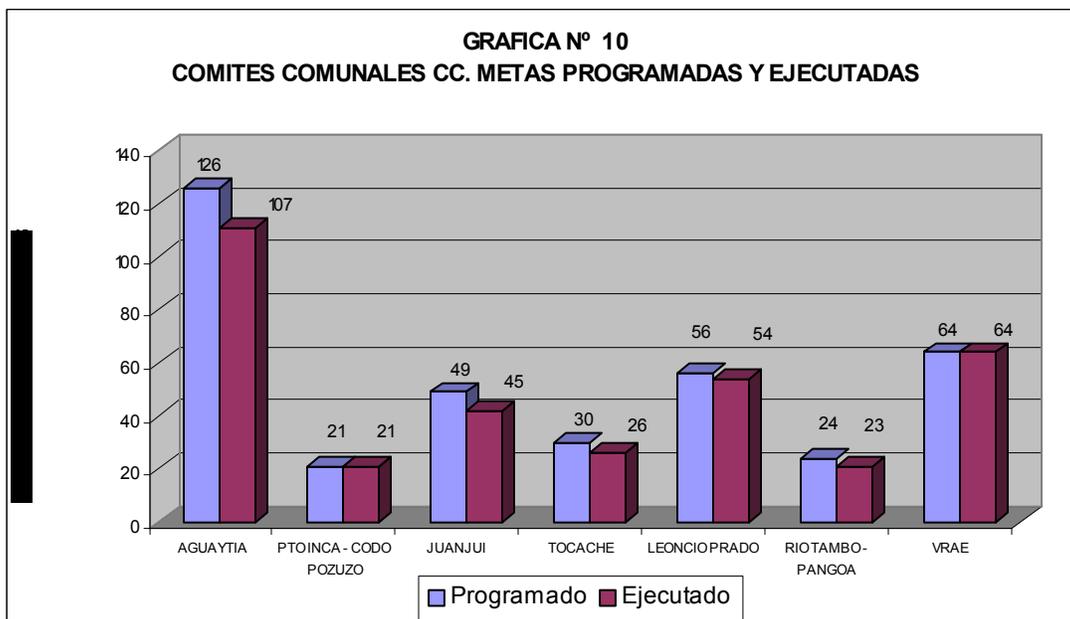
Los Comités Comunales formados se hallan distribuidos de la siguiente forma en las diferentes sedes (ver cuadro N° 6 y gráfica N° 10).

**CUADRO N° 6**

**NÚMERO DE COMITES COMUNALES CC FORMADOS POR SEDE**

SEDES	N° DE COMUNIDADES	N° DE COMITES COMUNALES FORMADOS
AGUAYTIA	126	107
PUERTO INCA - CODO POZUZO	21	21
JUANJUI – CHAZUTA	49	45
TOCACHE	30	26
LEONCIO PRADO	56	54
RIO TAMBO – PANGO	24	23
VRA	64	64
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>340</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

**Conformación de los Comités Comunales**

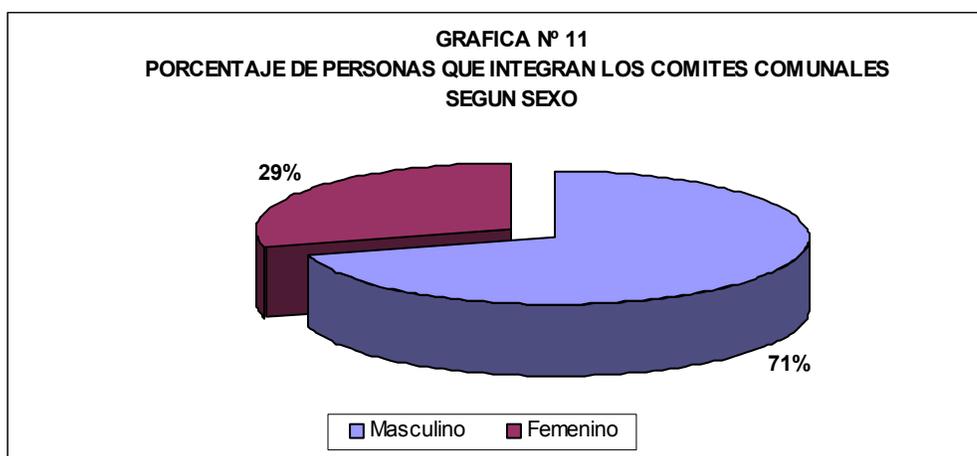
Cada Comité Comunal está conformado en promedio por 5 a 8 integrantes, los mismos que son elegidos en asamblea por la comunidad. En total los 340 CC están conformados por 2,293 integrantes, cuya distribución por sede es la siguiente ( ver cuadro N° 7).

**CUADRO N° 7  
NUMERO DE PERSONAS QUE INTEGRAN LOS COMITES COMUNALES - CC**

SEDES	SEXO		TOTAL
	M	F	
AGUAYTIA	444	212	656
PTO INCA - CODO POZUZO	79	27	106
JUANJUI	168	81	249
TOCACHE	132	48	180
LEONCIO PRADO	265	121	386
RIO TAMBO - PANGOA	141	44	185
VRAE	404	127	531
	<b>1633</b>	<b>660</b>	<b>2293</b>

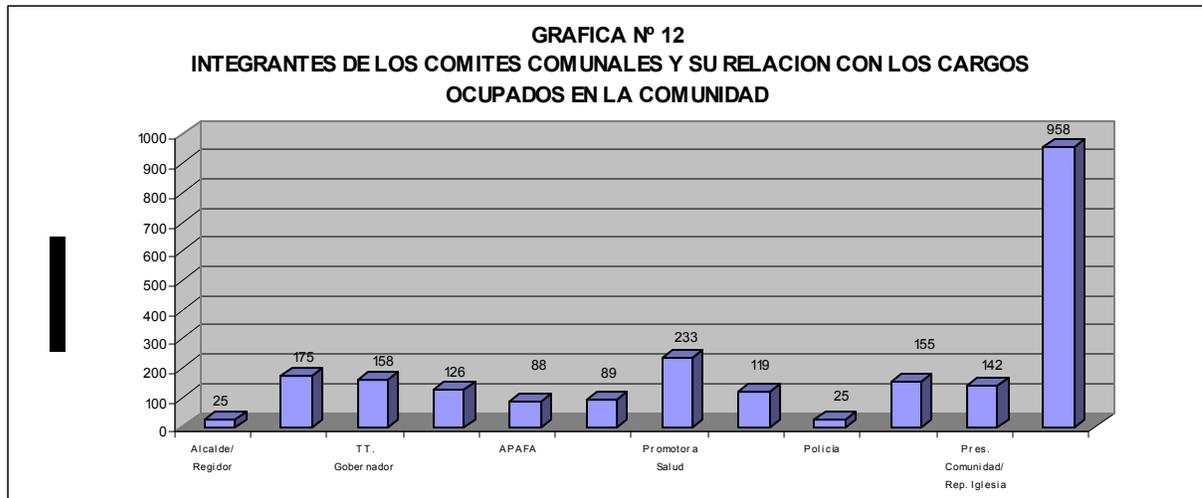
Fuente: Sistema Información Gerencial SIG del Proyecto

En relación al sexo, el 71 % de los integrantes son varones y el 29% mujeres ( ver gráfica N° 11).



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

En relación a los integrantes de los Comités Comunales CC (ver gráfica N°12) el 42% (958 pobladores) son moradores o pobladores que residen en las comunidades, el 10% ( 233 PS) lo conforman los promotores de salud, 8% (175 ) lo conforman los agentes municipales, 7% (158) teniente gobernador, 5% (126 ) directores y docentes de las Instituciones Educativas IE y 4% (89) personal de salud de los establecimientos de salud del MINSA.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

Se han elaborado **325** (87.84% de la meta programada) “Diagnósticos de mi Comunidad”, **325** (87.84% de la meta programada) Planes de Acción y **250** (67.57% de la meta programada) iniciativas comunales.

Asimismo se han realizado **204** (76.69% de la meta programada) talleres – reuniones de asistencia técnica, dirigidos a los integrantes de los Comités Comunales CC. Estos eventos se realizaron principalmente a nivel distrital con la participación de los integrantes del ETLD’s como facilitadores.

Con la finalidad de mejorar los entornos de la comunidad, los Comités Comunales vienen promoviendo la realización de las Faenas Comunales “Saludables”. Se han realizado un total de **506 Faenas** (168% de la meta programada), que han permitido la limpieza de canaletas, arborización, cercos perimétricos de IE, pintado de casas y servicios comunales, arreglo de jardines, instalación de tachos de basura en parques, jardines y IE, recojo de inservibles, etc.

Se ha logrado que **120** ( 32.43% de la meta programada) comunidades cuenten con su “Tópico de Emergencia Comunal” .

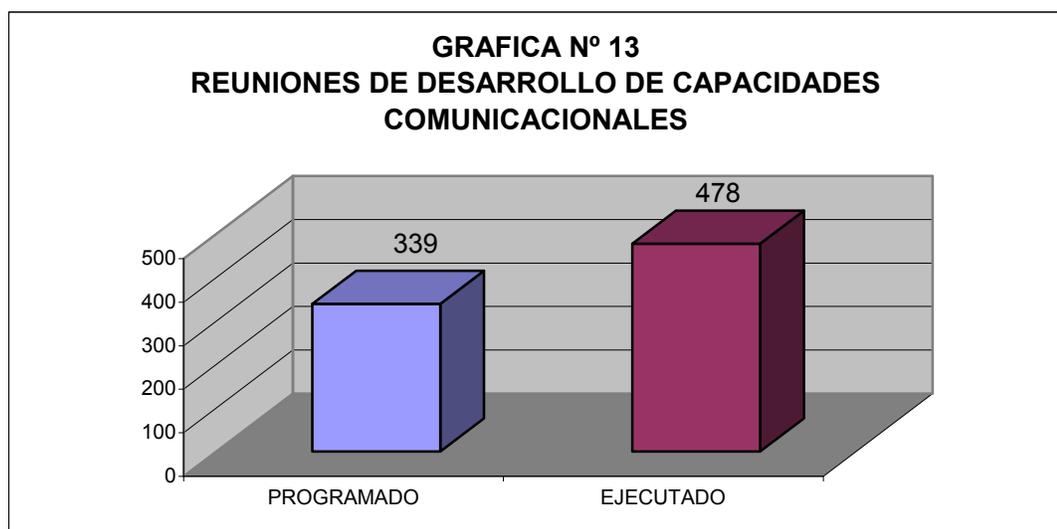
A través de los servicios itinerantes de promoción de salud comunal se han brindado **10,607** atenciones (83.26% de la meta programada)

Se han realizado **33** talleres (91.67 % de la meta programada) dirigidas a fortalecer las capacidades del personal de los establecimientos de salud como de los Agentes Comunitarios de Salud en el marco del enfoque de Promoción de Salud.

## Componente de Comunicación

El componente de Comunicación a nivel comunal han permitido establecer un modelo de comunicación horizontal y participativo fortaleciendo los espacios, sistemas y medios de comunicación tradicional. Durante su desarrollo ha enriquecido su intervención empleando recursos y potencialidades locales. En este marco se han realizado las siguientes acciones:

- **478** reuniones de información, sensibilización y desarrollo de capacidades en temas de comunicación dirigidos principalmente a los líderes comunales.

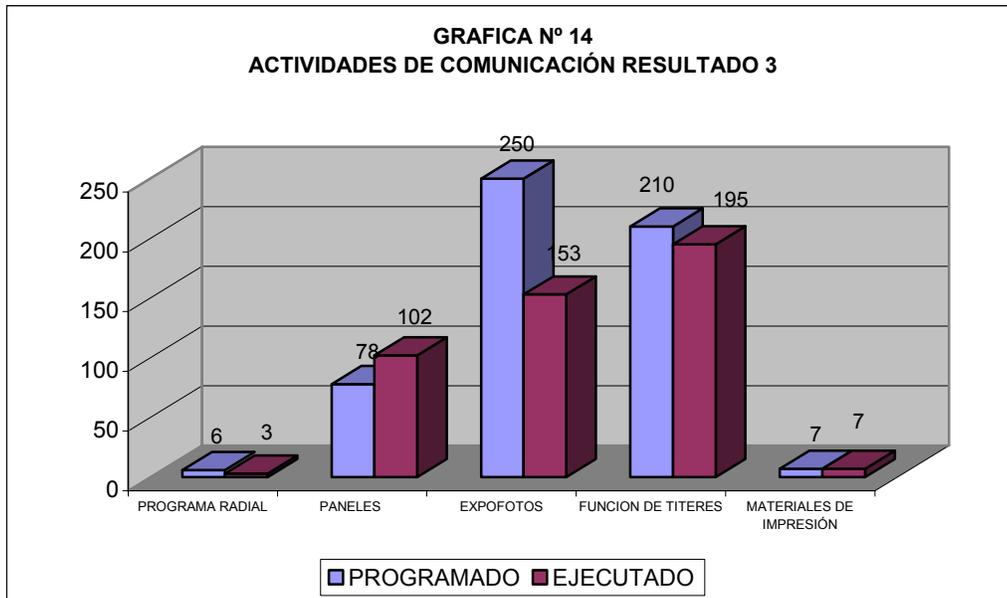


Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

- **03** Programas radiales difundidos en las sedes de Puerto Inca, Aguaytía y Tocache. Estos programas han sido posibles gracias a la coordinación y alianza con los medios locales y han promovido temas enmarcados en las líneas de acción de promoción de la salud.
- **102** Letreros y paneles carreteros ubicados en puntos estratégicos y de acceso a cada comunidad, los cuales vienen difundiendo mensajes alusivos a la implementación de la estrategia de promoción de la salud y también como materiales gráficos, impresos y visibles contribuyen a la recordación del compromiso asumido por cada comunidad para constituirse en una Comunidad Saludable.
- **153** Presentaciones fotográficas y “Videos Saludables” como herramientas auxiliares que contribuyen en la apertura de la visión de desarrollo comunal mostrando a través de registros audiovisuales experiencias replicables (organización comunal, entornos, estilos e

iniciativas) implementadas en comunidades vecinas y no ajenas a su realidad socio cultural.

- **195** Funciones de títeres que contribuyeron a promover el establecimiento de la estrategia de Comunidades Saludables. La planificación, ejecución y evaluación de cada presentación se realizó en forma participativa y con el importante aporte del Promotor de Salud.



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

#### Metas de Actividades del Resultado 4

Con el objetivo de promover estilos y entornos saludables a nivel de las familias de las comunidades intervenidas, se ha realizado las siguientes actividades:

- **56,145** visitas domiciliarias realizadas por lo Promotores de Salud y Educadores Comunales, representando el 93.42% de la meta programada. Durante estas visitas se promueven las prácticas saludables como lavado de manos, cuidado adecuado de los niños, vacunas al día, nutrición adecuada con énfasis en lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, consumo de agua segura, cepillado de dientes, aseo personal, vivienda adecuada, etc.
- Las visitas domiciliarias son apoyadas por material audiovisual como videos, rota folios, fotografías, etc.
- En las sedes de Río Tambo y VRA se vienen Identificando a Familias “Modelo” las mismas que vienen aplicando los instrumentos de gestión de Diagnóstico, Plan de Acción e Iniciativa con la finalidad de

orientar a las familias en el mejoramiento de su calidad de vida estilos y entornos. Se hace énfasis en la identificación y aplicación de normas de comportamiento tanto a nivel familiar como comunal fomentando una cultura de paz y desarrollo a través de una economía lícita.

### **Componente de Comunicación**

A nivel familiar, el componente de comunicación ha estado orientado a promover la adopción de estilos y prácticas saludables en las familias, para el efecto, ha desarrollado con participación de la población y los Comités Comunales, CONEI y Promotores de Salud mensajes que promueven prácticas saludables a través de spots de radio, producción de materiales impresos como afiches, calendarios, stickers, entre otros.

Mediante las Campañas de Comunicación que han tenido como público objetivo primario a las familias del ámbito de intervención, se han promovido la adopción de comportamientos saludables enmarcados en los temas de salud sexual y reproductiva, higiene personal con énfasis en el lavado de manos, nutrición infantil y parto institucional.

Los diferentes materiales de comunicación elaborados para fortalecer los mensajes de los temas de las Campañas, fueron desarrollados teniendo en cuenta el idioma y cultura local y fueron distribuidos en coordinación con el Comité Comunal y el establecimiento de salud, principalmente.

Del mismo modo, ha difundido 10 cuentos infantiles en audio mediante 658 emisiones a través de emisoras locales y altoparlantes comunales. Entre los temas que tratan los cuentos se encuentran: nutrición infantil, alimentación complementaria, higiene y cuidado de los niños.

Estos cuentos infantiles se han empleado además, como medios que generen un espacio de diálogo y análisis del tema infantil en el marco de la implementación de la estrategia de Familias saludables.

Para lograr la motivación de las familias, se ha promovido en las comunidades “familias modelo” las cuales por sus cambios efectuados en el mejoramiento de la vivienda tanto en infraestructura y servicios (cocina mejorada, letrinas, rellenos sanitarios, uso de mosquiteros, etc), mejoramiento de su entorno (jardines, caminos, parques) y adopción de prácticas saludables como lavado de manos, nutrición infantil, cuidado de los niños, entre otros, han logrado el reconocimiento de la Comunidad a través del Comité Comunal constituyéndose en centros de “pasantía local” para lo cual se promueven visitas al ahogar de las familias modelo por parte de otras familias de la Comunidad, promoviendo de esta manera el establecimiento de las Familias Saludables.

## VI. INICIATIVAS

Al término del proyecto con fecha 30 de junio, se han realizado **546 Iniciativas**, de las cuales **217** se vienen ejecutando a nivel de las IE y **329** se vienen ejecutando a nivel de las comunidades de las cuales:

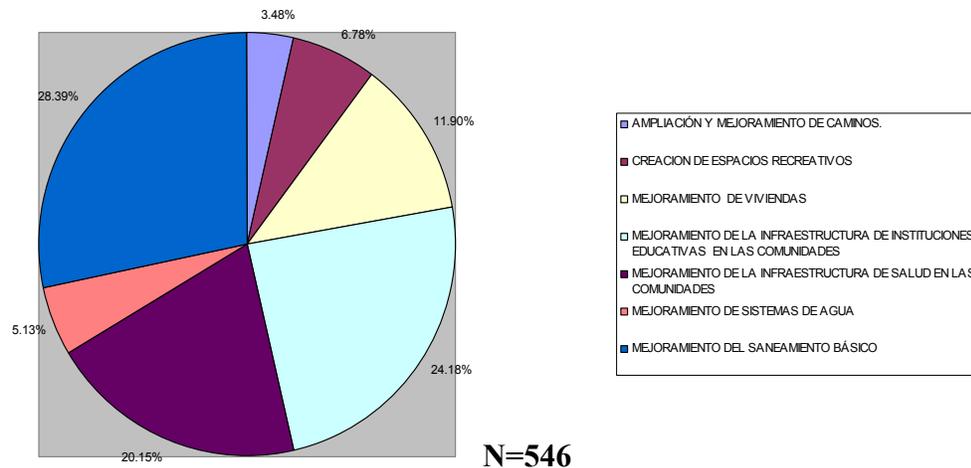
- A nivel de las Instituciones Educativas IE, se han concluido 172 iniciativas y se encuentran en ejecución 45 iniciativas.
- A nivel comunal, se han concluido 250 iniciativas y se encuentran en ejecución 79 iniciativas.

La ejecución de las Iniciativas como producto final de la elaboración del plan de desarrollo comunal y de la priorización respectiva por parte de la misma comunidad, viene motivando y empoderando a las comunidades e IE, en continuar con el modelo planteado.

La ejecución de las iniciativas en el marco de la promoción de la salud, viene contribuyendo con el mejoramiento de los determinantes de la salud en estos escenarios. Los determinantes que se vienen modificando han sido distribuidos en 7 categorías, según se muestra en la gráfica N° 15:

**GRAFICA N° 15**

### TOTAL DE INICIATIVAS EJECUTADAS



Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

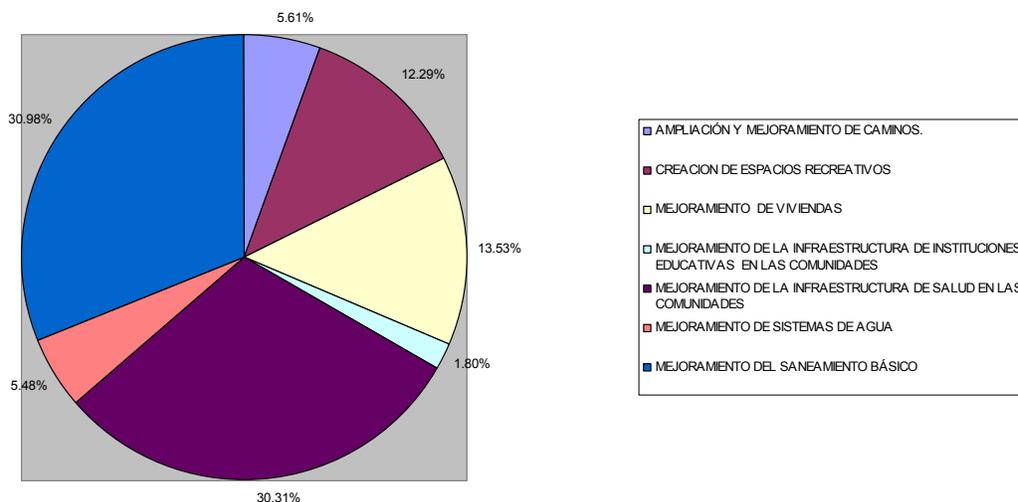
- **155 (28.39%)** Iniciativas corresponden al mejoramiento del saneamiento básico, letrinas, rellenos sanitarios.
- **132 (24.18%)** Iniciativas corresponden al mejoramiento de la infraestructura de las Instituciones Educativas en las comunidades.

- **110 (20.15%)** Iniciativas corresponden al mejoramiento de la infraestructura de salud en las comunidades. Construcción de locales comunales para el funcionamiento de los Tópicos de Emergencia Comunitarios, equipamiento de establecimientos de salud, etc
- **65 (11.90%)** Iniciativas corresponden al mejoramiento de las viviendas.
- **37 (6.78%)** Iniciativas corresponden a la creación de espacios recreativos como parques infantiles, mejoramiento de las canchas de fútbol y voley, locales comunales, etc.
- **28 (5.13%)** Iniciativas corresponden al mejoramiento del sistema de agua.
- **19 (3.48%)** Iniciativas corresponden a la ampliación y mejoramiento de caminos

Con las 546 iniciativas tanto de las comunidades como de las Instituciones Educativas, se vienen beneficiado a **17,284 familias y a 15,944 niños y niñas** quienes además han participado activamente en su ejecución. En la gráfica N° 16 observamos la distribución de familias beneficiadas según categoría de la iniciativa:

- **5,239 (30.31%)** familias se han beneficiado con el mejoramiento de la infraestructura de salud de sus comunidades.
- **5,355 (30.98%)** familias se han beneficiado con el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico.
- **2,338 (13.53%)** familias se han beneficiado con el mejoramiento de sus viviendas.
- **2,124 (12.29%)** familias cuentan con espacios recreativos.
- **970 (5.61%)** familias han ampliado y mejorado sus caminos.
- **947 (5.48%)** familias se han beneficiado en el mejoramiento de los sistemas de agua.
- **8,400 niños y 7,543 niñas** se han beneficiado con la ejecución con el mejoramiento de la infraestructura y de los servicios de las Instituciones Educativas.

**GRAFICA Nº 16**  
**NUMERO DE FAMILIAS BENEFICIARIAS SEGÚN CATEGORÍAS DE INICIATIVAS**



**N=17,284**

Con respecto al financiamiento de las 546 iniciativas, el presupuesto total asciende a **S/. 1,842,092.58**, siendo la distribución de los aporte tal como se indica en el cuadro N°8 y en la gráfica N° 17:

- La Comunidad aportó S/. 940,563.00 representando el 51%.
- USAID aportó S/. 670,202.98 representando el 36%
- Otros aportes – Gobierno Local S/. 231,326.60 representando el 13%.

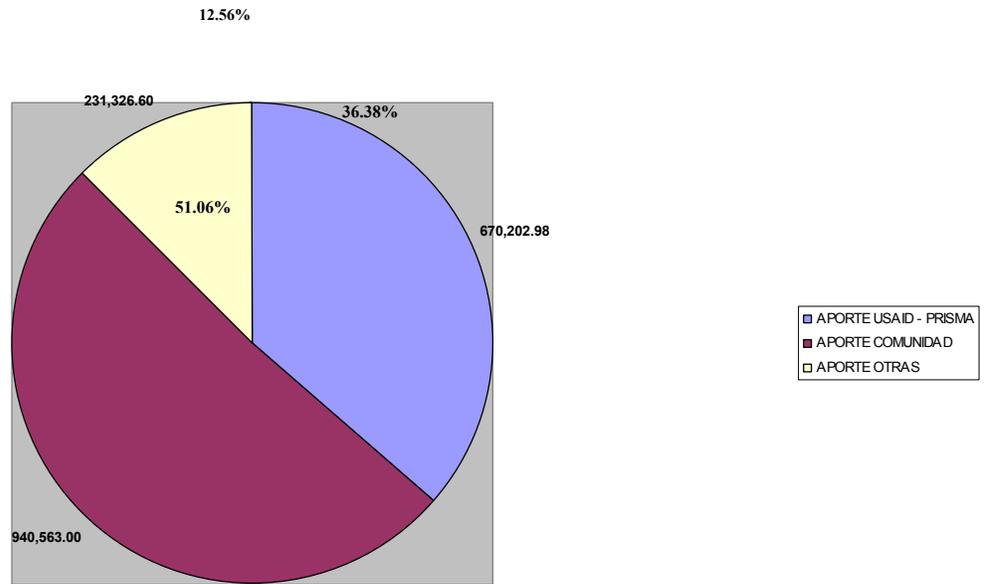
**CUADRO Nº 8**  
**APORTES DE LAS INICIATIVAS PARA COMUNIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

Sedes	Aportes Financieros						Total	
	USAID	%	Comunidad	%	Gobierno Local	%	Nuevos Soles	%
Aguaytía	189,026.25	48	142,740.00	36	59,340.00	15	391,106.25	100
Juanjui - Chazuta	58,367.10	46	68,494.00	53	1,190.00	1	128,051.10	100
Leoncio Prado	82,294.87	29	150,076.20	53	51,065.00	18	283,436.07	100
Puerto Inca y Codo del Pozuzo	54,734.10	36	95,864.00	64	-	0	150,598.10	100
Río Tambo y Pangoa	66,689.80	34	109,021.00	55	22,900.00	12	198,610.80	100
Tocache	67,640.35	29	113,421.70	49	49,523.60	21	230,585.65	100
VRA	151,450.51	33	260,946.10	57	47,308.00	10	459,704.61	100
<b>Total</b>	<b>670,202.98</b>	<b>36</b>	<b>940,563.00</b>	<b>51</b>	<b>231,326.60</b>	<b>13</b>	<b>1,842,092.58</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial SIG del Proyecto

**GRAFICA N° 17**

**APORTES DE LAS INICIATIVAS A NIVEL COMUNAL Y  
EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS**



Monto Total = S/. 1'842,092.58

## VII.- SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL – PAGINA WEB -

El Proyecto Municipios y Comunidades Saludables en zonas PDA, ha desarrollado un Sistema de Información Gerencial SIG, como herramienta de monitoreo, gestión e información. Este SIG incluye la propuesta del proyecto, los planes operativos, la programación de actividades, el avance de metas de resultados y actividades por mes y por sede, los instrumentos de gestión, los informes trimestrales, los diagnósticos, planes de acción y iniciativas por comunidad, distrito (ver gráfica N° 18) y el financiamiento de iniciativas.

Gráfica N° 18

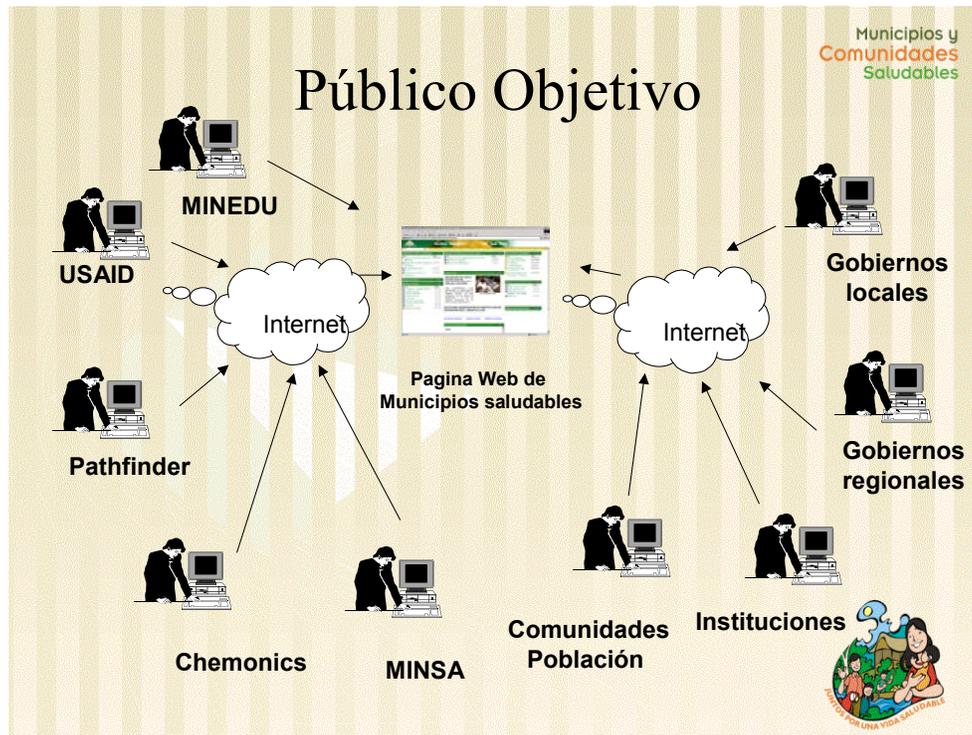
**PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES  
INSTRUMENTOS POR COMUNIDAD - PROVINCIA DE PADRE ABAD**

DEPARTAMENTO: UCAYALI  
 DISTRITOS: CURIMANA, IRAZOLA, PADRE ABAD  
 FUENTE COOPERANTE: PATHFINDER INTERNATIONAL - USAID  
 EJECUTOR: ASOCIACIÓN BENEFICA PRISMA  
 PERIODO: JULIO 2004 - MARZO 2005

Departamento	Provincia	Distritos	Comunidades	Diagnóstico para Comunidad	Diagnóstico para Institución Educativa	Plan de Acción para Comunidades	Plan de Acción para Institución Educativa	Iniciativas para Comunidades	Iniciativas para Institución Educativa
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	16 DE NOVIEMBRE	✓		✓		✓	✓
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	AGUA DULCE	✓		✓		✓	
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	ANDRÉS AVELINO CACERES	✓		✓		✓	
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	BELLO HORIZONTE	✓		✓		✓	✓
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	CAMBIO 90	✓		✓		✓	
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	LAS MALVINAS	✓		✓		✓	✓
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	LAS MERCEDES	✓		✓		✓	✓
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	MARONAL	✓		✓		✓	
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	NORBERT ALTO URLUYA	✓		✓		✓	
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	NUEVA ALIANZA	✓		✓		✓	
UCAYALI	PADRE ABAD	CURIMANA	NUEVA BELLAVISTA (CURIMANA)	✓		✓		✓	

Asimismo se ha desarrollado la Pagina Web del proyecto en donde se encuentra el SIG, el cual ha sido puesto a disposición de Pathfinder – USAID y de las instituciones socias G & C, Kallpa, Tadepa; para la 2da. Fase del Proyecto se tiene planificado poner a disposición la pagina web a instituciones locales como los gobiernos locales, gobiernos regionales, instituciones locales, comunidades y población en general a través de las Oficinas de Desarrollo Local ODL (ver gráfica N° 19).

Gráfica N° 19



La Pagina Web cuenta asimismo con información a través de la biblioteca virtual, esta biblioteca esta interconectada y alimentada por la biblioteca de PRISMA, asimismo cuenta con otras ventanas (ver gráfica N° 20) como material comunicacional ( spots, cuentos, testimonios etc.), material fotográfico:

- De los estilos y prácticas saludables.
- De las actividades realizadas en cada una de las sedes.
- De las iniciativas, ( el antes y el después).
- De las actividades de comunicación.
- De las faenas saludables.

Presentaciones en power point, sobre promoción de salud y desarrollo, responsabilidad social empresarial, tecnologías rurales para familias saludables.

Gráfica N° 20

The screenshot shows the PRISMA Intranet interface in Microsoft Internet Explorer. The browser address bar shows the URL: http://www.infoprisma.com:8080/servlet/portal/?escmd=startup. The page header includes the PRISMA logo, the word 'Escritorio', and logos for USAID and Pathfinder International. The main content area is divided into several sections:

- Biblioteca Virtual:** A table listing various resources with their names and dates.
 

Name	Date
1. Ingreso a CEINFO-Prisma	17/03/05
2. Publicaciones	17/03/05
3. Libros digitales	17/03/05
4. Prensa al día	17/03/05
5. Artículos	17/03/05
6. Enlaces de Interés	17/03/05
7. Boletín bibliográfico	9/06/05
8. Eventos	17/03/05
9. Presentaciones	17/03/05
- Noticias:** A news section featuring a headline: "COMISION MULTISECTORIAL DE EPS PROGRAMA PASANTIA AL VRA (William Chavez, Comunicador Sede VRA) - Publicado el 23/6/2005". It includes a photo of a meeting and a caption: "Reunión Regional del Comité Multisectorial de EPS". Below the headline is a short text snippet: "COMISIÓN MULTISECTORIAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMOTORAS DE LA SALUD (IEPS) VISITARÁ 4 COMUNIDADES DEL VALLE DEL RÍO APURIMAC En una reunión de la Comisión Multisectorial de Instituciones Edu...".
- SIG:** A section with a table of items and dates.
 

Name	Date
1. Propuesta	4/05/
2. Plan Operativo	2/05/
3. Programación de actividades	28/04
4. Avance de Metas	29/04
5. Informes	12/05
6. Instrumentos	25/04
7. Información por Comunidad	2/05/
8. Financiamiento de Iniciativas	15/06
- Fotos:** A section with a table of photos and dates.
 

Name	Date
1. Antes de la intervención	26/04
2. Actividades en las sedes	9/06/
3. Iniciativas Saludables	2/05/
4. Actividades de comunicación	2/06/
5. Faenas	15/06
- Material comunicacional:** A section titled "Spots" with a list of links:
  - Municipios y comunidades saludables
  - Comunidades saludables
  - Escuelas saludables
  - Familias saludables
  - Lavado de Manos - Sede Leoncio Prado
  - Spot producido por la población para prevenir la malaria - Sede VRA
  - Lávodo de manos - Aquaytia
  - Comunidades Saludables - Aquaytia
  - Maternidad Saludable 1 - Leoncio
- Estilos y Prácticas Saludables:** A table listing different types of healthy practices.
 

Name	Date
Sede Rin Tambo	9/06/05
Sede Tocache	2/06/05
Sede VRA	8/04/05
- Presentaciones:** A section with a table of presentations and dates.
 

Name	Date
Estudios e Investigaciones	8/06
Promoción de la Salud y Comunicación-MINSA	8/06
Responsabilidad Social Empresarial(RSE)-Pathfinder	8/06
Tecnología Rural Comunitaria	9/06

## VIII.- ANEXOS

- 8.1.- Relación de los Integrantes de los Equipos Técnicos Locales Distritales (ETLD)
- 8.2.- Relación de los Integrantes de los Comités Comunales (CC)
- 8.3.- Lista de Chequeo: Municipio, Comunidad, Institución Educativa y Familia.
- 8.4.- Fotos de Actividades e Iniciativas