

PROGRAMA PAÍS DE LA AECID EN GUATEMALA

1. POSICIÓN AECID A MEDIO PLAZO EN EL PAÍS

El Marco de Asociación País de la Cooperación Española en Guatemala para el período 2013-2017, en adelante MAP, recoge en un amplio porcentaje la posición de la AECID en el país, es por este motivo que el Programa País se convierte en el instrumento natural de la AECID para desarrollar el MAP.

El bagaje derivado de una presencia de más de 25 años de la AECID en Guatemala nos convierte en un socio estratégico que ha labrado una relación política y técnica con las instituciones del país y una interlocución privilegiada con la Secretaría Presidencia de Planificación (SEGEPLAN), institución que gestiona y coordina la Cooperación Internacional.

Desde 2013 la posición de la AECID viró hacia la gestión orientada a resultados gracias a un proceso de maduración y de trabajo conjunto con SEGEPLAN, buscando una mayor eficacia de nuestra ayuda que pasó por la concentración en pocos ámbitos de trabajo y zonas geográficas. Se concretaron dos Resultados de Desarrollo enmarcados en las prioridades del país: Reducción de la Desnutrición Infantil en menores de 5 años y mujeres en edades fértiles y embarazadas y Reducción de las Muertes Violentas de Mujeres incidiendo básicamente en prevención primaria y secundaria.

Reducción del número de muertes violentas de mujeres.

El conflicto armado interno que sufrió el país entre 1962 y 1996 dejó un saldo de más de 200.000 muertes. Lamentablemente, tras la firma de los Acuerdos de Paz no se produjo el fin de la violencia, sino más bien un incremento en los niveles de inseguridad.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE) de Guatemala, la tasa de homicidios por 100.000 habitantes en el año 2013 fue de 34. Esto coloca a Guatemala como uno de los países más violentos del mundo, considerando que la tasa promedio mundial es de 6.2. Particular mención merece la muerte violenta de mujeres. Según el análisis realizado por el Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM)¹, a partir de los datos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), en el año 2014 se produjeron un total de 705 casos de muerte violenta de mujeres. Esto representa una tasa de 8,72 por 100.000 mujeres, lo que también coloca a Guatemala como uno de los países con el mayor índice de este tipo de delincuencia.

¹ <http://ggm.org.gt/wp-content/uploads/2012/12/An%C3%A1lisis-Muertes-Violentas-de-Mujeres-a%C3%B1o-2014.pdf>

Sin embargo, la especial vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres no se limita a los delitos contra la vida, otras formas de violencia contra la mujer (y también contra la niñez) se encuentran muy extendidas en el país:

- **Violencia intrafamiliar:** Según el INE, se registraron 36.170 casos de violencia intrafamiliar en 2013. Resulta significativa la progresión en la denuncia de estos hechos, ya que en 2004 el registro era cuatro veces menor (8.231). Es muy posible que este incremento sea fruto de las campañas de información y sensibilización sobre el tema, que han ayudado a reducir el número de casos que no se denuncian (cifra negra).
- **Delitos sexuales:** El INACIF indica que en 2014 se realizaron 8.293 evaluaciones clínicas por delitos sexuales en el país. Sin embargo, numerosos expertos coinciden en que la cifra negra en este tipo de delitos es posiblemente de las más altas² debido a los temores y aprensiones de las víctimas para denunciar este tipo de hechos.
- **Trata de personas con fines de explotación sexual:** La mayoría de las víctimas de la trata de personas con fines de explotación sexual son las mujeres y niñas que son vendidas al mercado de la prostitución. Según la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) sólo en 2014 se contabilizaron en Guatemala casi 500 casos de personas víctimas de trata. Sin embargo, y al igual que ocurre con los delitos sexuales, se estima que estos datos solo representa una pequeña parte del fenómeno.

Reducción de la Desnutrición Infantil

El marco lógico de la desnutrición que analiza las causas inmediatas, intermedias y estructurales de la desnutrición fue acuñado en los años 90 por UNICEF. Este marco de referencia es utilizado por la comunidad científica y los donantes internacionales como AECID para identificar, analizar y medir enfoques multisectoriales que aborden la reducción de la desnutrición infantil de una manera integral.

En Guatemala el 49,8%³ de las niñas y niños menores de cinco años, sufren desnutrición crónica, esta tasa se incrementa a 66%, entre las niñas y los niños indígenas en general, y hasta el 90% en algunas poblaciones del altiplano occidental del país lo que refleja las limitaciones que la población guatemalteca tiene para ejercer plenamente los derechos a la alimentación y nutrición, a la salud, al agua y saneamiento.

La desnutrición crónica tiene serias consecuencias a corto, medio y largo plazo, en muchos casos irreversibles. A corto plazo, reduce la resistencia a infecciones y aumenta el riesgo de mortalidad. En el medio y largo plazo tiene negativos efectos en el desarrollo físico y cognitivo, reduce la capacidad para generar ingresos e incrementa el riesgo de enfermedades crónicas. La evidencia científica (Serie Lancet 2008 y 2013) muestra que el periodo gestacional y los dos primeros años

² Ver por ejemplo el informe de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado “Violencia en Guatemala: Panorama de la violencia delincuencial en la post-guerra y factores de riesgo en estudio de victimización (2012).

³ Encuesta de salud materno-infantil (ENSMI)

de vida, la Ventana de los 1000 días, es el período más importante en términos del desarrollo mental, físico y emocional de la niñez⁴.

El Programa aborda en el medio plazo las causas directas y alguna de las causas intermedias de la desnutrición a través del fortalecimiento institucional representado por el Ministerio de Salud, la Secretaria de Seguridad alimentaria y nutricional, el Ministerio de Agricultura y la Mancomunidad de Adiman. Por tanto, los programas bilaterales presentados promueven un abordaje integral y complementario del problema de la desnutrición, incidiendo en la seguridad alimentaria, el cuidado del hogar (cambio de comportamiento) y los servicios de salud en los municipios priorizados.

En Guatemala, la probabilidad de que una niña o niño menor de cinco años padezca desnutrición aumenta de manera significativa ante cuatro de las causas intermedias:

- **La baja cobertura y calidad de los servicios de salud** inciden en las bajas cobertura de la atención prenatal y postnatal y el seguimiento del crecimiento infantil. La atención prenatal durante el primer trimestre del embarazo alcanzan al 60%⁵ de las mujeres embarazadas siendo solamente el 7% de mujeres que llega a la tercera consulta. La tasa de partos asistidos por personal calificado es del 51%. Las barreras lingüísticas y la falta de personal de femenino para atender a las mujeres afecta igualmente a la utilización de los servicios. La falta de utilización de los servicios de salud durante el periodo de gestación junto una alimentación inadecuada, reportan una tasa de anemia de la mujer embarazada de 29%. La deficiencia en micronutrientes inciden en el bajo peso al nacer (<2500 gr) que afecta al 11% de los nacidos vivos.
- **Las malas prácticas nutricionales y la alimentación inadecuada.** Según la ENSMI 2008-2009, la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses era de 50% y la tasa de mujeres que realizaba la iniciación oportuna durante la primera hora de vida de 55%. La tasa de alimentación complementaria oportuna entre los 6 y 9 meses es del 71%, sin embargo, la falta de variedad en la dieta, la incidencia de enfermedades infecciosas frecuentes y parasitismo intestinal contribuyen a las altas prevalencias de deficiencias nutricionales por micronutrientes, particularmente de Vitamina A, Hierro, Ácido Fólico y Zinc particularmente a partir de esa franja de edad. La Encuesta Nacional de Micronutrientes (2009-2010) reportó que el 35% de los niños <5 años padece deficiencia en zinc, 26% en hierro y 13% de vitamina B12. La prevalencia de anemia en la niñez menor de cinco años es de 47.7% y en las mujeres no embarazadas y embarazadas es de 21.4% y 29% respectivamente. La tasa de inmunización completa para niños de 12-23 meses es de 71%⁶.
- **La falta de acceso a agua segura, falta de drenajes o sistemas de evacuación** de residuos sólidos tienen una alta incidencia en las enfermedades respiratorias y diarreicas que afectan al 22% y al

⁴ El 80% de las intervenciones comprendidas en la Ventana de los 1000 días se implementan a través de las estructuras sanitarias, de aquí la importancia de tener servicios de salud funcionales que cubran a la totalidad de la población meta (madres gestantes y niño <5 años) de manera permanente

⁵ ENSMI 2008-2009

⁶ ENSMI 2008-2009

20% de niños < 5 años respectivamente, y junto con la desnutrición, son las causas principales de mortalidad y morbilidad infantil⁷. La tasa de mortalidad infantil asociada con estas enfermedades y la desnutrición es de 34/1000 nacidos vivos, siendo el más alto de la región con la excepción de Haití.

- **El rezago en el desarrollo rural, la inseguridad alimentaria y la falta de ingresos** que incluye, la falta de respuestas al problema de la tierra, la exigua modernización de la producción agropecuaria, la carencia de oportunidades de empleo y de ingresos suficientes para el bienestar familiar. Estos problemas estructurales explican las grandes diferencias entre la desnutrición observada en poblaciones urbanas y rurales, en detrimento de estas últimas. Según los datos de la ENSMI 2008-2009, la tasa de desnutrición crónica en el medio rural es de 58% frente al 34.3% en el medio urbano.

2. PRINCIPALES ASPECTOS DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN

a. Principales resultados y productos

Programa Reducción Violencia contra la Mujer (VCM)

En el marco del Programa de Reducción de la Violencia contra la Mujer, AECID pretende contribuir a que las mujeres víctimas de violencia de género estén eficazmente atendidas y protegidas por el sistema de justicia y seguridad, además de por las redes de derivación de apoyo (Resultado de Desarrollo). La contribución de AECID está determinada por la consecución de 4 resultados intermedios:

Resultado Intermedio 1. Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones.

Producto 1. Facilitado el proceso de captación y recepción de denuncia en casos de VCM.

Producto 2. Promovido el diálogo con autoridades indígenas para facilitar los procesos de denuncia y derivación

Producto 3. Información a las mujeres sobre sus derechos y los canales de denuncia existentes.

Este resultado está orientado a reducir la cifra negra (hechos no denunciados) en estos delitos. En primer lugar se trabajará con Juzgados de Paz y comisarías ya que frecuentemente son el acceso más directo de las víctimas que no se encuentran en la cabecera departamental. Además, se fomentará el diálogo entre autoridades indígenas locales e instituciones de justicia. En efecto, en algunos casos, la presión de dichas autoridades en favor de la reconciliación de la pareja, choca con los principios básicos de lucha contra la VCM. En tercer lugar, se quiere informar y sensibilizar a la población en general y particularmente a las mujeres, sobre la importancia de plantear denuncias en estos casos.

Resultado Intermedio 2. Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de VCM. Productos destacados:

⁷ ENSMI 2008-2009

- **Producto 1.** En operación un modelo de investigación criminal en delitos de VCM con pertinencia cultural y de género
- **Producto 2.** Sistemas de intercambio de información sobre el Ministerio Público y la PNC implementado
- **Producto 4.** Policías, fiscales y otros actores sensibilizados y capacitados en técnicas de investigación y protocolos de VCM.

Resultado Intermedio 3. Aumentada la eficacia en la respuesta judicial a los delitos de VCM.

- **Producto 1.** Implementado el Modelo de Gestión Penal por Audiencias en el área de intervención
- **Producto 2.** Mejorado el Modelo de otorgamiento de medidas de seguridad a víctimas

Los Resultados Intermedios 2 (investigación criminal en delitos VCM) y 3 (respuesta judicial) se presentan conjuntamente y constituyen la mayor área de experiencia aportada por AECID a las diferentes instituciones del sector justicia en prevención secundaria. Dicha experiencia, que antecede el presente MAP, se concretó en el Programa Justicia y Seguridad: Reducción de la impunidad, que a través de 9 subvenciones, se focalizó en la reducción de la impunidad, principalmente en delitos contra la vida.

Podemos afirmar que el Resultado Intermedio 2 es clave para la consecución del resultado de desarrollo. Es en este resultado donde la contribución de la AECID podría tener mayor incidencia. Se monitorea a través de un indicador “champion” que compara la ratio de acusaciones en relación a las denuncias en VCM. La fuente de información es primaria, ya que se obtiene (previo pedido) del software SICOMP2, herramienta de gestión del Ministerio Público. Nos llena de orgullo y satisfacción señalar que dicho software fue apoyado por AECID con el Programa Justicia y Seguridad ya citado. El SICOMP2 tiene dos virtudes: 1) Es el único software instalado en las computadoras del ministerio público, por lo que todas las gestiones de los fiscales quedan automáticamente registradas. Ello asegura un alto nivel de fiabilidad de este registro. 2) Permite la extracción de información estadística (mediante solicitud expresa) y el cruce de diferentes variables.

Una mejora en la investigación precisa de una respuesta judicial ágil. Por ello la contribución de AECID en el Resultado Intermedio 3 se oriente a reducir la mora judicial para que la justicia sea “pronta y cumplida” y se reduzca la revictimización de las mujeres sobrevivientes a la de violencia de género. Por ello se promoverá la gestión penal por audiencias, modelo ya apoyado por el programa Justicia y Seguridad. Dicho modelo redujo la duración promedio de los procesos penales de 17 a 7 meses.

Resultado Intermedio 4. Las mujeres víctima de violencia mejoran su autonomía personal y económica.

- **Producto 1:** Implementados Modelos de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Justicia y Ministerio Público con pertinencia cultural y de género.

- **Producto 2:** Habilitación y/o fortalecimiento de espacios de acogida/albergue a las Mujeres VV y Niñez Víctima
- **Producto 3:** Asesoría y capacitación a MVV en materia salud, psicosocial y legal
- **Producto 4:** Mujeres VV han mejorado sus competencias para la generación de ingresos propios.

Este Resultado Intermedio se enfoca en un trabajo directo con las mujeres sobrevivientes de violencia. En este sentido, la AECID, a través de su programa bilateral, se enfocará en el producto 1, relativo al fortalecimiento de la capacidad de atención de las instituciones de justicia. Los otros 3 productos serán objeto del trabajo de las ONGD financiadas por AECID.

El Producto 1 (AECID bilateral) está relacionado con que las dependencias del Ministerio Público y del Organismo Judicial implementarán los modelos de atención a la víctima que hasta la fecha se han implementado sólo en los departamentos que cuentan con fiscalía de la mujer. Estos modelos fueron apoyados por AECID en el Programa anterior y están completamente institucionalizados. El objetivo de la presente intervención es lograr adaptar el modelo a una realidad sociocultural muy específica con recursos limitados. Esta experiencia podrá ser útil para el despliegue en otros departamentos con características semejantes. Los Productos 2, 3 y 4 (ONGD) están relacionados con la habilitación de espacios de acogida, asesoramiento psicosocial y formación laboral y ocupacional de mujeres víctimas de VCM.

Programa de Reducción de la Desnutrición Infantil

Los Resultados intermedios y productos del Programa toman como referente el marco lógico de la desnutrición de UNICEF como se describió anteriormente. El Resultado de Impacto de Reducción de la Desnutrición Infantil es un Resultado de País priorizado por el Gobierno. En su diseño se han evitado las acciones aisladas de seguridad alimentaria o salud que no son suficientes para alcanzar la reducción de la desnutrición y confirma la necesidad de programas inter-sectoriales y multisectoriales para alcanzar este objetivo desarrollo.

RESULTADO DE DESARROLLO 1. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y MADRES EN EDAD FÉRTIL Y EN PERIODO DE LACTANCIA (MEFL) ADOPTAN UNA DIETA NUTRITIVA Y EQUILIBRADA.

Resultado de desarrollo intermedio 1. Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados.

Los productos identificados por AECID en este resultado pretenden incidir en un acceso y consumo de alimentos sostenido en el tiempo y dieta diversificada principalmente a través de huertos familiares e incidencia en el comportamiento nutricional de las familias. Es interesante comentar que para este resultado utilizamos indicadores “champion”, ya que su medición es estratégica y se consigue con fuentes de información primaria procedentes de la coordinación

entre programa bilateral (puestos de salud) e intervenciones de ONGD en curso (encuestas). Las fuentes primarias oficiales del país a través de encuestas nacionales miden únicamente a nivel de departamento y no llegan al municipio que es el ámbito de actuación del Programa.

RESULTADO DE DESARROLLO 2. LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REDUCEN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS.

Resultado de desarrollo intermedio 2. Los niños < 5 años y las MELEF acceden a Servicios de Salud de calidad.

Resultado de desarrollo intermedio 3. Las familias con niños < 5 años habitan en hogares saludables.

Especialmente interesante es el Resultado intermedio 2 en el que se ha incluido un Producto que persiguen monitorear la calidad a través del monitoreo de la dotación de insumos en las estructuras sanitarias. Que las estructuras sanitarias estén dotadas de los insumos básicos es determinante por la consecuencia que tienen en la atención y para que la población sepa que pueden esperar de los servicios de salud. Estos productos además forman parte de la respuesta identificada en el programa para reducir el riesgo identificado.

En el Resultado intermedio 3, AECID tendrá una contribución gracias a la vinculación de 3 Productos y 6 indicadores del Programa del FCAS que inciden en la mejora de condiciones de salubridad en los hogares.

Finalmente se integra un Resultado intermedio 4 vinculado a la Gobernanza en Seguridad alimentaria y nutricional a través de los planes municipales y de desarrollo local que incorporarán de forma prioritaria y efectiva la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Programa de Cooperación para Agua y Saneamiento (FCAS)

En relación al Programa Temático de Cooperación de Agua y Saneamiento (FCAS) bilateral es ejecutados por 6 mancomunidades de municipios (MANCUERNA, COPANCH'ORTI, MANCTZOLOJYA, ADIMAM, MANCLALAGUNA Y MANKATITLAN). Además del componente de infraestructura que es la parte relevante del Programa deben acompañarse correctamente el resto de componentes del programa que son: Refuerzo institucional y comunitario, Transversalización de enfoques de género, cultural y DDHH y Mejora de condiciones ambientales para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.

Por supuesto los resultados alcanzados en el programa dependen en gran medida de la evolución positiva en términos de ejecución, la mayoría de los programas están solicitando o van a requerir prórrogas para cumplir con los compromisos previstos.

El Programa tiene una Matriz de Resultados propia ya que la naturaleza del mismo en el momento que fue diseñado (2010) perseguía reducir la pobreza y mejora de la calidad de vida de la población a través de la mejora de los servicios de agua potable y saneamiento. El Convenio de

Financiación firmado con las Mancomunidades incluye una amplia batería de indicadores que las Mancomunidades están monitoreando. El esfuerzo de la OTC ha sido significativo a la hora de revisar, priorizar y consolidar en una sola Matriz de Resultados los resultados, productos e indicadores más relevantes logrando una mayor coherencia y simplicidad.

En un segundo momento, la Matriz de Resultados FCAS vuelve a revisarse durante la elaboración del Programa País en dos sentidos: 1) Analizando dentro del programa qué indicadores y productos y de qué forma puede recogerse la información para que aporten a la Matriz de Resultados de Reducción de Desnutrición Infantil. 2) Tomar como referente los indicadores-tipo del OFCAS e incluirlos/adaptarlos en la Matriz de Resultados.

b. Presupuesto del programa País

Se prevé que los recursos puestos a disposición por la AECID en Guatemala para el periodo 2013-2017, y que serán canalizados a través de sus diversos instrumentos no reembolsables, alcancen la cifra de 6,3 millones de Euros por año.

Por su parte el presupuesto en ejecución del Fondo de Agua y Saneamiento asciende a 35.159,887 de euros (esta suma fue desembolsada previamente en el año 2009).

c. Riesgos

Riesgos identificados	Respuesta al Riesgo A: Acepta M: Mitiga E: Evita T: Trasmite	Responsable del monitoreo del riesgo
Programa de Reducción de la Desnutrición Infantil		
Retraso en cronograma de ejecución debido a transición y toma de posesión del nuevo gobierno.	Mitigar	
Alta rotación de personal debido al cambio de autoridades	Mitigar	
Inestabilidad/ atraso en asignación de recursos (recurso humano e insumos)	Mitigar	
Fenómenos meteorológicos o telúricos afectan las condiciones de vida y a situación de la salud de la población	Aceptar y Mitigar	
Cambio de prioridad de nuevas autoridades de gobierno en cada sector de intervención	Mitigar	

Inclusión de beneficiarios que no cumplen con el perfil requerido para ser beneficiado del proyecto	Mitigar	
Resistencia por parte de los beneficiarios a aceptar las intervenciones	Mitigar	
Programa Reducción muertes violentas de mujeres		
Resultado Intermedio 1: La presión social e influencia de las Autoridades Indígenas Locales en Sololá limitan el acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia.	Respuesta: Mitigar AECID promoverá espacios formales e “informales” de diálogo con las instituciones del sector justicia. Se asegurará un puente de diálogo mínimo que permita pequeños avances y posiblemente la firma de acuerdos con Ministerio Público	Instancia Coordinadora para la Modernización del Sector Justicia (ICMSJ)
Resultado Intermedio 2: El cambio de autoridades a partir enero 2016 puede orientar las prioridades de despliegue policial territorial a otros departamentos que no sean el departamento de Sololá. Si bien las nuevas autoridades mantienen Sololá como zona de despliegue policial no se cuenta con presupuesto nacional suficiente para llevarlo a cabo	Respuesta: Mitigar Si bien en Sololá AECID apoya la reducción de la “cifra negra” de VCM considerando las particularidades socio culturales de la zona, el nuevo Gobierno puede dar prioridad a departamentos en los que el índice de denuncias es actualmente más alto. La estrategia de mitigación requiere mantener desde el inicio una comunicación fluida y de alto nivel con las nuevas autoridades y promover un Convenio de colaboración entre Ministerio Público y Ministerio de Gobernación	Instancia Coordinadora para la Modernización del Sector Justicia (ICMSJ) OTC de Guatemala
Resultado Intermedio 3: El 13/10/15 toma posesión Presidente de la Corte Suprema de Justicia y tomará posesión nuevo Presidente de la Cámara Penal. Estos cambios pueden elaborar una	Respuesta: Evitar La estrategia de AECID es evitar el bloqueo de los 3 elementos claves para el Programa promoviendo un diálogo fluido con las nuevas autoridades al más alto nivel y encuentros técnicos para asegurar su	Instancia Coordinadora para la Modernización del Sector Justicia (ICMSJ) OTC de

<p>agenda donde tres elementos fundamentales para el Programa no aparezcan: 1) Justicia Especializada de Femicidio 2)Gestión penal por audiencias 3) Mantenimiento de la Unidad de Asuntos Indígenas del Organismo Judicial</p>	<p>continuidad</p>	<p>Guatemala</p>
<p>Riesgos generales: Rotación del personal capacitado en las instituciones del sector justicia y policía</p>	<p>Respuesta: Mitigar La estrategia de mitigación de AECID pasa por el mantenimiento de un dialogo con las instituciones en una doble vía: 1) Promover un sistema de rotaciones de personal escalonada y racional, y 2) Apoyar la institucionalización de los nuevos procesos y procedimientos impulsados por el Programa (principalmente los Productos 2.1 del RI2 y 4.1 del RI4). De esta manera, los funcionarios que lleguen a Sololá se encontrarán con un sistema en funcionamiento, al cual deberán adaptarse.</p>	

d. Decisiones pendientes

En relación al Programa de Violencia contra la Mujer.

A nivel estratégico desde hace dos años se está en negociaciones previas con la Delegación de la UE en Guatemala para una operación de cooperación delegada en Prevención de Violencia que puede concretarse antes de finales del año 2015. La propuesta incrementaría las competencias de AECID en temas de prevención primaria y consolidar los ámbitos donde ya se ha obtenido un reconocimiento en investigación criminal y respuesta judicial.

El programa país adolece de una mayor presencia de instituciones con capacidad de incidencia en temas de género y pueblos indígenas como la Defensoría de la Mujer Indígena, la Comisión Nacional contra la Discriminación y el Racismo (CODISRA) y la Secretaria Presidencial de la Mujer.

Queda pendiente realizar un análisis de como vincular o crear alianzas con estas instituciones, que hasta la fecha adolecen de importantes limitaciones, tanto técnicas como de apoyo político.

Establecer espacios de diálogo entre las instituciones del Sector Justicia y la Autoridades Indígenas locales allí donde las haya requiere del diseño de una estrategia de abordaje pendiente de diseñar.

En relación al Programa de Reducción de la Desnutrición Infantil

La información que debe ser recogida por las intervenciones de ONGD anteriores al Programa País no contempla en su formulación indicadores establecidos. Esto irá cambiando progresivamente en las diferentes convocatorias en la medida en que seamos capaces de comunicar los productos e indicadores que deben incluir en sus intervenciones. La máxima será ir consiguiendo que cada vez más los productos constituyan al tiempo objetivos específicos para las ONGD consensuados previamente con ellas. En el Programa País las ONGD deben hacer un esfuerzo por incluir en sus líneas de base indicadores del Programa País relevantes aunque no estuvieran inicialmente previstos, al igual que las intervenciones bilaterales apoyan también en algunas zonas la recogida de información necesaria que puede servir a ONGD.

e. Diálogo y coordinación

En relación al Programa de Reducción de Muertes Violentas de Mujeres

Es primordial para el Programa de Reducción de la VCM asegurar una buena interlocución política y técnica con las nuevas autoridades. El Programa País se focalizó a nivel geográfico en el departamento de Sololá con pocas actuaciones a nivel de capital. Lejos de querer propiciar un desinterés de las autoridades en su interlocución con AECID, consideramos más importante reforzar el diálogo político y técnico con las instituciones del sector justicia ya que la mayor parte de procesos deben de partir de capital y es voluntad de las autoridades priorizar un mayor despliegue y expansión de modelos que funcionan a nivel territorial.

Igualmente es importante mantener un nivel de coordinación con los principales socios donantes del sector justicia a través de una participación activa en la mesa sectorial de Justicia y Seguridad conocida como “Petit Comité”

La Instancia Coordinadora para la Modernización del Sector Justicia es el ente de coordinación del sector y facilita a la AECID la canalización de fondos a una sola institución que facilita simplificación de procesos y garantiza integralidad en la implementación del programa.

En relación al Programa de Reducción de Desnutrición Infantil

Al igual que en el programa anterior se debe asegurar una interlocución política y técnica con las nuevas autoridades. El Programa País se enmarca en dos Políticas Públicas fundamentales Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Política de Desarrollo Rural e Integral

que conjuntamente con la comunidad de donantes y las diferentes mesas temáticas existentes deberían formar parte de las prioridades en la agenda del próximo Gobierno.

AECID lidera en estos momentos la Red de Cooperantes de Salud que aglutina países donantes, Sistema de Naciones Unidas y Sociedad civil.

3. PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO

La definición del modelo de seguimiento se ha realizado paralelamente a la elaboración del Programa País y se basa en los siguientes elementos:

- Es un modelo de seguimiento con orientación a resultados, es decir, permite verificar los resultados que se están alcanzando en relación a lo planificado y rendir cuentas sobre la financiación AECID sobre los mismos.
- La periodicidad del seguimiento será anual
- Si bien la planificación de resultados se realiza siempre de arriba abajo, partiendo de los resultados para llegar a las intervenciones, el seguimiento se nutrirá de información clave que fluye y se transmite desde abajo hacia arriba.
- Involucra y requiere la colaboración activa de todos los actores con financiación AECID y la complementariedad con demás socios.
- Se pretende un seguimiento gerencial centrado en cuestiones clave de los dos programas estratégicos además del Programa temático FCAS, concentrando la generación de información en los aspectos clave evitando generar información muy detallada que pueda resultar poco significativa para la toma de decisiones o rendición de cuentas
- Se pretende un seguimiento por excepción, en el que se pondrá atención en aquellas cuestiones que siendo relevantes, muestren un débil desempeño en relación con lo planificado.

Al igual que el modelo de seguimiento del MAP que se está desarrollando en estos momentos la planificación del seguimiento del Programa País cubrirá 4 perspectivas: 1) Seguimiento de la ejecución presupuestaria, 2) Seguimiento técnico 3) Seguimiento de la eficacia en base al grado de cumplimiento de los resultados de nivel 1, 2 y 3 en base a indicadores establecidos en las tres Matrices de Resultados 4) Seguimiento cualitativo a través de los diferentes informes de seguimiento en relación a riesgos, incidencias, oportunidades que se estime conveniente resaltar.

4. DIFERENCIAS ESENCIALES ENTRE EL PROGRAMA PAIS Y EL MAP

El aterrizaje de las Matrices de Resultados del MAP se ha realizado en paralelo a la elaboración de las Matrices de Resultados del Programa País. Prácticamente son similares con matices en el Programa País que incluyen mayor simplificación de las matrices sin perder calidad y la elaboración específica de la Matriz de Resultados temática de Agua y Saneamiento.

De forma general, para su elaboración se ha contado con el apoyo de un servicio de consultoría contratado en 2015 principalmente para elaborar un sistema de seguimiento del MAP. Sin embargo, esta consultoría ha permitido 1) previo a la elaboración del Programa País una breve formación sobre gestión orientada a resultados, 2) contar con un acompañamiento metodológico en la construcción de las matrices y un control de verificación de la calidad de los indicadores a través de la elaboración exhaustiva de una ficha por cada indicador 3) orientación a la hora de planificar el seguimiento.

A nivel operativo, en la Matriz de Reducción de Muertes Violentas de Mujeres del Programa País no se ha incluido el Resultado de Desarrollo 2 del MAP (La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer). La razón principal es que si bien consideramos que son fondos de AECID que identifican productos identificados por el sector ONGD del GEC que no tienen el volumen de inversión y despliegue geográfico suficiente para que sean relevantes en el programa país.

Asimismo, en la Matriz de Reducción de la Desnutrición Infantil del Programa País se eliminan algunos indicadores y productos que no se han considerado igualmente relevantes en la incidencia sobre el Resultado Intermedio. Sin embargo, el matiz principal ha sido considerar que el Resultado Intermedio Transversal 4 del MAP (Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la seguridad alimentaria y nutricional) en el Programa País es un Resultado Intermedio que no es transversal sino que reúne una serie de productos atribuibles a AECID que permitirán fortalecer la gobernanza SAN en el territorio de forma que los municipios realicen diagnósticos en SAN y determinen acciones prioritarias en esta área. No consideramos que su enfoque sea transversal.

Por último, en relación al Programa FCAS desde mediados de 2013 la OTC observó la necesidad de dotarse de un sistema de monitoreo y seguimiento que permitiera tener un mayor control de la intervención bilateral del FCAS (considerada tanto de manera individual, sus distintos programas, como en su conjunto, la sumatoria de esos programas y su contribución al MAP) por parte de la OTC en Guatemala. Para resolver dicho problema se consideró que lo más urgente era primero abordar los atrasos acumulados en el componente de infraestructura debido a la importancia central de éste, tanto en términos presupuestarios, como de estrategia elegida para el abordaje del problema del agua en Guatemala. Desde el mes de Octubre del 2013 se puso en marcha una herramienta de seguimiento para dicho componente. Lo anterior permitió analizar, sobre una base objetiva, (paquetes de obra, fechas y responsables) la marcha en la ejecución de los proyectos.

1. **ANALISIS VALOR GANADO** (Primer momento):

Desde Junio del año 2014 en el FCAS bilateral en Guatemala, se ha estado implementando una herramienta de monitoreo y seguimiento en base al presupuesto de cada programa (POA y POG). Esta herramienta permite observar cual ha sido el avance en términos presupuestarios versus lo planificado de manera mensual (aunque puede definirse la temporalidad de acuerdo a las capacidades del EG de cada programa). La herramienta está basada en una metodología que nos permite vincular 3 variables (Costo Real, Valor Ganado y Valor Planificado) y analizar el grado de

avance, atraso y situación al momento del análisis de cada uno de los programas. Las mancomunidades ejecutoras del FCAS cuentan con un responsable de monitoreo y seguimiento lo que permite tener a un interlocutor para la recopilación de esta información. Al inicio de la puesta en marcha de esta metodología requirió tiempo y formación a los técnicos de las Mancomunidades por parte de las Asistencias Técnicas del FCAS-OTC (Manolo de la Cruz fue el responsable), para homogenizar criterios y definir la información necesaria y requerida; a partir de este momento las mancomunidades mensualmente envían la información, misma que es presentada y revisada en los Grupos de Trabajo Bilateral

2. MATRIZ DE RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS. (Segundo momento):

Después de establecer la herramienta de Análisis de Valor Ganado (presupuesto), era necesario además contar con una herramienta de monitoreo y seguimiento del avance físico y cumplimiento de metas establecidas en los POG de cada programa. Para lo anterior fue necesaria la revisión de la Matriz de Resultados de cada uno de dichos programas. Como resultado de esa revisión, se observó que cada Mancomunidad realiza una medición particular que responde a las singularidades de cada uno de los POG del programa. Para tener una idea de la variabilidad de indicadores se calculó que en los 6 programas el total de indicadores a darle seguimiento era de **266 indicadores (Resultados y Productos), esto en promedio sería un ratio de 62 indicadores por Mancomunidad.** Esto para la OTC era prácticamente inmanejable para dar monitoreo y seguimiento, además de poco relevante, en el caso de muchos de los indicadores, en términos de contribución al MAP y al Programa País.

Por lo anterior se hacía necesario y urgente contar con una herramienta para la gestión propia del FCAS-OTC-Guatemala, que pudiera agrupar toda la información de los programas con el objetivo de establecer el grado de cumplimiento de las metas e indicadores propuestos en los POG; por lo que la OTC elaboró en un primer momento un “cuadro de mando” para la gestión operativa, identificando indicadores macro, comunes y representativos de cada uno de los programas, logrando identificar **77 indicadores** para los 6 programas, esto aún era un número alto pero manejable comparado con los indicadores de los MR de las mancomunidades.

A lo interno del FCAS en la OTC se continuo con la identificación y priorización de los indicadores para lograr obtener un “Cuadro de mando” depurado y armonizado de información que sirviera para dar seguimiento y monitorear el avance de los 6 programas, es decir un Marco de Resultados para el FCAS.

3. PROGRAMA PAÍS. Tercer momento:

A finales de marzo de 2015, la OTC empezó el proceso de desarrollar y definir el Programa País de la AECID. Se realizaron una serie de reuniones a lo interno para determinar el Marco de Resultados de los programas que tiene vigentes la OTC, entre ellos el FCAS. A consecuencia de esta serie de reuniones se lograron identificar **23 indicadores** relevantes para reportar al Programa País y al MAP.

La Matriz de Resultados del FCAS final incorpora indicadores tipo del OFCAS. Es una herramienta validada a nivel de la OTC, esto supone una serie de pasos o acciones a desarrollar una vez sea aprobada por el Equipo País para socializar con las Mancomunidades, fuente principal de recogida de información.

Anexos

Anexo 1. Matriz del Programa País

Anexo 2. Principales actores y socios identificados en el Programa País

#	Reducción de la Desnutrición Infantil- Resultado de Desarrollo										
	Resultados Intermedios	Productos	Indicadores clave de desempeño	2015 Meta	2016 Meta	2017 Meta	2018 Meta	Freq indicador			
	R.IMPACTO: REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL			II.1:Tasa de desnutrición crónica: % de niños<5 años con desnutrición crónica II.2: Tasa de desnutrición aguda (para ayuda humanitaria): % de niños<5 años con Desnutrición Aguda (DA)					LB y LF monitoreo anual	Y	
		PI.1 Encuesta de hogares para la recogida de información vinculada a todos los resultados y productos que lo requieran realizada.	PI. 1.1.-Encuesta de Hogares realizada								
RD1	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y MADRES EN EDAD FÉRTIL Y EN PERIODO DE LACTANCIA (MEFL) ADOPTAN UNA DIETA NUTRITIVA Y EQUILIBRADA		IRD1.1.- % de niños de entre 6 y 23 meses que cumplen con un estándar mínimo de diversificación de dieta						LB y LF monitoreo anual	Y	
			IRD1.2.-% de MELEF que incorporan alimentos de al menos dos grupos alimentarios nuevos en su dieta							LB y LF monitoreo anual	Y
			IRD1.3.-% de niños<6 meses con lactancia materna exclusiva (LME)								LB y LF monitoreo anual
R.1.1	Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados		IRI 1.1.-% de hogares que incrementan la producción de más de 5 alimentos nuevos de grupos alimentarios diferentes.						LB y LF monitoreo anual	Y	
			IRI.1.2.-No. medio de meses en que las familias que cuentan con reserva de alimentos							LB y LF monitoreo anual	Y
	P.1.1	Huertos integrales/unidades producción pecuaria familiares en funcionamiento	IP 1.1.1.-% de hogares con huertos integrales/unidades de producción pecuaria en funcionamiento						Anual		
	P.1.2	Servicios de extensión rural operativos para asistencia técnica a productores	IP 1.2.1.-Número de CADERS activos						Anual		
			IP 1.2.2.-% de productores que reciben asistencia técnica agro-pecuaria						Anual		
			IP 1.2.3.-% de productores que conocen al menos 3 buenas prácticas agrícolas.						Anual		
	P.1.3	Sistemas de almacenamiento de semillas y alimentos implementados	IP 1.3.1.-% de hogares conocen prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos						Anual		
P.1.4.	Acciones de educación nutricional realizadas	IP 1.4.1.-% de familias que conocen prácticas básicas de educación nutricional: alimentación del niño pequeño (frecuencia, diversidad)						Anual			
RD2	LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REDUCEN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS		IRD 2.1.-% de casos de diarrea en niños/as <5 años						LB y LF monitoreo anual	Y	
			IRD 2.2.-% de casos de infecciones respiratorias en niños/as menores de 5 años							LB y LF monitoreo anual	Y
R.1.2	Los niños<5años y las MELEF acceden a Servicios de Salud de calidad		IRI 2.1.-% de niños de 0 a 23 meses que reciben un monitoreo del crecimiento según la norma						Semestral		
			IRI 2.2.-% de ME que reciben al menos 4 consultas prenatales según la norma							Semestral	
			IP 2.3.-% de niños de 6 a 23 que reciben 60 paquetes de micronutrientes en polvo en el último semestre								
R.1.3	P.2.1	Monitoreo de la disponibilidad de insumos en estructuras sanitarias	IP2.1.1.-% de estructuras sanitarias dotadas de insumos para la atención infantil IP 2.1.2.-% de estructuras sanitarias dotados de insumos para la atención materna						Semestral		
	P.2.2	Hombres y mujeres en edad fértil informados sobre disponibilidad y beneficios de los servicios de salud materno-infantil	IP 2.2.1.-% de hombres y mujeres en edad fértil que conocen las señales de alerta (desnutrición, mortalidad materna, infecciones asociadas con mortalidad infantil)						Semestral		
			IP 2.3.1.-% municipios que realizan sus planificaciones con enfoque de gestión basada en resultados							Semestral	
	P.2.3	Asesoramiento/ capacitación de los sistemas de gestión distrital de salud en materia de planificación y gestión	IP 2.3.2.-% de estructuras sanitarias que realizan sala situacional mensual en VDM							Semestral	
			IRI 3.1.- % de hogares que tratan agua a nivel domiciliario								
	P.3.1	Sensibilización/capacitación para adopción de prácticas higiénicas en el hogar	IP 3.1.1 -% de personas que conocen los buenos hábitos higiénicos (tratamiento de agua domiciliar y lavado de manos)							LB y LF monitoreo anual	Y
P.3.2	Sistemas de agua potable y saneamiento nuevos construidos	IP 3.2.1. / (FCAS-IRI.1.2.) No. de hogares con sistemas de agua potable y saneamientos nuevos							Semestral		
P.3.3	Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	IP 3.3.1. / (FCAS-IRI.1.3.) No. de hogares con sistemas de agua y saneamiento mejorados							Semestral		
P.3.4	Unidades municipales/comunitarias de gestión de agua operativos /	IP 3.4.1. / (FCAS-IP.2.1.1)-No. de municipios con unidad de gestión en operación							Semestral		
		IP 3.4.2 / (FCAS-IP.2.2.1) -No. de comunidades con Unidades de Gestión en operación							Semestral		
P.3.5.	Hogares rehabilitados y acondicionados según los criterios de "hogar saludable"	IP 3.5.1.-% de familias que mejoran sus condiciones de habitabilidad							LB y LF monitoreo anual	Y	
RESULTADO TRANSVERSAL RTr2											
R.1.4.	Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la Seguridad Alimentaria y Nutricional		IRI 4.1.-No. de intervenciones SAN integradas en los planes locales de desarrollo								
			IRI 4.2.-% municipios que aumentan el porcentaje de presupuesto municipal asignado a intervenciones SAN								
P.4.1	Actores institucionales y comunitarios de los municipios intervenidos sensibilizados en SAN	IP 4.1.1.-% de actores institucionales y comunitarios por municipio sensibilizados en SAN							LB y LF		
P.4.2	Diagnóstico de situación SAN municipal elaborado y validado	IP 4.2.1.-% de municipios que cuentan con un diagnóstico SAN municipal elaborado y validado							LB y LF		
P.4.3	Plan de acción SAN municipal elaborado y validado	IP 4.3.1.-% de municipios que cuentan con un plan de acción SAN municipal elaborado y validado							LB y LF		

MATRIX FCAS

MATRIX FCAS			
#	RD / RI	Productos	Indicadores clave de desempeño
	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos		FCAS-IDR1 % de reducción del nº de casos de enfermedades de origen hídrico
FCAS- R11	Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico		FCAS-IRI.1.1. Incremento en el % de la cobertura nacional FCAS-IRI.1.2. No. de hogares con sistemas de agua potable y saneamientos nuevos FCAS-IRI.1.3. No. de hogares con sistemas de agua y saneamiento mejorados FCAS-IRI.1.4. No. de hogares con drenaje y depuración
	FCAS-P.1.1 (P.3.2.)	Sistemas de agua potable y saneamiento nuevos construidos	FCAS-IP.1.1.1. No. de sistemas de agua potable construidos FCAS-IP.1.1.2. No. de sistemas de saneamiento construidos
	FCAS-P.1.2 (P.3.3)	Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	FCAS-IP.1.2.1. No. de sistemas de agua potable rehabilitados o mejorados. FCAS-IP.1.2.2. No. de sistemas de saneamiento rehabilitados o mejorados.
	FCAS-P.1.3	Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales	FCAS-IP1.3.1.-No. de PTARs construidas/operativas
FCAS-R12	Los municipios y comunidades realizan una gestión y administración eficaz de los sistemas de agua potable y saneamiento		FCAS-IRI 2.1.-Índice de Continuidad (No. de horas/día con agua) FCAS-IRI 2.2.-% de sistemas que cumplen con Índice de Cloración (mg/l)
	FCAS-P.2.1 (P.3.4)	Unidades municipales de gestión de agua y saneamiento en funcionamiento	FCAS-IP.2.1.1 No. de municipios con UG en operación
	FCAS-P.2.2 (P.3.4)	Unidades comunitarias de gestión de agua y saneamiento en funcionamiento	FCAS-IP.2.2.1. No. de comunidades con UG en operación FCAS-IP.2.2.2. % de mujeres en las estructuras de las UG.
	FCAS-P.2.3.	Política/Plan municipal de agua elaborados y aprobados	FCAS-IP-2.3.-No. de marcos normativos propuestos
FCAS-R13	Protección y gestión del Recurso Hídrico		FCAS-IRI 3.1. No. de infraestructuras de protección construidas FCAS-IRI 3.2. No. de normativas GIRH promovidas
	FCAS-P.3.1	Reforestación de cuencas hidrográficas	FCAS-IP 3.1.1.-No. de hectáreas reforestadas
	FCAS-P.3.2.	Protección física de fuentes	FCAS-IP3.2.1.-No. de fuentes protegidas físicamente
	FCAS-P.3.3.	Información disponible para la ciudadanía sobre protección y uso racional del Recurso Hídrico	FCAS-IP3.3.1.-No. de personas que conocen sobre protección y uso racional del Recurso Hídrico
FCAS-R14	Población adopta prácticas higiénicas adecuadas en relación con el agua y saneamiento		FCAS-IRI4.1 % de hogares que conocen los buenos hábitos higiénicos
	FCAS-P.4.1 (P.3.1)	Sensibilización/capacitación para adopción de buenos hábitos higiénicos en el hogar	FCAS-IP.4.1.1. No. de personas que conocen los buenos hábitos higiénicos
	FCAS-P.4.2	Sensibilización en escuelas	FCAS-IP 4.2.1.- Nº de estudiantes que conocen los buenos hábitos higiénicos
	FCAS-P.4.3	Dotación de equipo básico de higiene	FCAS-IP 4.3.1.- Nº de hogares a los que se ha entregado equipos básicos de higiene

RD1: Las Mujeres Víctimas de Violencia de Género están eficazmente atendidas y protegidas por el sistema de justicia y seguridad y por las redes de apoyo			IRD.1.-Variación en el porcentaje de mujeres que habiendo denunciado Violencia contra la Mujer (VCM) son nuevamente víctimas de agresión.
	RD / RI	Productos	Indicadores clave de desempeño
R1	Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones		IRI 1.-Tasa anual de variación en el número de denuncias de violencia de género
	P.1.1	Facilitado el proceso de captación y recepción de denuncia en casos de Violencia contra la Mujer	IP.1.1.1.-Porcentaje de denuncias de VCM improcedentemente desestimadas IP.1.1.2.-Dependencias en los que los mecanismos de interposición de denuncia han sido mejorados con pertinencia cultural y de género
	P.1.2	Promovido el dialogo con autoridades indígenas para facilitar los procesos de denuncia y derivación	IP.1.2.1.-Acuerdos entre autoridades indígenas e instituciones alcanzados
	P.1.3	Información a las mujeres sobre sus derechos y los canales de denuncia existentes	IP.1.3.1.-Nº de mujeres informadas sobre sus derechos y los canales de denuncia existentes
	P.1.4	Implementados protocolos de detección temprana de VCM en entidades de prestación de servicios publicos y privados y espacios comunitarios (sector salud educacion, organizaciones sociales, iglesias, etc..)	IP.1.4.1.-Nº de espacios que aplican el protocolo de detección temprana
R12	Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de Violencia contra la Mujer (VCM)		IRI 2.-Ratio de acusaciones en relación a las denuncias en VCM.
	P.2.1	En operación un modelo de investigación criminal en delitos de VCM con pertinencia cultural y de género en las áreas de intervención.	IP.2.1.1.-Porcentaje de capturas realizadas por orden judicial
	P.2.2	Sistema de intercambio de información entre el Ministerio Público (MP) y la Policía Nacional (PNC) implementado	IP.2.2.1.-Porcentaje de casos en los que la PNC emite el informe de investigación de 72 horas.
	P.2.3	Implementados protocolos que permitan el adecuado registro, captación y envío de evidencia desde el sistema de salud.	IP.2.3.1.-No de establecimientos de salud en que se aplican los protocolos
	P.2.4	Policías, fiscales y otros actores sensibilizados y capacitados en técnicas de investigación y protocolos de VCM	IP.2.4.1.-Nº de policías y fiscales capacitados en técnicas de investigación y protocolos de VCM
R13	Aumentada la eficacia en la respuesta judicial a los delitos de VCM		IRI 3.-Tiempo transcurrido desde el ingreso del caso al sistema y su resolución judicial
	P.3.1	Implementado el Modelo de Gestión Penal por audiencias en el área de intervención	IP 3.1.1.-Porcentaje de organos jurisdiccionales especializados en Delitos de Femicidio y VCM con Modelo de Gestión Penal por Audiencias certificado
	P.3.2	Mejorado el Modelo de otorgamiento de Medidas de Seguridad a Víctimas	IP 3.2.1.-Reducido el tiempo de otorgamiento de medidas de seguridad a las víctimas
R14	Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica		IRI 4.- Porcentaje de mujeres atendidas que mejoran su percepción con relación al incremento de sus capacidades para enfrentar una situación de violencia
	P.4.1	Implementados Modelos de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Justicia y Ministerio Publico con pertinencia cultural y de género	IP. 4.1.1.-Porcentaje de dependencias del MP donde se aplica el MAIV IP. 4.1.2.-Porcentaje de dependencias del OJ donde se aplica el SAIV.
	P.4.2	Habilitación y/o fortalecimiento de espacios de acogida/albergue a las Mujeres VV y Niñez Víctima	IP.4.2.1.-Número de espacios de acogida y albergue disponibles para MVV y niñez víctima habilitados y o fortalecidos.
	P.4.3	Asesoría y capacitación a MVV en materia salud, psicosocial y legal	IP.4.3.1.- Nº de mujeres capacitadas/asesoradas en materia psicosocial, legal y salud.
	P.4.4	Mujeres VV han mejorado sus competencias para la generación de ingresos propios.	IP.4.4.1.-Número de Mujeres Víctimas de Violencia que se han finalizado cursos de formación laboral y ocupacional.

RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer			IRD2.-Porcentaje de población informada en prevención de violencia contra la mujer en el área de intervención
		Productos	Indicadores clave de desempeño
	P.X.1	Promovido en centros escolares y otros espacios comunitarios el respeto a los derechos humanos y la no violencia contra las mujeres	IP.X.1.1.-Número de maestros/as formados y a los que se les ha dotado de herramientas para la sensibilización en respeto a los DDHH y la no violencia contra las mujeres IP.X.1.3.-Número de niños/as, adolescentes y jóvenes sensibilizados en respeto a los DDHH y la no violencia contra las mujeres en centros escolares IP.X.1.3.-Número de personas en espacios comunitarios (iglesias, asociaciones, etc..) que han recibido sensibilización e información en VCM
	P.X.2	Población sensibilizada mediante acciones masivas de información (manifestaciones, plantones, performance, etc..)	IP.X.2.1.-Número de personas que participan en acciones masivas de información IP.X.2.2.-Numero de acciones masivas realizadas

INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADOS DE DESARROLLO

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	I.I.1.- Tasa de desnutrición crónica: % de niños<5 años con desnutrición crónica
Impacto	REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Mide el % de niños<5 años que presenta un retraso en talla para su edad en la zona geográficas que se defina.
Fórmula de cálculo	(No. de niños< 5 años con desnutrición crónica en la zona geográfica definida/ no. total de niños<5 años en la zona geográfica definida x 100 También se puede realizar un <i>monitoreo a través del SIS en 3 municipios priorizados</i> por el MAP (Cuilco, San José y Santa Lucía Utatlan y Santiago Atitlan a través del SIS)
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Zona geográfica según los proyectos y genero
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de niños<5 años con desnutrición crónica en la zona geográfica definida No. total de niños<5 años en la zona geográfica definida MAP Si se mide a través del SIS los datos son los mismos pero en el municipio de Cuilco, San José de Chacayá y Santa Lucía
Fuente de recogida	<u>Existen dos opciones de monitoreo:</u> 1. A través de encuestas antropométrica realizadas por los socios de AECID que mide la tasa de desnutrición crónica en las zonas donde se interviene (MAP: Cuilco, San José de Chacayá y Santa Lucía y Santiago) 2. SIS del área de salud en Cuilco , San José de Chacayá y Santa Lucía, Santiago que serviría para monitoreo
Frecuencia de la recogida	<u>Línea base y línea final</u> si se recoge a través de encuestas específicas llevadas a cab o por los socios de AECID en zonas MAP Monitoreo anual si se recoge a través del SIS
Responsable de la elaboración	Socio de AECID Responsable de SIS del área de salud/ Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

* MEL: mujeres embarazadas y lactantes
SIS: Sistema de información de Salud

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	I.I.2.-Tasa de desnutrición aguda (para ayuda humanitaria): % de niños<5 años con Desnutrición Aguda (DA)
Impacto	REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Mide el % de niños<5 años que presenta DA medida como la relación peso y talla.
Fórmula de cálculo	(No. de niños< 5 años con desnutrición aguda en cada uno de los 16 municipios del MAP/ no. total de niños<5 años de cada municipio) x 100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal, genero
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de niños<5 años con DA en cada municipio No. total de niños<5 años en cada municipio
Fuente de recogida	Sistema de monitoreo de la SESAN (SINSAN) SIS del área de salud (serviría para el monitoreo y desagregación municipal)
Frecuencia de la recogida	Semestral si se recoge a través del SIS
Responsable de la elaboración	Responsable de SIS del área de salud y/o Socios de AECID (responsable de proyectos de cooperación internacional bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC: BELEN REVELLES	

* MEL: mujeres embarazadas y lactantes
SIS: Sistema de información de salud

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	IRD1.1.-% de niños de entre 6 y 23 meses que cumplen con un estandar mínimo de diversificación de dieta
-----------------------------	--

Resultado D1 al que está asociado	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
DESCRIPCIÓN	
Descripción	<p>El indicador recoge información sobre los niños de entre 6 y 23 meses que cumplen con un estándar mínimo de diversificación de dieta, entendiéndose por ello <u>una dieta que incorpore alimentos de 4 o más</u> grupos alimentarios de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feculas 2. Verduras de hoja verde oscuro 3. Otras verduras y frutas ricas en vitamina A 4. Otras verduras y frutas 5. Carne de vísceras 6. Carne y pescado 7. Huevos 8. Legumbres, nueces y semillas 9. Leche y productos lácteos <p>El puntaje de diversidad alimentaria se calculará sumando el número de grupos de alimentos consumidos por el menor de entre 6 y 23 meses durante el periodo recordatorio de 24 horas realizado a la madre o persona responsable .</p> <p>1) frecuencia diaria : niños >6 a 23 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos, suaves o leche 4 o más veces al día</p> <p>2) diversidad mínima aceptable : niños de 6 a 23 meses que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios*</p>
Fórmula de cálculo	Numero de niños de entre 6 y 23 meses de las familias de la intervención cuya dieta incorpora alimentos de 4 o más grupos alimentarios / (Numero total de niños de entre 6 y 23 meses) x 100 .
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregación por sexo, por etnia y por comunidad.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Numero de niños de entre 6 y 23 meses de las familias de la intervención cuya dieta incorpora alimentos de 4 o más grupos alimentarios Numero total de niños de entre 6 y 23 meses
Fuente de recogida	Encuesta de hogares externa.
Frecuencia de la recogida	Línea base y final (según periodicidad de la intervención)
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (Mancomunidad, ONG o multilateral).
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO
* Indicators for assessing infant and young child feeding practices. UNICEF	
FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	IRD1.2.-% de MELEF * que incorporan alimentos de <u>al menos dos grupos alimentarios</u> nuevos en su dieta
Resultado ID1 al que está asociado	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	<p>El indicador recoge información sobre MELEF que incorporan alimentos <u>de al menos dos grupos</u> alimentarios nuevos en su dieta. De entre los siguientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feculas 2. Verduras de hoja verde oscuro 3. Otras verduras y frutas ricas en vitamina A 4. Otras verduras y frutas 5. Carne de vísceras 6. Carne y pescado 7. Huevos 8. Legumbres, nueces y semillas 9. Leche y productos lácteos
Fórmula de cálculo	Numero de MELEF que incorporan alimentos de al menos dos grupos alimentarios nuevos en su dieta / (Numero total de MELEF) x 100 .
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregación por etnia y por comunidad.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Numero de MELEF que incorporan alimentos de al menos dos grupos alimentarios nuevos en su dieta Numero total de MELEF
Fuente de recogida	Encuesta de hogares externa.
Frecuencia de la recogida	Línea base y final (según periodicidad de la intervención)
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (Mancomunidad, ONG o multilateral).
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARC

*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	IRD1.3.-% de niños<6 meses con lactancia materna exclusiva (LME)
Resultado ID1 al que está asociado	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el % Niños/as menores de 6 meses que el día de ayer recibieron LM y no recibieron ningún alimento líquido o sólido adicional (se utiliza periodo recordatorio del día anterior)
Fórmula de cálculo	(no. de niños<6 meses con LME a los <6 meses)/ (no. de niños<6 meses en el universo de población de intervención (Municipio, comunidad) x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregación por municipio, comunidad, etnia y nivel de educación, genero
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se recoge: no. total de niños<6 meses con LME por municipio y por comunidad/es (etnia y nivel de educación) no. total de niños<6 meses en la zona de intervención (se puede utilizar censo del SIS en algunos casos para estimar este dato)
Fuente de recogida	Linea base y línea final a través de una encuesta externa
Frecuencia de la recogida	La periodicidad la determina la duración del proyecto
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA AMARC
<p>*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil ** CPD: Comunicación para el desarrollo SIS: Sistema de información de salud</p>	

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	IRD2.1- % de casos de diarrea en niños/as <5 años
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se mide el avance en la reducción de niños<5 años con diarrea en la zona de intervención
Fórmula de cálculo	Si se mide el indicador a través de encuesta de hogares externa: (no. de niños<5 años con episodio de diarrea en las últimas dos semanas/no. total de niños <5años) x 100 Si se mide a través del SIS: (No. de niños<5años diagnosticados con diarrea en zona de intervención/no. total de niños<5 años en zona de intervención) x 100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal y comunitario , genero
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de niños<5 años diagnosticados de diarrea de la zona de intervención (casos) No. total de niños<5 años de la zona de intervención (este dato se puede recoger a través del censo SIS)
Fuente de recogida	Encuesta de hogares externa Informe estadístico de la estructura sanitaria a través del SIS (sirve para el monitoreo municipal y comunitario)
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención Semestral: informe del SIS de la estructura sanitaria
Responsable de la elaboración	Responsable de SIS del área de salud/ Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
<p>* MEL: mujeres embarazadas y lactantes SIS: Sistema de información de salud</p>	

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	IRD2.2.-% de casos de infecciones respiratorias en niños/as menores de 5 años
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se mide el avance en la reducción de niños<5 años con IRA en la zona de intervención

Fórmula de cálculo	Si se mide el indicador a través de encuesta de hogares externa: (no. de niños<5 años con episodio de IRA en las últimas dos semanas/no. total de niños <5años) x 100 Si se mide a través del SIS: (No. de niños<5años diagnosticados con IRA en zona de intervención/no. total de niños<5 años en zona de intervención)x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal y comunitario , genero
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de niños<5 años diagnosticados con IRA en la zona de intervención No. total de niños<5 años de la zona de intervención (este dato se puede recoger a través del censo SIS)
Fuente de recogida	Encuesta de hogares externa Informe estadístico de la estructura sanitaria a través del SIS (sirve para el monitoreo municipal y comunitario)
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención Semestral: informe del SIS de la estructura sanitaria
Responsable de la elaboración	Responsable de SIS del área de salud/ Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
* MEL: mujeres embarazadas y lactantes SIS: Sistema de información de Salud	

FICHA DE INDICADOR	
Resultado D	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
Nombre del indicador RI1	IRD11.1.-% de hogares que incrementan la producción de más de 5 alimentos nuevos de grupos alimentarios diferentes.
Resultado al que está asociado	RI1.-Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados .
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se recogerá información sobre el % de hogares en los que se incorpore la producción de más de 5 alimentos nuevos de grupos alimentarios diferentes, de entre los siguientes. 1.Féculas 2. Verduras de hoja de verde oscuro 3. Otras frutas y verduras ricas en vitamina A2 4. Otras frutas y verduras 5. Carne de vísceras 6.Carne y pescado4 7.Huevos 8.Legumbres, nueces y semillas 9.Leche y productos lácteos. El indicador se cumplirá si se ha incrementado la producción familiar para autoconsumo de alimentos con mas de 5 alimentos nuevos de grupos alimentarios diferentes
Fórmula de cálculo	(Número de hogares que han incrementado la producción de mas de 5 alimentos de grupos alimentarios diferentes /Numero total de hogares en las comunidades de intervención) x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por comunidad
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Número de hogares que han incrementado la producción de mas de 5 alimentos de grupos alimentarios diferentes /Numero total de hogares en las comunidades de intervención
Fuente de recogida	Registro de producción familiar y/o encuesta de hogares externa
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (Mancomunidad, ONG o multilateral).
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO
*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil	
FICHA DE INDICADOR	
Resultado D	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
Nombre del indicador RI1	RI1.2.-No. medio de meses en que las familias que cuentan con reserva de alimentos
Resultado I al que está asociado	RI1.- Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados .
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador recoge información sobre el numero de meses medio que las familias cuentan con reserva de alimentos
Fórmula de cálculo	Numero medio de meses en que las familias que cuentan con reserva de alimentos
Unidad de medida	Numero absoluto
Nivel de desagregación	Por comunidad
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Numero medio de meses en que las familias que cuentan con reserva de alimentos
Fuente de recogida	Encuesta de hogares externa / ONGDs
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (OTC, ONG o multilateral).
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO
*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil	

FICHA DE INDICADOR	
Resultado D	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
Resultado I al que está asociado	R11.- Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados .
Nombre del indicador	IP.1.1.1 - % de hogares con huertos integrales/unidades de producción pecuaria en funcionamiento
Producto al que está asociado	P.1.1.- Huertos integrales/unidades producción pecuaria familiares en funcionamiento.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	<p>Recoge el No. de hogares que cuentan con un huerto integral en funcionamiento y a los que se ha apoyado con intervenciones de seguridad alimentaria en el marco del Programa de reducción de la desnutrición infantil. Se entenderá por " huerto integral/unidad pecuaria en funcionamiento" aquellos sistemas de producción de alimentos para <u>autoconsumo</u> que integren un área de cultivo y una unidad pecuaria con especies menores y que produzcan al menos 5 alimentos nuevos de grupos alimentarios diferentes:</p> <p style="text-align: right;">1.Féculas</p> <p>2. Verduras de hoja de verde oscuro 3. Otras frutas y verduras ricas en vitamina A2 4. Otras frutas y verduras 5. Carne de vísceras 6. Carne y pescado4 7. Huevos 8. Legumbres, nueces y semillas 9. Leche y productos lácteos.</p>
Fórmula de cálculo	(Numero de hogares con huertos familiares en funcionamiento/Numero total de hogares en las comunidades de intervención) x 100
Unidad de medida	Porcentaje de hogares con huertos integrales en funcionamiento
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia y nivel de pobreza.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Número de hogares, en los que ha habido intervención, que cuentan con huertos integrales en funcionamiento Número total de hogares de cada comunidad .
Fuente de recogida	Hojas de registro de producción y observación directa
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento (Mancomunidad, ONG o multilateral.
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
AREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO
*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil	
FICHA DE INDICADOR	
Resultado D	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
Resultado I al que está asociado	R11.- Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados .
Nombre del indicador	IP.1.2.1.-Numero de CADERs* activos
Producto al que está asociado	P.1.2.-Servicios de extension rural operativos para asistencia tecnica a productores.

DESCRIPCIÓN	
Descripción	<p>El indicador recoge el no. de CADER* activos enmarcados dentro de la estrategia del Programa de agricultura familiar del MAGA. Entendiendo por "activos" que estén conformados y operativos .</p> <p>CADER conformado se medirá a través de reuniones regulares y firma de constitución.</p> <p>CADER operativo se medirá a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> --Existencia de plan de trabajo --Numero de actividades mensuales realizadas --Formación en al menos tres buenas prácticas agropecuarias de las temáticas básicas recogidas en el PAFPEC* <p>Buenas prácticas de milpa:No quema, Manejo de rastrojos, Producción de abonos orgánicos, Manejo integrado de plagas, Manejo pre y post cosecha.</p> <p>Buenas prácticas de patio-hogar: Huertos familiares, Sanidad animal, Manejo pecuario, Nutrición animal , Mejoramiento del patrimonio avícola.</p> <p>Buenas prácticas de mejoramiento de suelos y uso de agua: Barreras vivas, Acequias de ladera, Terrazas, Siembras en contorno , Sistemas agroforestales.</p>
Fórmula de cálculo	Numero de CADER conformados y operativos en la zona de intervención
Unidad de medida	Numero total de CADER en la zona de intervención
Nivel de desagregación	Por comunidad
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de CADER conformados y operativos en la zona de intervención
Fuente de recogida	<i>Registros del MAGA y de Mancomunidad</i>
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de Mancomunidad (Cuilco) y ONGD (Palestina, San Juan Ostuncalco, San Martín)
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO
<p>*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil</p> <p>* CADER: Centro de aprendizaje en desarrollo rural</p> <p>*Programa de agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina</p>	
FICHA DE INDICADOR	
Resultado D	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
Resultado I al que está asociado	R11.- Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados .
Nombre del indicador	IP 1.2.2.-% de productores que reciben asistencia técnica agro-pecuaria
Producto al que está asociado	P.1.2.-Servicios de extensión rural operativos para asistencia técnica a productores.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador recoge información sobre los productores de las comunidades de intervención que han recibido asistencia técnica para mejorar la producción de sus cultivos, bien a través de extensionistas rurales , bien a través de las redes de promotores agrícolas comunitarios. en las temáticas priorizadas en el PAFPEC* .
Fórmula de cálculo	(Número de productores de las comunidades de intervención que han recibido asistencia técnica productiva /Numero total de productores de las comunidades de intervención) x 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregado por sexo, edad, etnia, comunidad.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Número de productores de las comunidades de intervención que han recibido asistencia técnica productiva Numero total de productores de las comunidades de intervención.
Fuente de recogida	<i>Registros de Mancomunidad/ONGD /Multilateral</i>
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (Mancomunidad, ONG o multilateral).
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
Nombre del indicador RI2	IRI 2.1.-% de niños de 0 a 23 meses que reciben un monitoreo del crecimiento según la norma
Resultado I al que está asociado	RI 2.-Los niños <5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el % de niños/as de 0 a 23 meses que reciben un seguimiento del crecimiento por parte del personal sanitario mensualmente registrando, edad, peso y talla
Fórmula de cálculo	(no. de niños/as de 0 a 23 que reciben un seguimiento del crecimiento/ (no. de niños de 0 a 23 del universo de población de intervención (Municipio, comunidad) x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregación por municipio, comunidad, nivel de educación desagregación genero
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se recoge: no. total de niños de 0 a 23 con seguimiento de crecimiento por municipio/comunidad (etnia y nivel de educación) no. total de niños/as de 0 a 23 meses en la zona de intervención (en algunos caso se podrán usar el censo SIS para calcular este dato)
Fuente de recogida	SIS
Frecuencia de la recogida	Semestral
Responsable de la elaboración	Responsable de PS y Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

*MELEF: Mujeres embarazadas, lactantes y en edad fértil
SIS: Sistema de información de salud

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
Nombre del indicador RI2	IRI 2.2.-% de ME que reciben al menos 4 consultas prenatales según la norma
Resultado I al que está asociado	RI 2.-Los niños <5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el % de ME que reciben al menos 4 consultas prenatales por parte de personal sanitario cualificado
Fórmula de cálculo	(No. de ME que reciben >=4 consultas prenatales / No. total de ME) en la zona de intervención x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal y comunitario, nivel de educación
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se recoge: no. de ME que reciben >4= consultas prenatales por zona de intervención (municipio y por comunidad/es) según el SIS no. total de ME por zona de intervención (ya sea municipio o comunidad/es) según censo SIS
Fuente de recogida	SIS
Frecuencia de la recogida	Semestral
Responsable de la elaboración	Responsable de PS y Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	Describir las limitaciones que de antemano se conocen que pudieran restar validez al indicador de cara a evidenciar el progreso en el resultado a medir
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

ME: Mujeres embarazadas
SIS: sistema de información de salud

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
Resultado al que está asociado	Los niños<5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad

Nombre del indicador	IP 2.3.-% de niños de 6 a 23 que reciben 60 paquetes de micronutrientes en polvo en el último semestre
Producto al que está asociado	RI 2.-Los niños <5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador recoge el % de niños de 6 a 23 que recibieron 60 paquetes de micronutrientes distribuidos a través del sistema de salud en las zonas de intervención (municipio, comunidad)
Fórmula de cálculo	No. de niños de 6 a 23 que reciben 60 paquetes de micronutrientes zona de intervención / Total No. de niños de 6 a 23 de zona de intervención
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Municipio y/o comunidad
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de niños de 6 a 23 meses que recibieron 60 paquetes de micronutrientes según el SIS en el municipio/comunidad No. total de niños de 6 a 23 meses que viven en (municipio/comunidad) según el Censo de población del SIS
Fuente de recogida	SIS
Frecuencia de la recogida	Semestral
Responsable de la elaboración	<i>Responsable de SIS área de salud de Culco, San Jose Chacayá y Santa Lucia Utatlan, Palestina (ONG), San Juan (ONG) y San Martín (ONG)</i>
Limitaciones	En las áreas de salud apoyadas por ONGs solo se reportarán datos de comunidades
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas
Resultado al que está asociado	RI2 Los niños<5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
Nombre del indicador	IP. 2.1.1.-% de estructuras sanitarias dotadas de insumos para la atención infantil
Producto al que está asociado	P.2.1.-.Monitoreo de la dotación de insumos a estructuras sanitarias
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se elabora un check-list de insumos trazadores a partir de una lista de insumos de la norma atender la consulta de atención infantil (vacunas, micronutrientes, SRO, zinc) Interpretación: si la estructura sanitaria tiene el 100%, contabiliza como 1; si tiene el 80% contabiliza como 0,5. La disponibilidad de insumos se mide por observación física (verificación) en la estructura sanitaria.
Fórmula de cálculo	(No. de estructuras sanitarias (Puestos de Salud, centros de salud, CAPs y CAIMIS dotados de insumos en la zona de intervención/No. total de estructuras sanitarias de la zona de intervención municipio)x100
Unidad de medida	porcentage
Nivel de desagregación	Municipal
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Lista de insumos trazadores para la atención infantil según la norma (se priorizan los mencionados en descripción del indicador)
Fuente de recogida	BRES (Balance requisición envío de suministros)
Frecuencia de la recogida	Semestral
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
* MEL: mujeres embarazadas y lactantes	

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas
Resultado al que está asociado	RI 2.-Los niños<5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
Nombre del indicador	IP 2.1.2.-% de servicios de salud dotados de insumos para atención materna
Producto al que está asociado	P.2.1.-Monitoreo de la dotación de insumos a estructuras sanitarias

DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se elabora un check-list de insumos trazadores a partir de una lista de insumos de la norma para atender la consulta de atención pre-natal y post-natal (Fe, ácido fólico, vacuna tetanos, ampicilina, tiras de orina, glucometro, preservativos y métodos inyectables) en los PS. Medición: Si la estructura sanitaria tiene el 100%, contabiliza como 1; si tiene el 80% contabiliza como 0,5. La disponibilidad de insumos se mide por observación física (verificación) en la estructura sanitaria.
Fórmula de cálculo	(No. de servicios de salud (Puestos de Salud, centros de salud, CAPs y CAIMIS dotados de insumos (según la norma)/No. total de servicios de salud del municipio)x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Lista de insumos trazadores para la atención materna según la norma
Fuente de recogida	BRES (Balance requisición envío de suministros)
Frecuencia de la recogida	Semestral
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
* MEL: mujeres embarazadas y lactantes	
FICHA DE INDICADOR	
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas
Resultado al que está asociado	RI 2.-Los niños <5 años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
Nombre del indicador	IP 2.2.1.-% de hombres y mujeres en edad fértil que conocen las señales de alerta (desnutrición, mortalidad materna, infecciones asociadas con mortalidad infantil)
Producto al que está asociado	P.2.2.-Hombres y mujeres en edad fértil informados sobre disponibilidad y beneficios de los servicios de salud materno-infantil
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador contabiliza el % de mujeres y hombres en EF que conocen las señales de alerta en salud. Las señales de alerta hacen referencia a : Desnutrición Mortalidad Materna Infecciones asociadas con la mortalidad infantil.
Fórmula de cálculo	(no. de mujeres y hombres en EF que conocen las señales de alerta /no. de mujeres y hombres en EF en la zona de intervención) x100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Sexo
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se recoge: no. mujeres y hombres en EF que conocen las señales de alerta en la zona de intervención / no. total de mujeres y hombres en EF(en algunos casos se puede tomar el dato del censo SIS de la zona de intervención)
Fuente de recogida	Encuesta externa: y/o hojas de asistencia de cada actividad de sensibilización y/o informes específicos en áreas donde exista el Modelo incluyente de salud (MIS)
Frecuencia de la recogida	Línea base y línea final. La periodicidad la determina la duración del proyecto
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
* MEL: mujeres embarazadas y lactantes	

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
Resultado al que está asociado	RI 2 Los niños<5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
Nombre del indicador	IP 2.3.1.-% municipios que realizan sus planificaciones con enfoque de gestión basada en resultados
Producto al que está asociado	P.2.3.-Asesoramiento/ capacitación de los sistemas de gestión distrital de salud en materia de planificación y gestión
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Los municipios deben reportar al área de salud sus planificaciones basado en el análisis de datos de la estructura sanitaria y de manera consuada con todas ellas. Se contabilizará el % de municipios de la zona de intervención que elaboran sus planificaciones en tiempo y calidad según una gestión basada en resultados participativa. Participativa implica la participación de los responsables de los PS de salud del distrito o al menos un % de ellos
Fórmula de cálculo	no.de servicios de salud que reportan en tiempo y forma /no.Total de servicios de salud del municipio/zona de intervención) x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal
METODOLOGIA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Insumos generados por el personal del área de salud a través de talleres de planificación.
Fuente de recogida	Documento de planificación
Frecuencia de la recogida	Minuta del taller/reunión de elaboración del documento de planificación
Responsable de la elaboración	Anual
Limitaciones	Responsable del área de salud/ Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral)
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

* MEL: mujeres embarazadas y lactantes

FICHA DE INDICADOR

Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas
Resultado al que está asociado	RI 2.-Los niños<5años y las MELEF acceden a servicios de salud de calidad
Nombre del indicador	IP 2.4.2.-% de estructuras sanitarias que realizan sala situacional mensual en VDM
Producto al que está asociado	P.2.4.-Asesoramiento/ capacitación de los sistemas de gestión distrital de salud en materia de planificación y gestión
DESCRIPCIÓN	
Descripción	La estructura sanitaria consolida los datos de los indicadores de la VMD para la sala situacional y realiza mensualmente una reunión de presentación y análisis de los datos. Se mide el % de estructuras sanitarias dentro de un municipio que realizan esta actividad mensualmente
Fórmula de cálculo	no.de estructuras sanitarias que reportan sala situacional VMD y realizan reunión mensual /no.Total de estructuras sanitarias del municipio x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal/comunitario
METODOLOGIA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Indicadores de la sala situacional reportados por las instituciones responsables
Fuente de recogida	Documento de sala situacional
Frecuencia de la recogida	Minuta de la reunión de análisis mensual de los resultados
Responsable de la elaboración	Semestral
Limitaciones	Responsable de la estructura sanitaria / Responsable de proyectos de cooperación internacional (bilateral, ONG o multilateral)
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO
*Programa de agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina	
FICHA DE INDICADOR	
Resultado D	RD1.- Niños menores de 5 años y madres en edad fértil y en periodo de lactancia adoptan una dieta nutritiva y equilibrada .
Resultado I al que está asociado	R11.- Las familias con niños <5 años y MEFL acceden de forma estable a alimentos nutritivos y diversificados .
Nombre del indicador R11	IP.1.2.3.-% de productores que conocen al menos 3 buenas prácticas agrícolas.
Producto al que está asociado	P.1.2.-Servicios de extensión rural operativos para asistencia técnica a productores.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador recoge información sobre los productores de las comunidades de intervención que conocen al menos 3 buenas prácticas agropecuarias de entre las priorizadas en el PAFPEC. Buenas prácticas de milpa: No quema, Manejo de rastrojos, Producción de abonos orgánicos, Manejo integrado de plagas, Manejo pre y post cosecha. Buenas prácticas de patio-hogar: Huertos familiares, Sanidad animal, Manejo pecuario, Nutrición animal , Mejoramiento del patrimonio avícola. Buenas prácticas de mejoramiento de suelos y uso de agua: Barreras vivas, Acequias de ladera, Terrazas, Siembras en contorno , Sistemas agroforestales.
Fórmula de cálculo	(Número de productores de las comunidades de intervención que aplican al menos 3 Buenas prácticas agropecuarias /Numero total de productores de las comunidades de intervención) x 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregado por sexo, edad, etnia, comunidad.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Número de productores de las comunidades de intervención que conocen al menos 3 Buenas prácticas agropecuarias. Numero total de productores de las comunidades de intervención.
Fuente de recogida	Encuesta de hogares externa y/o registro de ongd o multilateral.
Frecuencia de la recogida	LB y línea final según la duración de la intervención
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación internacional (Mancomunidad, ONG o multilateral).
Limitaciones	Es necesario crear la herramienta de recogida de la información
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades en las que haya intervención de seguridad alimentaria bilateral , multilateral o de ONGD .
RESPONSABLE GEC	ANA AMARO

FICHA DE INDICADOR		FICHA PARALELA FCAS
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Nombre del indicador RI3	IRI 3.1.- (FCAS.-IRI4.1) - % de hogares que adoptan tratamiento de agua domiciliar	
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS-R14 Población adopta prácticas higiénicas adecuadas en relación con el agua y saneamiento
DESCRIPCION		
Descripción	Recoge información sobre los hogares en los que se adoptan prácticas adecuadas de tratamiento de agua a nivel domiciliar. Se establecerá un listado básico de opciones de tratamiento adecuado y se verificará que se cumpla con el mínimo establecido.	
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{No. de hogares de la comunidad "x" con práctica higiénica adoptada en el mes t} - \text{No. de hogares de la comunidad "x" con práctica higiénica adoptada en el mes t - 6}}{\text{No. de hogares de la comunidad "x" con práctica higiénica en el mes t - 6}} \right) \times 100$	
Unidad de medida	Porcentaje de hogares	
Nivel de desagregación	Desagregarlo por comunidad, municipio, etnia, nivel de pobreza, área rural o urbana.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. total de hogares de las comunidades, No total de hogares que adoptan el uso de la letrina, No. De hogares que tratan el agua en el hogar.	
Fuente de recogida	Encuesta de hogares/observación directa. Contratación externa	
Frecuencia de la recogida	Lb y L Final.	
Responsable de la elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento en la OTC	
Limitaciones	Las personas deben de cambiar lo hábitos actuales e implementar las nuevas prácticas, deben participar en las capacitaciones.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
* MEL: mujeres embarazadas y lactantes		
FICHA DE INDICADOR		FICHA PARALELA FCAS
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Nombre del indicador RI3	IRI 3.2. / (FCAS.-IRI 4.2.) - % de personas que utilizan adecuadamente las letrinas	
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS-R14 Población adopta prácticas higiénicas adecuadas en relación con el agua y saneamiento
DESCRIPCION		
Descripción	Recoge información sobre las personas que utilizan adecuadamente las letrinas . Se establecerá un listado básico de criterios sobre limpieza y mantenimiento y se verificará que se cumplan a través de observación directa y encuestas familiares.	
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{No. De personas de la comunidad "x" con práctica higiénica adoptada en el mes t} - \text{No. de personas de la comunidad "x" con práctica higiénica adoptada en el mes t - 6}}{\text{No. de personas de la comunidad "x" con práctica higiénica en el mes t - 6}} \right) \times 100$	
Unidad de medida	Porcentaje de personas	
Nivel de desagregación	Desagregarlo por comunidad, municipio, etnia, nivel de pobreza, área rural o urbana.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. total de personas de las comunidades, No total de personas que adoptan el uso adecuado de la letrina.	
Fuente de recogida	Encuesta de hogares/observación directa. Contratación externa	
Frecuencia de la recogida	Lb y L Final	
Responsable de la elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento en la OTC	
Limitaciones	Las personas que deben de cambiar lo hábitos actuales e implementar las nuevas prácticas, deben participar en las capacitaciones.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
* MEL: mujeres embarazadas y lactantes		
FICHA DE INDICADOR		FICHA PARALELA FCAS
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos

Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS-RI4 Población adopta prácticas higienicas adecuadas en relación con el agua y saneamiento
Nombre del indicador MAP / FCAS	IP 3.1.1 / (FCAS-IP.4.1.1) .-% de personas que conocen los buenos hábitos higiénicos	
Producto MAP / FCAS	P.3.1. / (FCAS- P.4.1) Sensibilización/capacitación para adopción de practicas higiénicas en el hogar	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el progreso del numero de personas que conocen buenos hábitos higiénicos (tratamiento de agua domiciliar, lavado de manos en momentos clave), se establecerá un listado de prácticas basicas impartidas en las campañas de sensibilización y se valorará que conozcan un minimo establecido.	
Fórmula de cálculo	Nº personas que conocen buenos habitos higienicos/Numero de personas total	
Unidad de medida	%	
Nivel de desagregación	Desagregar por sexo, edad, etnia, área rural o urbana, comunidad y municipio.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de personas.	
Fuente de recogida	Encuesta de hogares/observación directa. Contratación externa	
Frecuencia de la recogida	Lb y L Final	
Responsable de la elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento en la OTC/FCAS	
Limitaciones	La población tendrá que tener acceso a algún medio de comunicación, participar en las capacitaciones y obtener la información de la sensibilización.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS- P.1.1 Ampliación de la cobertura de agua potable y sanemiento básico
Nombre del indicador	IP 3.2.1. / (FCAS-IP.1.1.1)-No. de hogares con sistemas de Agua potable nuevos	
Producto MAP /	P.3.2 (FCAS- P.1.1)Sistemas de agua potable y saneamiento nuevos construidos	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de hogares que tienen una conexión domiciliar de los sistemas de agua potable que se han construido en el marco del FCAS y que han sido aceptados por la mancomunidad y certificados por el departamento de infraestructura del FCAS de la OTC. Se comprenderá como sistema de agua potable nuevo a todo sistema prediale, individual, integral, por gravedad, por pozo artesanal o mecánico por bombeo manual o bombeo electrico, por cosecha de agua, u otro sistema valido en el marco del FCAS.	
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del área rural.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de la recogida	La conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo se realiza cuando se finaliza la construcción del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual	
Responsable de la elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento del FCAS en la OTC con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no reciben el servicio de agua.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS- P.1.1 Ampliación de la cobertura de agua potable y sanemiento básico
Nombre del indicador	IP 3.2.2./ (FCAS-IP.1.1.2) -No. de hogares con sistemas de Saneamiento nuevos	
Producto MAP /	P.3.2 (FCAS- P.1.1)Sistemas de agua potable y saneamiento nuevos construidos	

DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de hogares que tienen una conexión a un sistema de saneamiento que se ha construido en el marco del FCAS y que han sido aceptados por la mancomunidad y certificados por el departamento de infraestructura del FCAS de la OTC. Se comprenderá como sistema de saneamiento nuevo a todo sistema individual, colectivo, básico, integral, letrina, sumidero u otro sistema valido en el marco del FCAS, para la disposición de excretas, aguas grises y depuración de aguas residuales.	
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión a un sistema de saneamiento nuevo	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del área rural.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con conexión a un sistema de saneamiento nuevo	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de la recogida	La conexión a un sistema de saneamiento nuevo se realiza cuando se finaliza la construcción del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual	
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de saneamiento en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no hacen uso del sistema	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		FICHA PARALELA FCAS
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS.-P.1.2 Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados
Nombre del indicador	IP 3.3.1. / (FCAS-IP.1.2.1.)-No. de hogares con sistemas de agua potable mejorados	
Producto MAP /	P.3.3 (FCAS.-P.1.2)Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de hogares que tienen una conexión domiciliar de los sistemas de agua potable que se han mejorado en el marco del FCAS y que han sido aceptados por la mancomunidad y certificados por el departamento de infraestructura del FCAS de la OTC. Se comprenderá como sistema de agua potable mejorado a todo <u>sistema ampliado, rehabilitado</u> , predial, individual, integral, por gravedad, por pozo artesanal o mecánico por bombeo manual o bombeo eléctrico, por cosecha de agua u otro sistema valido en el marco del FCAS, que han sido <u>reparados, intervenidos o se haya realizado algún trabajo.</u>	
Fórmula de cálculo	No se tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del área rural.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de la recogida	La conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado se realiza cuando se finaliza la mejora del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual	
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no reciben el servicio de agua.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		FICHA PARALELA FCAS
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS.-P.1.2 Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados
Nombre del indicador	IP 3.3.2./ (FCAS- IP 1.2.2) No. de hogares con sistemas de Saneamiento mejorados	
Producto MAP/ FCAS	P.3.3 (FCAS.-P.1.2) Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de hogares que tienen una conexión a un sistema de saneamiento que se ha mejorado en el marco del FCAS y que han sido aceptados por la mancomunidad y certificados por el departamento de infraestructura del FCAS de la OTC. Se comprenderá como sistema de saneamiento mejorado a todo sistema <u>ampliado, rehabilitado</u> , individual, colectivo, básico, integral, letrina, sumidero u otro sistema valido en el marco del FCAS, para la disposición de excretas, aguas grises y depuración de aguas residuales.	
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo	

Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión a un sistema de saneamiento mejorado	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del área rural.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con conexión a un sistema de saneamiento nuevo	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de la recogida	La conexión a un sistema de saneamiento mejorado se realiza cuando se finaliza la construcción del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual	
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de saneamiento en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no hacen uso del sistema	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS-RI2 Los municipios y comunidades realizan una gestión y administración eficaz de los sistemas de agua potable y saneamiento
Nombre del indicador RI3	IP 3.4.1. / (FCAS-IP.2.1.1)-No. de municipios con unidad de gestión en operación	
Producto MAP / FCAS	P.3.4 (FCAS- P.2.1) Unidades municipales/comunitarias de gestión de agua operativos /	FCAS-P.2.1./ (P.3.4)Unidades municipales de gestión de agua en funcionamiento
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge la implementación de las unidades de gestión operativas en los municipios donde el FCAS ha construido y mejorado sistemas de agua potable y saneamiento , se entenderá por unidad de gestión en operación a todas aquellas que cuentan con el equipamiento necesario, el personal asignado y capacitado, la reglamentación para el funcionamiento aprobada e implementada, el manual de administración, operación y mantenimiento aprobado e implementado, el registros de usuarios a quienes se presta el servicio y la tarifa establecida. Se conocerá también como Oficina Municipal de Agua, Unidad Municipal de Agua, Departamento Municipal de Agua, Empresa Municipal de Agua.	
Fórmula de cálculo	No cuenta con fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de municipios	
Nivel de desagregación	Desagregar por municipio y etnia	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de municipios con UG en operación	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de la recogida	Los municipios deben de presetar el servicio de AOyM durante cada mes, por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual	
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	El municipio no tiene la capacidad, voluntad o interes de abrir la unidad de gestión, es necesario completar todo el proceso para que la unidad de gestión este operativa	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI MAP / FCAS	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables	FCAS-RI2 Los municipios y comunidades realizan una gestión y administración eficaz de los sistemas de agua potable y saneamiento
Nombre del indicador RI3	IP.3.4.2. -(FCAS-IP.2.2.1).-No. de comunidades con UG en operación	
Producto MAP / FCAS	P.3.4 (FCAS- P.2.2) Unidades municipales/comunitarias de gestión de agua operativos /	FCAS- P.2.2 (P.3.4)Unidades comunitarias de gestión de agua en funcionamiento
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge la implementación de las unidades de gestión operativas en las comunidades donde el FCAS ha construido y mejorado sistemas de agua potable y saneamiento , se entenderá por unidad de gestión en operación a todas aquellas que cuentan con el equipamiento necesario, el personal asignado y capacitado, la reglamentación para el funcionamiento aprobada e implementada, el manual de administración, operación y mantenimiento aprobado e implementado, el registros de usuarios a quienes se presta el servicio y la tarifa establecida. Se conocerá también como Comité de agua, comisión de agua.	
Fórmula de cálculo	No cuenta con fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de comunidades	
Nivel de desagregación	Desagregar por municipio, etnia, por nivel de pobreza , área rural o urbana	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de copmunitades con UG en operación	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	

Frecuencia de la recogida	Las comunidades deben de presetar el servicio de AOyM durante cada mes, por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.
Limitaciones	La comunidad no tiene la capacidad, voluntad o interes de AOyM el sistema, es necesario completar todo el proceso para que la unidad de gestión este operativa
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS

FICHA DE INDICADOR	
Resultado D al que está asociado	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas
Nombre del indicador RI3	% de familias que mejoran sus condiciones de habitabilidad
Resultado RI MAP	Las familias con niños < 5 años habitan en hogares saludables.
Resultado RI FCAS	Producto 3.5. Hogares rehabilitados y acondicionados según los criterios de "hogar saludable"
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se considerará el porcentaje de familias que cumplan con los requerimientos básicos de vivienda saludable en función de los criterios/recomendaciones* establecidos por la OMS sobre requisitos para "vivienda campesina". De las 10 recomendaciones establecidas se interpretará como "mejora" cuando cumplan más de la mitad de los requisitos establecidos.
Fórmula de cálculo	
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Desagregar por municipio, etnia, por nivel de pobreza, área rural o urbana
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	
Fuente de recogida	Encuesta de hogares, contratación externa
Frecuencia de la recogida	Las comunidades deben de presetar el servicio de AOyM durante cada mes, por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.
Limitaciones	
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS

- *1. área de piso no menor a 2 m² por persona
- piso a no menos de 0,3 m sobre el nivel del terreno, construido de material compacto y de fácil limpieza
 - paredes y techos de material impermeable y resistente, sin grietas ni goteras
 - puntal libre mínimo de 3,2 m.
 - áreas de ventanas no menores del 25 % del área del piso, debidamente orientadas
 - locales de baño provistos de piso impermeable, tragantes e instalaciones sanitarias de fácil limpieza, que no acumulen humedad y ubicados a no menos de 20 m de distancia de las fuentes de agua
 - letrinas y servicios sanitarios sostenidos con grado razonable de limpieza sin acumulaciones ni olores, con casetas privadas
 - deben implementarse defensas contra los insectos y roedores dañinos
 - las casas deben estar orientadas de acuerdo a los vientos prevalecientes y la trayectoria solar para favorecer ventilación e iluminación adecuadas
 - mantener debidamente limpio el espacio circundante a la vivienda

FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador RI4	% de intervenciones SAN integradas en los planes locales de desarrollo
Resultado al que está asociado	Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la seguridad alimentaria y nutricional (Resultado Transversal)
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el porcentaje de intervenciones SAN priorizadas en la política nacional vigente (PH0 u otra) que son incluidas en los planes municipales de desarrollo en el departamento/municipio de intervención
Fórmula de cálculo	No. de intervenciones SAN integradas en los planes locales de desarrollo/no. total de intervenciones SAN priorizadas en la política nacional x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Departamento y municipal
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	no. de intervenciones SAN incluidas en los planes locales de desarrollo no. total de intervenciones SAN incluidas en la estrategia nacional
Fuente de recogida	Planes locales de desarrollo (Municipal/departamental)
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador RI4	% de municipios que incrementan el porcentaje de presupuesto municipal asignado a las intervenciones SAN
Resultado al que está asociado	Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la seguridad alimentaria y nutricional (Resultado Transversal)
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el porcentaje de municipios con intervención de Gob SAN que aumentan su asignación presupuestaria a intervenciones SAN medido entre el año t-1 y año t. Las intervenciones SAN hace referencia a las intervenciones priorizadas en PH0 (o en la estrategia nacional vigente)
Fórmula de cálculo	No. de municipios que aumentan asignación presupuestaria a acciones SAN / no. total de municipios con intervención de Gob SAN x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Departamento y municipal
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	no. de municipios que aumentan su asignación presupuestaria a intervenciones SAN priorizadas en la estrategia nacional no. total de municipios que reciben intervención de Gob SAN
Fuente de recogida	Planes locales de desarrollo (Municipal/departamental)
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ
FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador RI4	% de actores institucionales y comunitarios sensibilizados en el tema SAN
Resultado al que está asociado	Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la seguridad alimentaria y nutricional (Resultado Transversal)

DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el porcentaje de actores locales (institucionales, comunitarios, fuerzas vivas), que han sido sensibilizados en SAN (problemática, consecuencia, intervenciones prioritarias según PH0 o según la política nacional)
Fórmula de cálculo	No. de actores sensibilizados en SAN / no. total de actores municipales y comunitarios x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Departamental y municipal

METODOLOGÍA DE RECOGIDA

Datos requeridos	no. de actores locales sensibilizados no. total de actores municipales y comunitarios
Fuente de recogida	Herramienta a elaborar por SESAN (en curso)
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador RI4	% de municipios que cuentan con un diagnóstico SAN municipal elaborado y validado
Resultado al que está asociado	Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la seguridad alimentaria y nutricional (Resultado Transversal)

DESCRIPCIÓN

Descripción	Recoge el porcentaje de municipios con intervención de Gob SAN que han realizado un diagnóstico de situación SAN elaborado y validado. El diagnóstico SAN debe incluir las intervenciones priorizadas en PH0 (o en la estrategia nacional vigente).
Fórmula de cálculo	No. de municipios que cuentan con diagnóstico de situación SAN municipal / no. total de municipios con intervención de Gob SAN x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal

METODOLOGÍA DE RECOGIDA

Datos requeridos	no. de municipios que cuenta con diagnóstico de situación SAN no. total de municipios que reciben intervención de Gob SAN
Fuente de recogida	Documento de diagnóstico SAN firmado por la COMUSAN
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador RI4	% de municipios que cuentan con un plan de acción municipal SAN elaborado y validado
Resultado al que está asociado	Los planes municipales y de desarrollo local incorporan de forma prioritaria y efectiva la seguridad alimentaria y nutricional (Resultado Transversal)

DESCRIPCIÓN

Descripción	Recoge el porcentaje de municipios con intervención de Gob SAN que han realizado un plan de acción de SAN elaborado y validado. Elaborado quiere decir que se ha realizado con la participación comunitaria y actores institucionales y municipales. Validado hace referencia a que el plan ha sido firmado por la COMUSAN
Fórmula de cálculo	No. de municipios que cuentan con un plan de acción SAN municipal / no. total de municipios con intervención de Gob SAN x100
Unidad de medida	porcentaje
Nivel de desagregación	Municipal

METODOLOGIA DE RECOGIDA

Datos requeridos	no. de municipios que cuenta con un plan de acción SAN no. total de municipios que reciben intervención de Gob SAN
Fuente de recogida	Documento de plan de acción SAN firmado por la COMUSAN
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Responsable de proyectos de cooperación (bilateral, ONG o multilateral)
Limitaciones	
RESPONSABLE GEC	ANA PEREZ

FICHA DE INDICADOR		
Nombre del indicador	FCAS-IDR1 % de reducción del nº de casos de enfermedades de origen hídrico	
RD al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos	RD 2.-LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REDUCEN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIARREICAS
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el número total de casos de enfermedades de origen hídrico registrados, atendidos o reportados por las Unidades de Salud (Puestos de Salud, Centros de Salud, Centros de Atención Permanente) en las zonas de intervención de los programas FCAS (Mancomunidades)	
Fórmula de cálculo	$\frac{((\text{No. de casos atendidos en el mes } t - \text{No. de casos atendido en el mes } t-1) \times 100)}{\text{No. total de casos atendidos en el mes } t}$ La fórmula arroja un número negativo pero se debe multiplicar por -1.	
Unidad de medida	Porcentaje	
Nivel de desagregación	Desagregación por comunidad/municipio, niños y niñas menores de 5 años, mujeres en edad fértil, embarazadas y lactantes, por etnia.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. total de casos de enfermedades de origen hídrico atendidos en cada Unidad de Salud	
Fuente de recogida	Se hará las consultas necesarias a las unidades de Salud, del sistema de salud nacional en las comunidades o municipios donde se intervenga. Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de recogida	la Mensualmente, partiendo de un momento X y al finalizar la intervención en el momento Y.	
Responsable de elaboración	la Responsable del Monitoreo y Seguimiento en la OTC/FCAS	
Limitaciones	Las unidades de salud no hacen el registro de los casos por comunidad. La desagregación podrá ser limitada hombres, mujeres y etnia.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	8 Comunidades definidas (se definirán cuales)	
FICHA DE INDICADOR		
Nombre del indicador	FCAS-IRI.1.1. Incremento en el % de la cobertura nacional	
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI1. Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el aumento proporcional de la cobertura de servicio de agua potable y saneamiento (ambos), en las comunidades rurales y algunos casos en cascos urbanos donde se hace la intervención.	
Fórmula de cálculo	$\frac{((\text{No. de hogares de la comunidad "x" con cobertura de servicio en el mes } t - \text{No. de hogares de la comunidad "x" con cobertura de servicio en el mes } t - 6) / \text{No. de hogares de la comunidad "x" con cobertura de servicio en el mes } t - 6) \times 100}$	
Unidad de medida	Porcentaje	
Nivel de desagregación	Desagregado por calculo para agua potable y cálculo para saneamiento, etnia, nivel de pobreza y área rural y urbana	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. total de hogares de cada comunidad con cobertura de servicio de agua potable y saneamiento	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de recogida	la Partiendo de un momento X y al finalizar la intervención en el momento Y. Lb y L Final	
Responsable de elaboración	la Responsable del Monitoreo y Seguimiento en la OTC	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable y saneamiento en las comunidades a intervenir.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades donde interviene el FCAS	
FICHA DE INDICADOR		
Nombre del indicador	FCAS-IRI.1.2. No. de hogares con sistemas de agua potable y saneamientos nuevos	
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI1. Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de hogares que tienen una conexión domiciliar de los sistemas de agua potable que se han construido en el marco del FCAS y que han sido aceptados por la mancomunidad y certificados por el departamento de infraestructura del FCAS de la OTC. Se comprenderá como sistema de agua potable nuevo a todo sistema prediale, individual, integral, por gravedad, por pozo artesanal o mecánico por bombeo manual o bombeo eléctrico, por cosecha de agua, u otro sistema valido en el marco del FCAS.	
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del área rural.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	

Frecuencia de recogida	Mensualmente, partiendo de un momento X y al finalizar la intervención en el momento Y.	
Responsable de elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento en la OTC	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable y saneamiento en las comunidades a intervenir.	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades donde interviene el FCAS	
FICHA INDICADOR MAP + FCAS		FICHA PARALELA MAP
Resultado D al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI 1.- Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables
Nombre del indicador	FCAS-IP.1.3. No. de hogares con sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	
Producto FCAS /MAP	FCAS- P.1.2(P.3.3) Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de hogares que tienen una conexión domiciliar de los sistemas de agua potable que se han mejorado en el marco del FCAS y que han	
Fórmula de cálculo	No se tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de recogida	La conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado se realiza cuando se finaliza la mejora del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual	
Responsable de elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no reciben el	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención	
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS	
FICHA DE INDICADOR		
Resultado D al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos	
Resultado RI FCAS	FCAS- RI 1.- Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico	
Nombre del indicador	FCAS-IRI.1.4. No. de hogares con drenaje y depuración	
Producto al que está	FCAS- P.1.2 Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el número de hogares que tienen una conexión a un sistema de drenaje o a	
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con drenajes y depuración.	
Nivel de desagregación	Desagregado por comunidad, municipio, por etnia, nivel de pobreza, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del área rural.	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	No. de hogares con drenajes y depuración	
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas	
Frecuencia de recogida	La conexión de un hogar a un drenaje o depuración se da cuando se conecta a un sistema de alcantarillado y por consiguiente a Planta de Tratamiento de Aguas	
Responsable de elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.	
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los plantas de tratamientos de aguas	
ÁREA GEOGRÁFICA		
Ubicación de recogida	Todas las comunidades donde interviene el FCAS	
RESPONSABLE	MANOLO DE LA CRUZ	
FICHA INDICADOR MAP + FCAS		FICHA PARALELA MAP
Resultado D al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos	RD2.-Los niños menores de 5 años reducen la incidencia de infecciones respiratorias y diarreas
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI 1 Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico	RI 3.-Las familias con niños<5 años habitan en hogares saludables
Nombre del indicador	FCAS-IP.1.1.1. No. de sistemas de agua potable construidos	
Producto FCAS /MAP	FCAS- P.1.1(P.3.2) Sistemas de agua potable y saneamiento nuevos construidos	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Recoge el No. de sistemas que tienen una conexión domiciliar de los sistemas de agua potable que se han construido en el marco del FCAS y que	
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo	
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo	
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del	

METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas
Frecuencia de la recogida	La conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo se realiza cuando se finaliza la construcción del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual
Responsable de la elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento del FCAS en la OTC con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no reciben el servicio de agua.
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS
FICHA INDICADOR MAP + FCAS	
Resultado D al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI 1 Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico
Nombre del indicador FCAS/MAP	FCAS-IP.1.1.2. No. de sistemas de saneamiento construidos
Producto FCAS /MAP	FCAS- P.1.1(P.3.2) Sistemas de agua potable y saneamiento nuevos construidos
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el No. de sistemas que tienen una conexión a un sistema de alcantarillado, letrina, o fosa septica que se han construido en el marco del
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas
Frecuencia de la recogida	La conexión domiciliar a un sistema de agua potable nuevo se realiza cuando se finaliza la construcción del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual
Responsable de la elaboración	Responsable del Monitoreo y Seguimiento del FCAS en la OTC con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no reciben el servicio de agua.
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS
FICHA INDICADOR MAP + FCAS	
Resultado D al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI 1.- Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico
Nombre del indicador	FCAS-IP.1.2.1. No. de sistemas de agua potable rehabilitados o mejorados.
Producto FCAS /MAP	FCAS- P.1.2(P.3.3) Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el No. de sistemas que tienen una conexión domiciliar de los sistemas de agua potable que se han mejorado en el marco del FCAS y que
Fórmula de cálculo	No se tiene fórmula de cálculo
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	No. de hogares con conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado
Fuente de recogida	Reporte de la Mancomunidad /Fcas
Frecuencia de la recogida	La conexión domiciliar a un sistema de agua potable mejorado se realiza cuando se finaliza la mejora del sistema por lo que el indicador se recoge con frecuencia mensual
Responsable de la elaboración	Responsable del monitoreo y seguimiento de la Mancomunidad con los datos proporcionados en las fichas por los técnicos de campo de la Mancomunidad.
Limitaciones	No se terminen las obras de infraestructura de los sistemas de agua potable en las comunidades a intervenir. Existe la conexión pero no reciben el servicio de agua.
ÁREA GEOGRÁFICA	
Ubicación de recogida	Todas las comunidades de intervención
RESPONSABLE GEC	FRANCISCO TOMAS
FICHA DE INDICADOR	
Resultado D al que está asociado	FCAS-RD1: Se reduce la incidencia de enfermedades de origen hídrico entre la población de los municipios intervenidos
Resultado RI FCAS /MAP	FCAS- RI 1.- Ampliación de la cobertura de agua potable y saneamiento básico
Nombre del indicador	FCAS- IP 1.2.2. No. de sistemas de saneamiento rehabilitados o mejorados.
Producto FCAS /MAP	FCAS- P.1.2(P.3.3) Sistemas de agua potable y saneamiento mejorados
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Recoge el No. de sistemas que tienen una conexión a un sistema de saneamiento que se ha mejorado en el marco del FCAS y que han sido
Fórmula de cálculo	No tiene fórmula de cálculo
Unidad de medida	No. absoluto de hogares con conexión a un sistema de saneamiento mejorado
Nivel de desagregación	Desagregado por etnia, nivel de pobreza, área rural y urbana, esta segregación es necesaria porque el FCAS busca beneficiar a los más pobres y del

FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	Variación en el porcentaje de mujeres que habiendo denunciado Violencia contra la Mujer (VCM) son nuevamente víctimas de agresión.
RD1 al que está asociado	RD1: Las Mujeres Víctimas de Violencia de Género están eficazmente atendidas y protegidas por el sistema de justicia y seguridad y por las redes de apoyo
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Porcentaje de mujeres que habiendo denunciado VCM, vuelven a plantear denuncia por VCM durante el año siguiente. Al efecto se tomará una muestra de denuncias recibidas durante un trimestre , y se revisará cuantas de estas personas plantean nueva denuncia por VCM en un periodo de un año.
Fórmula de cálculo	$(\text{Num. Denunciantes del trimestre T que plantean nueva denuncia por VCM durante T+1año} / \text{Num. Denunciantes por VCM durante el trimestre T}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por municipio de interposición de denuncia
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Denuncias ingresadas en el sistema de registro del Ministerio Público (SICOMP2)
Fuente de recogida	SICOMP2
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Instancia Coordinadora de la Modernización del Sector Justicia (ICMSJ)
Limitaciones	Quedarían fuera los casos en los que la persona no plantea denuncia penal frente a la segunda agresión (o simplemente se limita a solicitar medida de seguridad -hecho que no queda registrado en el SICOMP2-).
FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	Porcentaje de población informada en prevención de violencia contra la mujer en el área de intervención
RD2 al que está asociado	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer
DESCRIPCIÓN	
Descripción	La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer
Fórmula de cálculo	$(\text{Población informada} / \text{Total de población}) \times 100$
Unidad de medida	Indicador mixto que trata de medir el volumen de personas a las que se ha informado o sensibilizado a través de diversos medios: campañas comunicacionales, campañas informativas, eventos públicos, manifestaciones culturales...
Nivel de desagregación	$(\text{Población informada} / \text{Total de población}) \times 100$
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Por tipo de acción y espacio al que va dirigido (escuelas, OSC, población en general, comunidades..) Total de población de un área donde se vaya a intervenir y conteo de personas a las que se considera informadas según acción. Organizaciones y entidades que trabajan esta línea de cara a que aporten sus datos
Fuente de recogida	ONGDs Organizaciones y entidades que trabajan esta línea de cara a que aporten sus datos
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Informe ONGDs Españolas
Limitaciones	Dificultades para medir acciones comunicacionales masivas. Estudios de rating o de audiencias, etc...

FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	IRI 1 Tasa anual de variación en el número de denuncias de violencia de género
RI1 al que está asociado	RI1 Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador mide la diferencia entre el número de denuncias por VCM recibidas anualmente en la fiscalía en las zonas de intervención
Fórmula de cálculo	$[(n^{\circ} \text{ total de denuncias por VCM en el año } t - n^{\circ} \text{ total denuncias por VCM en año } t-1) / n^{\circ} \text{ total denuncias por VCM en el año } t-1] \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje de aumento o disminución anual en el número de denuncias
Nivel de desagregación	Por tipo de delito / Por municipio
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Denuncias ingresadas en el sistema de registro del Ministerio Público (SICOMP2)
Fuente de recogida	SICOMP2
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	Instancia Coordinadora de la Modernización del Sector Justicia (ICMSJ)
Limitaciones	El indicador no permite saber si el aumento de las denuncias se debe a una reducción de la "cifra negra" (casos de VCM que no se denunciaban) o a un aumento de los casos de VCM
FICHA DE INDICADOR	
RI 1	RI1 Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones
Nombre del indicador	IP.1.1.1. Porcentaje de denuncias de VCM improcedentemente desestimadas
Producto al que está asociado	P.1.1.Facilitado el proceso de captación y recepción de denuncia en casos de Violencia contra la Mujer
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador determina el porcentaje de denuncias en casos de VCM que son desestimadas de forma improcedente. Al efecto se revisará una muestra de casos de VCM desestimados durante un mes en las fiscalías del ámbito de intervención. Se entiende que una desestimación es procedente cuando 1) Los hechos denunciados no sean constitutivos de delito, o 2) La investigación demuestra que los hechos denunciados no ocurrieron tal y como se denunciaron y que los hechos no constituyen delito.
Fórmula de cálculo	$(n^{\circ} \text{ total de denuncias por VCM desestimadas improcedentemente}) / (n^{\circ} \text{ total denuncias por VCM desestimadas}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje de denuncias de VCM improcedentemente desestimadas
Nivel de desagregación	No hay
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Denuncias desestimadas por el MP (incluyendo el detalle de las resoluciones)
Fuente de recogida	SICOMP2 (Implica un ejercicio de análisis de la información).
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ ¿Quién hará ese análisis? No es lógico que sea el operador de mismo sistema de justicia, sino alguien con capacidad de analizar y apartarse del criterio oficial
Limitaciones	1) La fuente de información se basa en lo que el operador del Ministerio Público registra en el sistema y no necesariamente en lo que la víctima expresó. 2) Adicionalmente, hay un ejercicio valorativo respecto a la calificación jurídica de los hechos (podría haber una legítima discrepancia de criterio jurídico entre el operador de justicia y el que colecta y valora la información del indicador).
FICHA DE INDICADOR	
RI 1	RI1 Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones
Nombre del indicador	IP.1.1.2.-Dependencias en los que los mecanismos de interposición de denuncia han sido mejorados con pertinencia cultural y de género
Producto al que está asociado	P.1.1.Facilitado el proceso de captación y recepción de denuncia en casos de Violencia contra la Mujer
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Las denuncias de VCM pueden ser interpuestas ante las dependencias del Ministerio Público, Policía, Juzgados de primera instancia y de paz. Se considera que los mecanismos de interposición de denuncia habrán sido mejorados en el área de intervención cuando --se hayan sensibilizado a los operadores , --se hayan reducido los tiempos de interposición de denuncia y --cuando se haya implementado un protocolo de recepción con enfoque cultural y de género .

Fórmula de cálculo	(nº de dependencias con mecanismos mejorados implementados) / (nº total de dependencias de interposición de denuncia) x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por institución.
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se preparará una ficha con los elementos necesarios que deben cumplirse para considerarse que los mecanismos mejorados están implementados de acuerdo a los criterios detallados en la descripción.
Fuente de recogida	Observación directa / Informes de consultores
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	El método cuenta por igual todas las dependencias, independientemente del número potencial denunciante que pueden recibir
FICHA DE INDICADOR	
RI 1	RI1 Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones
Nombre del indicador	IP.1.2.1.-Acuerdos entre autoridades indígenas e instituciones alcanzados
Producto al que está asociado	P.1.2.-Promovido el dialogo con autoridades indígenas para facilitar los procesos de denuncia y derivación
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Las autoridades tradicionales indígenas juegan un papel muy importante en ciertas áreas del país en los procesos de control social y resolución de conflictos. En este sentido, la presión social puede jugar un papel muy importante en promover o limitar las denuncias de VCM. Se buscará de esta manera, establecer espacios de diálogo entre las instituciones y las autoridades indígenas para favorecer la mejor protección y atención a mujeres víctima .
Fórmula de cálculo	Conteo de municipios en los que exista algún tipo de acuerdo entre autoridades indígenas e instituciones que favorezcan una mejor atención a la violencia de género
Unidad de medida	Número de municipios en los que rigen estos acuerdos
Nivel de desagregación	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Acuerdos alcanzados
Fuente de recogida	Observación directa, informes de consultores, actas de reunión
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	1) Por su propia naturaleza, resulta difícil determinar la forma como se pueden materializar estos acuerdos. 2) Asimismo, la existencia de algún tipo de acuerdo no implica necesariamente que se mejore el entorno social para la interposición de denuncia por violencia contra la mujer
FICHA DE INDICADOR	
RI 1	RI1 Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones
Nombre del indicador	IP.1.3.1.-Nº de mujeres informadas sobre sus derechos y los canales de denuncia existentes
Producto al que está asociado	P.1.3.-Información a las mujeres sobre sus derechos y los canales de denuncia existentes
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Un elemento clave para incrementar el número de denuncias es que las víctimas sean conscientes que deben presentar denuncia, así como el conocimiento de instituciones y procedimientos para hacerlo. Ello se logra mediante campañas informativas a través de medios de comunicación locales, charlas informativas en comunidades y asociaciones, etc... El indicador mide el número de mujeres que han recibido información sobre el tema
Fórmula de cálculo	Conteo del total de mujeres que han recibido información
Unidad de medida	Mujeres informadas
Nivel de desagregación	Por municipio dentro del área de intervención
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Mujeres que han sido informadas mediante las actividades realizadas
Fuente de recogida	Informes de actividades
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	1) En ciertas actividades, como las campañas de información a través de medio de comunicación masivo, el número de mujeres se basa en estimaciones aproximativas. 2) El hecho de que las mujeres hayan escuchado un mensaje, o estado presente en una reunión, no implica necesariamente que hayan interiorizado y asimilado la información.

FICHA DE INDICADOR	
RI 1	RI1 Las mujeres víctimas de violencia de género denuncian las agresiones
Nombre del indicador	IP.1.4.1.-Nº de espacios que aplican el protocolo de detección temprana
Producto al que está asociado	P.1.4.-Implementados protocolos de detección temprana de VCM en entidades de prestación de servicios públicos y privados y espacios comunitarios (sector salud educación, organizaciones sociales, iglesias, etc..)
DESCRIPCIÓN	
Descripción	En los casos de violencia intrafamiliar, resulta de vital importancia la detección temprana de abusos por parte de autoridades o líderes de posibles casos de abusos. De esta manera se apoya a las víctimas para romper los círculos de temor y sumisión en que se encuentran. Al efecto se procederá a un conteo de aquellos espacios públicos o privados que tienen en marcha distintos mecanismos para identificar e informar a las autoridades de estas circunstancias.
Fórmula de cálculo	Conteo de entidades de prestación de servicios públicos y privados y espacios comunitarios en los que se aplican protocolos de detección temprana
Unidad de medida	Entidades de prestación de servicio y espacios comunitarios
Nivel de desagregación	Por tipo de entidad
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Existencia de algún tipo de protocolo para identificar e informar sobre posibles casos de abuso
Fuente de recogida	Informes de actividades
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	En algunos casos, esos protocolos serán más formales (escuelas públicas o centros de salud), mientras que en otros (espacios comunitarios) será más difícil definir normativas y procedimientos claros y monitoreables.

FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	IRI 2.-Ratio de acusaciones en relación a las denuncias en VCM.
Resultado al que está asociado	RI2 Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de Violencia contra la Mujer (VCM)
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Sobre una muestra de un semestre , se tomará el porcentaje de denuncias recibidas por VCM durante un periodo semestral que han culminado en acusación seis meses después.
Fórmula de cálculo	(nº de denuncias que han terminado en acusación 6 meses después/nº de denuncias totales) x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por tipo de delito / por municipio
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Denuncias ingresadas en SICOMP2 / Casos en los que estas denuncias han llegado a acusación
Fuente de recogida	SICOMP2
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	Un incremento del número de denuncias puede provocar una reducción del porcentaje, aún cuando el número de casos (con el mismo personal) ha aumentado.
FICHA DE INDICADOR	
RI 2	Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de Violencia contra la Mujer (VCM)
Nombre del indicador	IP.2.1.1.-Porcentaje de capturas realizadas por orden judicial
Producto al que está asociado	P.2.1.-En operación un modelo de investigación criminal en delitos de VCM con pertinencia cultural y de género en las áreas de intervención.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	La detención por orden judicial es fruto de un proceso de investigación, a diferencia de la flagrancia (la otra causa posible de detención), más vinculada al azar. El incremento de las detenciones por orden judicial será un sintoma de que la policía y el MP están investigando las denuncias presentadas.
Fórmula de cálculo	(nº de capturas basadas en orden judicial/nº de capturas totales) x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por municipio / por tipo de delito
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Relación de capturas en el SICOMP2 y SIPOL
Fuente de recogida	SICOMP2 y SIPOL
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	El número de capturas también puede depender de la eficacia de la unidad de capturas de la PNC. Si esta no es eficaz, podría invisibilizar las mejoras en la eficacia de los equipos de investigación
FICHA DE INDICADOR	
RI 2	Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de Violencia contra la Mujer (VCM)
Nombre del indicador	IP.2.2.1.-Porcentaje de casos en los que la PNC emite el informe de investigación de 72 horas.
Producto al que está asociado	P.2.2.- Sistema de intercambio de información entre el Ministerio Público (MP) y la Policía Nacional (PNC) implementado

DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador mide la realización de una diligencia importante en la relación PNC/MP como es la emisión del informe de investigación de 72 horas que la PNC debe remitir a la fiscalía. Se tomará una muestra de casos recibidos durante un trimestre .
Fórmula de cálculo	(nº de casos de VCM en los que los equipos de investigación de la PNC remiten informe de 72 horas/nº de casos de VCM recibidos por los equipos de investigación) x 100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por tipo de delito
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Casos de VCM recibidos por los equipos de investigación de la PNC; Casos de VCM en los que se ha emitido informe de 72 horas
Fuente de recogida	Para la línea de base, se realizará un estudio a partir de una muestra tomada. Cuando el SIPOL2 esté implementado la fuente será este sistema.
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	Existe el riesgo de que la comunicación PNC con el MP se limite a la remisión de informes que finalmente contengan datos limitados. Podría darse una mejora en este indicador que no implique una real mejora de los mecanismos de intercambio de información entre el MP y la PNC
FICHA DE INDICADOR	
RI 2	Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de Violencia contra la Mujer (VCM)
Nombre del indicador	IP.2.3.1.-No de establecimientos de salud en que se aplican los protocolos
Producto al que está asociado	P.2.3.- Implementados protocolos que permitan el adecuado registro, captación y envío de evidencia desde el sistema de salud.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	En ciertos tipos de delitos contra la persona y la integridad sexual, la evidencia que se recolecte en los centros de salud puede ser esencial para probar el daño cometido y la identidad del autor. Al efecto, la implementación de protocolos específicos en centros del sistema de salud permitirá que esta prueba no se pierda. El indicador mide el número de centros en los que se ha implementado un protocolo para la captación, registro y envío de evidencia a las autoridades de justicia.
Fórmula de cálculo	Conteo de centros de salud en los que se aplica el protocolo
Unidad de medida	Número de centros de salud en los que se aplica el protocolo
Nivel de desagregación	Por tipo de centro de salud
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Centros de salud en los que se aplica un protocolo. La definición del protocolo se elaborará en los primeros momentos de la intervención
Fuente de recogida	Informe de consultoría
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	El indicador no mide la importancia relativa (numero de personas promedio atendidas) por cada centro.
FICHA DE INDICADOR	
RI 2	Las instituciones responsables de la investigación y persecución penal mejoran la eficacia de la investigación criminal en delitos de Violencia contra la Mujer (VCM)
Nombre del indicador	IP.2.4.1.-Nº de policías y fiscales capacitados en técnicas de investigación y protocolos de VCM
Producto al que está asociado	P.2.4.-Policías, fiscales y otros actores sensibilizados y capacitados en técnicas de investigación y protocolos de VCM
DESCRIPCIÓN	
Descripción	La mejora en la eficacia de la investigación criminal implica la formación y sensibilización de los operadores del sistema de justicia y seguridad. Este indicador mide el número de operadores capacitados.
Fórmula de cálculo	Conteo
Unidad de medida	Operadores capacitados
Nivel de desagregación	Por institución
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Operadores que han recibido formación / capacitación

Fuente de recogida	Informes de actividades
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	1) El hecho de haber recibido formación no implica necesariamente que la persona haya aprehendido los conceptos ni que los vaya a aplicar 2) la rotación de personal puede hacer que las personas formadas no se desempeñen en el área de intervención del proyecto.

FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	IRI 3.-Tiempo transcurrido desde el ingreso del caso al sistema y su resolución judicial
Resultado al que está asociado	RI3.- Aumentada la eficacia en la respuesta judicial a los delitos de VCM
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador mide el tiempo transcurrido desde que el sistema judicial tiene conocimiento del caso hasta que se le da una salida procesal (Sentencia, sobreseimiento, clausura provisional, etc..). Se entiende que un sistema de justicia reduce la revictimización de las personas afectadas por la VCM. Al efecto se tomará una muestra de casos recibidos por el organismo judicial durante un trimestre y se revisará su evolución un año después.
Fórmula de cálculo	Suma total de días transcurridos en todos los casos de la muestra/número de casos
Unidad de medida	Días transcurridos promedio
Nivel de desagregación	Por tipo de delito
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Procesos registrados en el sistema de registro del OJ / SICOMP2 - Estado de los casos un año después
Fuente de recogida	Sistema de registro OJ / SICOMP2
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	1) La celeridad procesal es un elemento necesario pero no suficiente para asegurar la eficacia en la respuesta judicial. 2) Los promedios pueden esconder situaciones específicas
FICHA DE INDICADOR	
RI 3	RI3.- Aumentada la eficacia en la respuesta judicial a los delitos de VCM
Nombre del indicador	IP 3.1.1.-Porcentaje de organos jurisdiccionales especializados en Delitos de Femicidio y VCM con Modelo de Gestión Penal por Audiencias certificado
Producto al que está asociado	P.3.1.- Implementado el Modelo de Gestión Penal por audiencias en el área de intervención
DESCRIPCIÓN	
Descripción	La certificación del modelo de gestión penal por audiencias se obtiene al seguir la sede jurisdiccional los protocolos y procedimientos fijados en el manual de funciones. La acreditación la otorga el Organismo Judicial a partir del cumplimiento del 85% de los indicadores
Fórmula de cálculo	$(\text{Organos jurisdiccionales certificados} / \text{Total de organos jurisdiccionales}) \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por tipo de organo jurisdiccional
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Cumplimiento efectivo de los indicadores de certificación
Fuente de recogida	Informes de consultores
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	
FICHA DE INDICADOR	
RI 3	RI3.- Aumentada la eficacia en la respuesta judicial a los delitos de VCM
Nombre del indicador	IP 3.2.1.-Reducido el tiempo de otorgamiento de medidas de seguridad a las víctimas
Producto al que está asociado	P.3.2.-Mejorado el Modelo de otorgamiento de Medidas de Seguridad a Víctimas
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Las medidas de seguridad son la primera reacción judicial a los casos de VCM encaminados a dar protección inmediata a la víctima. La rapidez en el otorgamiento de la medida es esencial para asegurar una adecuada protección. Al efecto se tomará una muestra de las medidas solicitadas durante un mes . Se medirá el tiempo transcurrido desde la petición hasta el otorgamiento.
Fórmula de cálculo	Suma total de días transcurridos en todos los casos de la muestra/número de casos

Unidad de medida	Dias
Nivel de desagregación	Por tipo de delito
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Fecha de solicitud de medida de seguridad / Fecha otorgamiento
Fuente de recogida	Registros del OJ / muestra de casos
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	El tiempo de concesión de la medida es importante, aunque el indicador no permite medir la eficacia de dicha medida

FICHA DE INDICADOR	
Nombre del indicador	IRI 4.- Porcentaje de mujeres atendidas que mejoran su percepción con relación al incremento de sus capacidades para enfrentar una situación de violencia
Resultado Intermedio al que está asociado	RI 4.-Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Indicador mixto que trata de medir la opinión de las titulares de derecho sobre la adquisición de conocimientos, mejora de habilidades e incremento de oportunidades de cara a enfrentar la situación de violencia que viven y que pueden denotar una ruptura del carácter cíclico de dicha violencia. Todo ello después de haber sido usuarias del sistema de atención integral a las VVCM
Fórmula de cálculo	(Mujeres con opinión favorable según valoración de encuesta / Total de mujeres atendidas) x 100
Unidad de medida	Porcentaje de mujeres
Nivel de desagregación	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Por tipo de atención, Opinión favorable de las mujeres atendidas conforme a la <u>definición de unos criterios</u> que hay que establecer y total de mujeres atendidas
Fuente de recogida	Encuesta
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	OTC y ONGDs
Limitaciones	Se debe realizar una medición inmediata para poder establecer la comparativa
FICHA DE INDICADOR	
RI 4	IRI4.- Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica
Nombre del indicador	IP. 4.1.1.-Porcentaje de dependencias del MP donde se aplica el <u>MAIV</u>
Producto al que está asociado	P.4.1.-Implementados <u>Modelos de Atención Integral a Víctimas</u> en el Sistema de Justicia y Ministerio Público con pertinencia cultural y de género
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador refleja el porcentaje de dependencias del Ministerio Público que tienen implementado un modelo de Atención a Víctimas mejorado en el área de intervención.
Fórmula de cálculo	(Num de dependencias del MP con MAIV implementado/Num de dependencias del MP)x100
Unidad de medida	Porcentaje de dependencias del Ministerio Público que tienen implementado un modelo de Atención a Víctimas mejorado en el área de intervención.
Nivel de desagregación	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Instituciones con modelo implementado (Se preparará una <u>ficha</u> con los <u>requisitos mínimos</u> necesarios que deben cumplirse para considerarse que el modelo está implementado)
Fuente de recogida	Informes de consultores
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	
FICHA DE INDICADOR	
RI 4	IRI 4.- Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica

Nombre del indicador	IP. 4.1.2.-Porcentaje de dependencias del OJ donde se aplica el SAIV .
Producto al que está asociado	P.4.1.-Implementados Modelos de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Justicia y Ministerio Público con pertinencia cultural y de género
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador refleja la creación de modelos de atención especializada por parte del Organismo Judicial en materia de VCM
Fórmula de cálculo	(Num de dependencias del OJ con SAIV implementado/Num de dependencias del OJ)x100
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Por tipo de Juzgados
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Instituciones con modelo implementado (Se preparará una ficha con los requisitos mínimos necesarios que deben cumplirse para considerarse que el modelo está implementado)
Fuente de recogida	Informes de consultores
Frecuencia de la recogida	anual
Responsable de la elaboración	ICMSJ
Limitaciones	
FICHA DE INDICADOR	
RI 4	IRI 4.-Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica
Nombre del indicador	IP.4.2.1.-Número de espacios de acogida y albergue disponibles para MVV y niñez víctima habilitados y o fortalecidos.
Producto al que está asociado	P.4.2.-Habilitación y/o fortalecimiento de espacios de acogida/albergue a las Mujeres VV y Niñez Víctima
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador mide la disponibilidad de servicios de protección temporal que han sido creados o reforzados como consecuencia de nuestras intervenciones
Fórmula de cálculo	Espacios de acogida/albergue habilitados o fortalecidos
Unidad de medida	Espacios de acogida/albergue habilitados o fortalecidos
Nivel de desagregación	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Por población que asiste (MVV, niñez, ambos/as) Definición de espacio que se considera de acogida o albergue y tipo de apoyo (creación o fortalecimiento de uno preexistente)
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y socias
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ONGDs
Limitaciones	
FICHA DE INDICADOR	
RI 4	IRI 4.- Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica
Nombre del indicador	IP.4.3.1.- Nº de mujeres capacitadas/asesoradas en materia psicosocial, legal y salud.
Producto al que está asociado	P.4.3.-Asesoría y capacitación a MVV en materia salud, psicosocial y legal
DESCRIPCIÓN	
Descripción	El indicador mide el volumen de MVV que han recibido información, formación y/o asistencia psicológica, social, legal y médica como consecuencia de la existencia de un sistema integral de atención a las VVCM
Fórmula de cálculo	Conteo de mujeres capacitadas/asesoradas

Unidad de medida	Nº mujeres capacitadas/asesoradas Se debiera comprobar que la unidad de medida es la persona que ha recibido la acción para evitar duplicidades en el conteo por haber participado en varias acciones o en varias materias
Nivel de desagregación	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se definirán los criterios para considerar que una mujer ha sido capacitada o asesorada adecuadamente (amplitud de los procesos formativos, nivel de asesoramiento..) por tipo de materia. Se debe recopilar todas las organizaciones o entidades que realizan este tipo de trabajo para que aporten sus datos
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y organizaciones socias
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas
Limitaciones	Se debiera comprobar que la unidad de medida es la persona que ha recibido la acción para evitar duplicidades en el conteo por haber participado en varias acciones o en varias materias
FICHA DE INDICADOR	
RI 4	IRI 4.- Las Mujeres VV mejoran su autonomía personal y económica
Nombre del indicador	IP.4.4.1.-Número de Mujeres Víctimas de Violencia que se han finalizado cursos de formación laboral y ocupacional.
Producto al que está asociado	P.4.4.-Mujeres VV han mejorado sus competencias para la generación de ingresos propios.
DESCRIPCIÓN	
Descripción	Se mide el volumen de MVV que han finalizado un proceso formativo que las habilita para conseguir un empleo por cuenta propia o ajena
Fórmula de cálculo	Conteo MVV que han terminado un curso
Unidad de medida	numero de MVV que han finalizado un proceso formativo
Nivel de desagregación	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA	
Datos requeridos	Se definirá que se considera curso y cuando se considera que se ha finalizado. Se debe recopilar todas las organizaciones o entidades que realizan este tipo de trabajo para que aporten sus datos Tipo de curso
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y organizaciones socias
Frecuencia de la recogida	Anual
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas
Limitaciones	Se debiera comprobar que la unidad de medida es la persona que ha recibido la acción para evitar duplicidades en el conteo por haber participado en varios cursos

FICHA DE INDICADOR		Observaciones
Nombre del indicador	IRD2.-Porcentaje de población informada en prevención de violencia contra la mujer en el área de intervención	
RD 2 al que está asociado	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	Indicador mixto que trata de medir el volumen de personas a las que se ha informado o sensibilizado a través de diversos medios: campañas comunicacionales, campañas informativas, eventos públicos, manifestaciones culturales...	
Fórmula de cálculo	(Población informada / Total de población) x 100	
Unidad de medida	Volumen de personas a las que se ha informado o sensibilizado a por campañas eventos públicos, manifestaciones culturales...	
Nivel de desagregación		
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	Por tipo de acción y espacio al que va dirigido (escuelas, OSC, población en general, comunidades..)Total de población de un área donde se vaya a intervenir y conteo de personas a las que se considera informadas según acción. Organizaciones y entidades que trabajan esta línea de cara a que aporten sus datos	
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y socias nacionales	Nivel Alto
Frecuencia de la recogida	Anual	
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas	Primero identificar las acciones y luego numero de participantes
Limitaciones	Dificultades para medir acciones comunicacionales masivas. Estudios de rating o de audiencias, etc...	
FICHA DE INDICADOR		
Resultado D 2	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer	
Nombre del indicador	IP.X.1.1.-Número de maestros/as formados y a los que se les ha dotado de herramientas para la sensibilización en respeto a los DDHH y la no violencia contra las mujeres	
Producto al que está asociado	P.X.1.Promovido en centros escolares y otros espacios comunitarios el respeto a los derechos humanos y la no violencia contra las mujeres	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	El Indicador mide el volumen de docentes que han participado de procesos formativos y se les ha entregado material concreto para trabajar esos contenidos en el aula o en la escuela.	
Fórmula de cálculo	Conteo de docentes formados y con herramientas	
Unidad de medida	Volumen de docentes que han participado de procesos formativos y con material herramientas.	
Nivel de desagregación	Por sexo	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	Centros donde se trabaja dando formación y herramientas y número de docentes que participan	
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y socias nacionales	Nivel Medio
Frecuencia de la recogida	anual	
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas	Primero identificar las acciones (son mas acotadas) y luego numero de docentes
Limitaciones		

FICHA DE INDICADOR		Observaciones
Resultado D 2	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer	
Nombre del indicador	IP.X.1.3.-Número de niños/as, adolescentes y jóvenes sensibilizados en respeto a los DDHH y la no violencia contra las mujeres en centros escolares	
Resultado al que está asociado	P.X.1.Promovido en centros escolares y otros espacios comunitarios el respeto a los derechos humanos y la no violencia contra las mujeres	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	El Indicador mide el volumen de alumnos/as que han participado en alguna formación o sensibilización en las temáticas descritas	
Fórmula de cálculo	Conteo de alumnos/as formados o sensibilizados	
Unidad de medida	Numero de alumnos/as que han participado en alguna formación o sensibilización en las temáticas descritas	
Nivel de desagregación	Por sexo	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	Centros donde se trabaja dando formación y/o sensibilización y número de alumnos/as que participan	
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y socias nacionales	Nivel Medio
Frecuencia de la recogida	Anual	
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas	Primero identificar las acciones (son mas acotadas) y luego numero de alumnos/as
Limitaciones		
FICHA DE INDICADOR		Observaciones
Resultado D 2	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer	
Nombre del indicador	IP.X.1.3.-Número de personas en espacios comunitarios (iglesias, asociaciones, etc...) que han recibido sensibilización e información en VCM	
Resultado al que está asociado	P.X.1.Promovido en centros escolares y otros espacios comunitarios el respeto a los derechos humanos y la no violencia contra las mujeres	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	El Indicador mide el volumen de personas que han <u>participado en alguna acción específica</u> de sensibilización y/o informativa (puntos de información, talleres, teatro comunitario, foros, seminarios...) en diversos espacios de la comunidad	
Fórmula de cálculo	Conteo de personas informadas y/o sensibilizadas	
Unidad de medida	Personas que han participado en alguna acción específica de sensibilización y/o informativa	
Nivel de desagregación	Por sexo y por espacio	
METODOLOGÍA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	Lugares, espacios, organizaciones en las cuales se trabaja facilitando esta información y/o sensibilización y número de personas que participan	
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y socias nacionales	Nivel Medio

Frecuencia de la recogida	Anual	
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas	Primero identificar las acciones (son mas acotadas) y luego numero de personas
Limitaciones		
FICHA DE INDICADOR		Observaciones
Resultado D 2	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer	
Nombre del indicador	IP.X.2.1.-Número de personas que participan en acciones masivas de información	Nivel Medio
Resultado al que está asociado	P.X.2.- Población sensibilizada mediante acciones masivas de información (manifestaciones, plantones, performance, etc..)	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	El Indicador mide el volumen de personas (aprox.) que se considera han sido sensibilizadas o han recibido alguna información sobre VCM a través de acciones masivas	
Fórmula de cálculo	Conteo de personas informadas y/o sensibilizadas	
Unidad de medida	Volumen de personas (aprox.) sensibilizadas o informadas a través de acciones masivas sobre VCM	
Nivel de desagregación		
METODOLOGIA DE RECOGIDA		
Datos requeridos	Organizaciones que realizan este tipo de acciones masivas y número de personas aprox.que participan de las mismas	
Fuente de recogida	ONGDs Españolas y socias nacionales	Nivel Alto
Frecuencia de la recogida	Anual	
Responsable de la elaboración	ONGDs Españolas	Primero identificar las acciones y luego calcular numero de personas a las que llega
Limitaciones	Dificultades para el conteo en acciones verdaderamente masivas	
FICHA DE INDICADOR		Observaciones
Resultado D 2	RD2: La población en el área de intervención está más informada y sensibilizada en prevención de violencia contra la mujer	
Nombre del indicador	IP.X.2.2.-Numero de acciones masivas realizadas	Nivel Bajo
Producto al que está asociado	P.X.2.- Población sensibilizada mediante acciones masivas de información (manifestaciones, plantones, performance, etc..)	
DESCRIPCIÓN		
Descripción	El Indicador mide el número de acciones que se han llevado a cabo (manifestaciones, plantones, performance, o cualquier tipo de modalidad en la que la población que va a particiipar no esté prevista concretamente de forma inicial)	
Fórmula de cálculo	Conteo de acciones	
Unidad de medida	Numero de acciones masivas realizadas	

ANEXO 3. Actores y socios

Los principales con los que AECID ha identificado trabajar en el medio plazo son:

Programa Reducción Muertes Violentas de Mujeres		
MODALIDAD DE COOPERACIÓN	PRINCIPALES SOCIOS EJECUTORES	SECTOR DE ACTUACION
BILATERAL	ORGANISMO JUDICIAL, MINISTERIO PÚBLICO, MINISTERIO DE GOBERNACIÓN (Policía Nacional Civil), Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP), La Instancia Coordinadora para la Modernización del Sector Justicia	
MULTILATERAL	PNUD, ONUMUJERES	
ONGDS	ONGDS –SOCIOS LOCALES	
Programa Reducción Desnutrición Infantil		
MECANISMO DE FINANCIACION	SOCIO LOCAL	SECTOR DE ACTUACION
BILATERAL	MANCOMUNIDADES, SESAN, ISIS-MSPAS.	AGUA Y SANEAMIENTO, SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA, GOBERNANZA SAN, CAMBIO DE HABITOS.
ONGDS	ONGDS –SOCIOS LOCALES	AGUA Y SANEAMIENTO, SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA, GOBERNANZA SAN, CAMBIO DE HABITOS, HOGAR SALUDABLE.
MULTILATERAL	OPS, FAO, PMA, UNICEF (programa conjunto)	AGUA Y SANEAMIENTO, SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA, GOBERNANZA SAN, CAMBIO DE HABITOS.
Programa de Cooperación para Agua y Saneamiento		
MECANISMO DE FINANCIACION	SOCIO LOCAL	SECTOR DE ACTUACION
BILATERAL	6 MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS	AGUA Y SANEAMIENTO