

Términos de Referencia

EVALUACIÓN CONJUNTA DE LA ACTIVIDAD articulada de Progresando con Solidaridad y el Servicio Nacional de Salud, con apoyo del Programa Mundial de Alimentos, para la prevención de la desnutrición y la anemia en población nutricionalmente vulnerables de la República Dominicana desde 2013 hasta 2019

**Oficina de País del PMA en la República Dominicana
Progresando con Solidaridad (PROSOLI), Vicepresidencia de la República
Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Marzo 2020



1. Introducción	1
2. Razones	1
2.1. Justificación.....	1
2.2. Objetivos.....	2
2.3. Partes interesadas y usuarios.....	2
3. Contexto y tema.....	3
3.1. Contexto.....	3
3.2. Tema de la evaluación	5
4. Enfoque de la evaluación	8
4.1. Alcance	8
4.2. Preguntas y criterios de la evaluación	8
4.3. Disponibilidad de los datos	10
4.4. Metodología.....	11
4.5. Aseguramiento de la Calidad y Verificación de la Calidad	13
5. Etapas y Entregables	14
6. Organización de la evaluación y consideraciones éticas	15
6.1. Ejecución de la evaluación	15
6.2. Conformación del equipo y competencias.....	16
6.3. Consideraciones en materia de seguridad.....	16
6.4. Consideraciones éticas	17
7. Roles y Responsabilidades	17
8. Comunicación y presupuesto	19
8.1. Comunicación	19
8.2. Presupuesto y pagos.....	20
9. Apéndices.....	21
Apéndice 1. Análisis preliminar de las partes interesadas.....	21
Apéndice 2. Tabla de beneficiarios, por región, población. Periodo 2012-2018.....	22
Apéndice 3. Tabla de beneficiarios, por región, población. Periodo 2019.....	24
Apéndice 4. Tabla de beneficiarios indirectos, por región, población. Periodo 2012-2018.....	25
Apéndice 5. Ejes de acción del proyecto y detalle de actividades	27
Apéndice 6. Plan de monitoreo	30
Apéndice 7. Marco lógico componente de nutrición del programa PROSOLI 2017-2018.....	40
Apéndice 8. Mapa de cobertura de las actuaciones y expansión por años.....	44
Apéndice 9. Fuentes de información cuantitativa y cualitativa	45
Apéndice 10. Calendario de la evaluación.....	46
Apéndice 11. Comité conjunto interno y Grupo de referencia de la evaluación.....	48
Apéndice 12. Siglas	50

1. INTRODUCCIÓN

1. Los presentes Términos de Referencia (TDR) corresponden a la evaluación conjunta de la actividad articulada de Progresando con Solidaridad (en adelante PROSOLI), del Servicio Nacional de Salud (en adelante SNS), y del Programa Mundial de Alimentos (en adelante PMA), para la prevención de la desnutrición y la anemia en población nutricionalmente más vulnerable en la República Dominicana desde 2013 al 2019. La evaluación es comisionada por la oficina país del PAM en la República Dominicana, y se realizará en conjunto con el programa PROSOLI de la Vicepresidencia de la República Dominicana y el SNS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La realización de la evaluación se estima entre mayo (fase de inicio) y septiembre de 2020 (aprobación del informe final). Las fechas podrán ajustarse atendiendo a las restricciones de desplazamiento y viajes acordadas por el país en la crisis sanitaria Covid-19.
2. Los presentes TDR fueron preparados por la Oficina País del PMA en la República Dominicana sobre la base de una consulta con las partes interesadas, incluido un taller con representantes de PROSOLI en Febrero 2020 para definir el alcance y los temas de interés, y una revisión inicial de la documentación del programa. Los TdR tienen dos funciones: i) proveer información clave al equipo de la evaluación y guía a través del proceso de esta y; ii) proveer información clave a las partes interesadas sobre la evaluación propuesta.
3. La presente será una evaluación de actividad y cubrirá el período de implementación del programa en sus dos fases: 2013-2016 y 2017-2020, y de las actividades complementarias realizadas, como el fortalecimiento de las capacidades de PROSOLI y de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAP) del SNS, enmarcado en el acuerdo interinstitucional entre el PMA y la Vicepresidencia, y entre el SNS y la Vicepresidencia.
4. El convenio PMA y Vicepresidencia se enmarca dentro de la actividad del Objetivo Estratégico 2 del Plan Estratégico de País (PEP) del PMA que establece: "Apoyar los programas de salud pública y protección social en la aplicación de estrategias y sistemas integrales que sigan un enfoque basado en los derechos para mejorar el estado nutricional de las poblaciones vulnerables a la malnutrición en diferentes etapas del ciclo de vida". El 2020 marca el final del convenio entre las partes, por lo que la presente evaluación es pertinente para revisar los distintos aspectos de la intervención e incorporar mejoras y lecciones aprendidas, de cara al diseño de la siguiente etapa de la acción conjunta.

2. RAZONES

2.1. Justificación

5. En 2019, el PMA inició la implementación de su Plan Estratégico de País (PEP) 2019-2023. El objetivo estratégico 2 es mejorar el estado nutricional de los grupos nutricionalmente más vulnerables. El PEP se basa en las prioridades identificadas en el proceso de la Revisión Estratégica y Hoja de Ruta para el logro del ODS 2, liderado por la Vicepresidencia de la Republica, en el cual se identifican las deficiencias de micronutrientes y las intervenciones para abordarlas como una de las prioridades para alcanzar Hambre Cero en el país.
6. El proyecto de fortalecimiento del Componente de Nutrición y Alimentación Saludable del Programa PROSOLI ha sido, desde el 2010, uno de los principales ejes de trabajo del PMA, y es la principal estrategia de intervención del Objetivo Estratégico 2 del PEP. El 2020 marca el cierre del convenio plurianual entre el PMA y PROSOLI, lo que representa una oportunidad para evaluar imparcial e independientemente la implementación de la acción conjunta.

7. La evaluación conjunta ha sido comisionada por las siguientes razones:
 - a. Generar evidencia que el PMA, PROSOLI y SNS utilizarán como insumos para la toma de decisiones relacionadas con el diseño e implementación del programa, así como en la estrategia país en materia de seguridad alimentaria y nutricional de la población objetivo de la intervención (niños y niñas entre 0 y 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como adultos mayores).
 - b. Apoyar prioridades nacionales de desarrollo y avance al logro del ODS 2. Al ser conjunta, además, contribuirá al fortalecimiento de capacidades nacionales en evaluación.

2.2. Objetivos

8. Las partes, PROSOLI, SNS y PMA, entienden que la evaluación conjunta cumple el objetivo doble rendición de cuentas sobre resultados y de aprendizaje institucional, los cuales se refuerzan mutuamente. Diseñada para apoyar la toma de decisión en cuanto al rediseño y continuación de la acción, el énfasis de la evaluación será en los aprendizajes.
9. En particular, la Oficina País y el gobierno Dominicano están interesados en entender en qué medida los objetivos planteados y las estrategias implementadas responden a las necesidades de la población meta en la actualidad. De igual forma se espera entender si los objetivos esperados fueron cumplidos; en caso de que sí se cumplieron, *cómo* y *cuáles* factores han influido en tales resultados, y qué ajustes podrían realizarse al programa para asegurar su eficacia.

2.3. Partes interesadas y usuarios

10. Existe un número de individuos, tanto dentro como por fuera del PMA, que tienen interés en los resultados de la evaluación y a algunos de ellos se les pedirá que tengan un rol dentro del proceso de la evaluación. El Apéndices
11. Apéndice 1. Análisis preliminar de las partes interesadas presenta un análisis preliminar de las partes interesadas, el cual debe ser profundizado por el equipo de la evaluación como parte de la etapa de inicio.
12. La responsabilidad frente a las poblaciones afectadas está ligada al compromiso del PMA de incluir a los grupos beneficiarios como partes interesadas. El PMA está comprometido a asegurar la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres en el proceso de la evaluación a través de la participación y consulta de las mujeres, hombres, niños y niñas de los diferentes grupos. En este sentido, el diseño metodológico de la evaluación deberá considerar a los beneficiarios y beneficiarias como informantes clave en la etapa de levantamiento y validación de la información, tomando en consideración las distintas limitaciones de estos para participar en espacios de consultas, tales como horarios y responsabilidades domésticas, lenguaje y accesibilidad.
13. Los usuarios directos **principales** de la presente evaluación serán:
 - La Oficina del PMA de la República Dominicana, PROSOLI, SNS y sus socios en la toma de decisiones, principalmente los relacionados a la implementación o al diseño de programas, a las Estrategias de país, a las asociaciones y a futuras movilizaciones de recursos.
 - Debido a las funciones principales de la Oficina regional (OR), se espera que use los hallazgos de la evaluación para suministrar guía estratégica, apoyo a los programas y supervisión
 - La sede principal del PMA puede usar las evaluaciones para el aprendizaje y la asunción de responsabilidades por parte de la organización de manera más amplia.

- La OdE y OR puede usar los hallazgos de la evaluación, según corresponda, para incorporarlos en las síntesis de evaluación, así como en el informe anual a la Junta Ejecutiva.

3. CONTEXTO Y TEMA

3.1. Contexto

14. La malnutrición (**desnutrición**, deficiencias de micronutrientes y **obesidad**) es un fenómeno de impacto a largo plazo; lo que ocurre en una determinada etapa de la vida afecta las etapas posteriores y a la siguiente generación. Estos factores se consideran como las principales causas de **retraso del desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar y enfermedades crónicas** cuando están presentes en los primeros años de vida, lo que puede ocasionar menor productividad económica y reducido potencial de ingresos durante la vida adulta. Las plataformas de protección social son clave para abordar los factores sociales y económicos inmediatos y subyacentes que determinan la malnutrición, dada su capacidad de llegar a la población más vulnerable de manera eficaz.
15. La República Dominicana presenta una prevalencia de **desnutrición infantil crónica del 7.0%**, según la ENDESA 2013; sin embargo, existen provincias y municipios en determinadas áreas del país con niveles de desnutrición dos y tres veces mayores al promedio nacional. De la misma manera, los promedios nacionales enmascaran la situación real presente a nivel de las comunidades. Durante la implementación del eje de prevención de la desnutrición crónica y aguda, se ha identificado que alrededor de 20% de niños se encuentran en riesgo de desnutrición, y en algunos casos con algún nivel de desnutrición, en relación con el total de niños atendidos a través del componente de nutrición del programa Progresando con Solidaridad.
16. En la República Dominicana las **deficiencias de micronutrientes** representan un problema de salud principalmente para las niñas y los niños menores de 5 años y las mujeres en edad reproductiva. La encuesta nacional de micronutrientes del Ministerio de Salud (2009) muestra que el 34% de las mujeres en edad fértil no embarazadas presentaban anemia, 37% de las mujeres que dieron a luz durante los 12 meses previos a la encuesta, 28% en niños y niñas menores de 5 años y 61% en niños y niñas entre 6 y 11 meses. La población de hogares beneficiarios del programa PROSOLI es aún más vulnerable: según los datos arrojados en la línea de base del Componente de Nutrición realizado por el Ministerio de Salud Pública y PMA previo a la implementación del Componente en 2011, el 61% de los niños y las niñas de hogares beneficiarios del programa resultaron con anemia, de los cuales los más afectados fueron el grupo de edad de 6 a 11 meses con un 75%, seguido por los grupos de 12 a 24 meses y los de 24 a 35 meses con 73.4 y 62.1% respectivamente.
17. Por otro lado, en el país viene incrementándose la **prevalencia de obesidad**. La obesidad de los grupos más vulnerables tiene rasgos distintivos tales como: factores alimentarios, deficiencias de micronutrientes, aumento del consumo de grasa y de azúcar, falta de actividad física, falta de educación en alimentación y nutrición. Con datos oficiales indicando que las mujeres sufren más de sobrepeso y obesidad que los hombres, según el estudio *"El costo de la doble carga de la desnutrición: impacto social y económico en la República Dominicana"*. La investigación muestra que, del total de casos de obesidad analizados, el 61% eran mujeres, mientras que el 39% eran hombres.
18. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2016, la República Dominicana se sitúa entre los países con IDH alto, en la posición 99 de 188 países. Sin embargo, cuando se ajusta por

desigualdad, el IDH disminuye en un 21.7 %. Esto es directamente influenciado por los menores ingresos per cápita de las mujeres en comparación con sus pares hombres. En cuanto al Índice de Desigualdad de Género (IDG), el país se encuentra en la posición 107 de 159; mientras el IDG promedio para países con Desarrollo Humano Alto es de 0.291, en el caso de República Dominicana es de 0.47, acercándose más al 0.491 propio de los países de Desarrollo Humano Medio. Esta desigualdad de género se ve reflejado en los niveles de obesidad, sobrepeso y hambre oculta que presentan las mujeres en el país, como se ha mencionado arriba. Adicional, los roles tradicionales de género sitúan a las mujeres en el espacio doméstico y las responsabilizan de las labores de cuidado (incluyendo la adquisición y preparación de alimentos), mientras que sitúan a los hombres en el trabajo remunerado y las acciones productivas que se traducen en ingresos monetarios para el hogar. Este desigual ordenamiento repercute negativamente en el acceso a los recursos y en las características del empleo femenino y con ello en la seguridad alimentaria y la nutrición de los hogares. Las inequidades de género que afectan a las mujeres se expresan a lo largo de los sistemas alimentarios: trabajo agrícola femenino invisibilizado, mayores dificultades de participar en las cadenas de valor por el menor acceso a los recursos productivos, a los créditos, a los mercados y a la asistencia técnica. La feminización de la pobreza también impacta la vida de las mujeres al presentarles mayores limitantes para acceder a alimentos de mejor calidad nutricional.

19. Por su parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representan una visión compartida para la humanidad responder a los problemas más graves a los que hoy se enfrenta el mundo y asegurar el desarrollo sostenible al 2030. Entre ellos se encuentra el **ODS 2- Hambre Cero**, que plantea el reto de alcanzar la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible, así como el **ODS 17 – Alianza para lograr los objetivos** que señala la importancia de articular las acciones entre las instituciones de cooperación, los gobiernos y el sector privado para asegurar el cumplimiento de los objetivos de forma eficiente.
20. Es por eso que, desde el año 2013, con el objetivo de potenciar el impacto social de las intervenciones del programa PROSOLI, la Vicepresidencia de la República Dominicana y el PMA acordaron mediante convenio desarrollar el Componente de Nutrición del programa, focalizado a niños y niñas de 0 a 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y adultos/as mayores de hogares participantes del programa, con un sólido enfoque en el fortalecimiento de capacidades y la participación comunitaria.
21. Este convenio tenía como marco el acuerdo interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Gabinete de Políticas Sociales de la Vicepresidencia, a través del Programa PROSOLI, y actualmente el convenio entre PROSOLI y el SNS.
22. Las intervenciones del programa PROSOLI están diseñadas para atender las necesidades de los más vulnerables a la desnutrición, particularmente las mujeres y los niños y niñas. Con el fin de satisfacer las necesidades de las mujeres y facilitar su participación en actividades, el programa debe considerar sus responsabilidades domésticas y de cuidado.
23. Después de dos años (2013) de implementación del Componente de Nutrición, se realizó una evaluación de medio término en 2016, arrojando un impacto positivo en la salud y nutrición de los niños y niñas beneficiarios. Del 61% de los niños y de las niñas identificado con anemia reportado en la línea de base, se logró disminuir a 27% en niños y niñas que habían consumido al menos un ciclo de Chispitas. Según grupos de edad, se ha logrado disminuir del 74.8% al 27.3% en niños y niñas de 6 a 11 meses; y del 73.4% al 37.4% en los niños y niñas de 12 a 24 meses.

3.2. Tema de la evaluación

24. El **objeto** de la evaluación conjunta es la acción articulada de PROSOLI y el SNS con apoyo del PMA para la prevención de la desnutrición y la anemia, y la mejora del estado nutricional en la República Dominicana, contribuyendo a mejorar el estado de seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas entre 0 y 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como adultos mayores. Según la tipología del PMA, ésta es una evaluación de *actividad*, enmarcada bajo el objetivo estratégico (SO 2) del PEP.
25. Los principales **objetivos** de la intervención conjunta son:
- Contribuir a la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en niños y niñas de 6 a 59 meses, mujeres embarazadas y madres lactantes mediante el suministro de micronutrientes en polvo y un alimento complementario fortificado.
 - Contribuir a la prevención de la desnutrición crónica en niños y niñas de 24 a 59 meses y desnutrición aguda en niños y niñas de 6 a 23 meses mediante el suministro de un alimento complementario fortificado.
 - Contribuir a mejorar la calidad de la dieta en los adultos/as mayores, mediante el suministro de un alimento complementario fortificado.
 - Contribuir al aumento de la tasa de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y con alimentación complementaria hasta los dos años.
 - Lograr cambios de actitudes y prácticas de alimentación y nutrición e incrementar los conocimientos de la comunidad sobre una alimentación saludable, mediante acciones de capacitación, comunicación y participación comunitaria.
 - Contribuir a la prevención de la desnutrición aguda en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia mediante el suministro de un alimento complementario fortificado.
26. La evaluación cubre el **período** 2013 a la actualidad en sus dos fases de implementación: 2013-2016 y 2017-2020.
27. Las **actividades** del Componente Nutrición a considerar dentro de la evaluación son:
- Prevención y control de las deficiencias de Micronutrientes en niños y niñas de 6 a 59 meses.
 - Prevención de la desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 23 meses y aguda en niños y niñas de 24 a 59 meses. Alimentación complementaria para las mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como para las y los adultos/as mayores.
 - Educación Nutricional para el Cambio de Comportamientos en Nutrición.
 - Participación Comunitaria y Vigilancia Nutricional.
 - Fortalecimiento de capacidades institucionales en nutrición.
 - Monitoreo de campo para el seguimiento y evaluación de las acciones de prevención y promoción de la nutrición.
28. Las actividades se resumen en el *Apéndice 5. Ejes de acción del proyecto* y en el
29. *Apéndice 7. Marco lógico componente de nutrición del programa Progresando con Solidaridad 2017-2018*. De igual forma, se presenta en el *Apéndice 6. Plan de monitoreo de la intervención*. Estos tres documentos constitutivos del proyecto deberán ser revisados por el equipo evaluador, identificando oportunidades de mejoras y cómo incorporarlas en el rediseño de la intervención.
30. Durante su ejecución, el programa tuvo **ajustes** en la meta de beneficiarios y en el esquema de implementación con el fin de abordar las necesidades nutricionales de grupos específicos y mejorar el logro de cobertura de la población meta.

31. Los/as **beneficiarios/as directos** focalizados son los hogares que son parte del programa Progresando con Solidaridad y que son sujetos a la condicionalidad de salud del componente de nutrición de dicho programa, por lo que están obligados a participar regularmente en atención médica preventiva, como vacunas, asistencia a la atención primaria de salud y chequeos de desarrollo y crecimiento infantil. Cada año, se establece impactar a **132,000** beneficiarios directos (ver Apéndice 2. Tabla de beneficiarios, por región, población. Periodo 2012-2018 y Apéndice 3. Tabla de beneficiarios, por región, población. Periodo 2019): **59,000** niños y niñas menores de 5 años; **10,000** mujeres embarazadas y en periodo de lactancia; y **50,000** adultos mayores. La población meta de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia varió de 12,000 a 10,000 en el año 2017. La población meta no fue lograda al 100% en la ejecución en los distintos años por diversos factores.
32. De igual forma, el personal de salud del SNS y los promotores de PROSOLI, así como jefes y jefas de hogares beneficiarios son considerados **beneficiarios indirectos** de la acción, siendo éstos alcanzados a través de las formaciones (talleres y capacitaciones) que se realizan con el fin de aumentar las capacidades en nutrición, alimentación saludable y en la prevención de la desnutrición. El Apéndice 4. Tabla de beneficiarios indirectos muestra los beneficiarios indirectos alcanzados entre 2012 y 2018: **5,743** miembros del personal de SNS, **12,481** miembros del personal de PROSOLI (3,067 en nutrición y 9,414 en consejería nutricional) y **182,271** jefes y jefas de hogar en alimentación saludable. Un importante desafío es poder contar con información referente a los beneficiarios y beneficiarias, directas e indirectas, de la acción registrados y sistematizados por género.
33. Las **áreas geográficas** a considerar incluyen: región Central, el Valle, Distrito Nacional, Enriquillo, región Este (I & II), región Norcentral, región Nordeste, región Noroeste, Santo Domingo Este, Santo Domingo Norte, Santo Domingo Oeste y Valdesia. Ver Apéndice 8. *Mapa de cobertura de las actuaciones.*
34. Los principales **socios** del programa conjunto son:
- PROSOLI**, entidad financiadora de la acción, asume la responsabilidad de proveer el listado de beneficiarios a focalizar, de convocarlos y dar seguimiento domiciliario a su desarrollo dentro del Componente y el Programa, además de llevar la coordinación y supervisión general del componente en el marco de las distintas actividades del programa.
 - SNS** recibe, almacena y distribuye los alimentos nutritivos especializados entregados por el PMA a beneficiarios focalizados tras una evaluación y consejería nutricional en el marco de las consultas de salud a través de las UNAPs y el sistema de atención primaria de salud.
 - PMA**, es responsable de proveer asistencia técnica para el diseño y desarrollo de dicho componente, y para fortalecer las capacidades de la estructura operativa de PROSOLI y del personal de salud, en particular en las UNAPs. De igual forma, proporciona apoyo en la compra, almacenamiento, logística de distribución y monitoreo de la entrega de insumos.
 - Sistema Único de Beneficiarios (SUIBEN)**, apoya en la focalización de los beneficiarios partiendo por la base de datos que genera con información relevante del 80% de la población dominicana.
 - Ministerio de Agricultura** lleva a cabo actividades de establecimiento y mantenimiento de huertos comunitarios para promover la seguridad alimentaria y la generación de ingresos.
 - Participación comunitaria** a través de una red comunitaria para la divulgación y educación en nutrición, alimentación saludable e higiene. La red está compuesta por líderes

comunitarios, familiares y puntos focales capacitados por el PMA y PROOSLI, y contribuyen al cambio de comportamiento en las prácticas de nutrición y alimentación de los beneficiarios, ayudan a aumentar el conocimiento de la comunidad y el empoderamiento con respecto a la alimentación saludable.

35. Progresando con Solidaridad es la principal estrategia del gobierno para asegurar el desarrollo humano y combatir la pobreza. De este modo, el componente de nutrición se inserta dentro del principal programa del país:
 - a. Las intervenciones se basan en la estructura y los procesos gubernamentales.
 - b. El componente de nutrición se implementa bajo las normas y procesos nacionales de salud.
 - c. Orientación de beneficiarios basada en el funcionamiento de la base de datos gubernamental desde 2004.
 - d. Compromiso gubernamental de alto nivel a todos los niveles.
 - e. Progresando con Solidaridad tiene acuerdos con la mayoría de los ministerios y entidades gubernamentales.
 - f. A través del monitoreo sobre el terreno, la educación para el cambio de comportamiento y las visitas al hogar, el PMA y el programa Progresando con Solidaridad aseguran la concienciación y la propiedad del hogar sobre la situación nutricional de los niños, PLW y los ancianos.
 - g. A través del componente de nutrición, se mejora aún más la consulta regular de salud primaria de la comunidad y la vigilancia nutricional.
36. Los **recursos** destinados en el período que cubre la evaluación, 2013-2019, han sido US\$1,000,000.00 anualmente.
37. A los efectos de la evaluación, deben de identificarse y tomarse en cuenta **otras acciones y programas** ejecutados en las mismas zonas o para grupos destinatarios similares con posible influencia en los resultados de la acción articulada en nutrición entre PROSOLI, SNS y PMA. Así, el PMA ha estado trabajando en asistencia técnica para la fortificación de arroz, y en abordar la seguridad alimentaria de personas viviendo con VIH. En ambas intervenciones se han establecido sinergias con el Componente de Nutrición de PROSOLI. Por su parte, el PROSOLI tiene un componente dedicado a Seguridad Alimentaria y Generación de Ingresos que es complementario al Componente de Nutrición, y el Ministerio de Salud Pública tiene el programa de vigilancia al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años y el Programa de Atención al Embarazo que implementa el SNS y en cuyo marco se ejecuta el Componente de Nutrición en las UNAP. En este sentido, el Componente de Nutrición representa la única intervención integral, tanto estatal como privada, a nivel nacional para prevenir la anemia y la malnutrición, realizada de forma articulada entre diversos sectores.
38. La **dimensión de género** fue considerada e incorporada en las acciones al fin de satisfacer las necesidades de las mujeres y facilitar su participación en las actividades de los componentes, tomando en cuenta sus responsabilidades familiares y la disponibilidad de tiempo. Las limitaciones económicas que presentan las mujeres, en particular las adolescentes, de acceder, durante y posteriormente al embarazo, a productos alimenticios y nutricionalmente saludables es una brecha que el programa intenta cerrar. De igual forma, entendiendo el determinante rol que tienen las mujeres en el establecimiento y reforzamiento de las conductas alimentarias en las familias, el involucramiento de las jefas de hogar en distintas etapas de programa son clave para asegurar la sostenibilidad de la acción. Un análisis desde esta perspectiva se incluyó en el

Estudio Cualitativo de Hábitos y Actitudes sobre Alimentación y Suplementación del componente de nutrición del programa, realizado en el 2018 y disponible entre la documentación a consultar por el equipo de evaluación. Sin embargo, análisis más profundos sobre cómo el programa aporta a la igualdad de género por medio de la seguridad alimentaria, son requeridos.

39. Durante el periodo de implementación desde 2013, las **evaluaciones y estudios**¹ que se han realizado han medido más bien el impacto sobre el estado nutricional de la población beneficiaria. Entre los hallazgos, estas evaluaciones han remarcado la necesidad de monitorear el consumo a nivel de hogar, asegurar la mayor cobertura con los alimentos nutritivos especializados sea a población de hogares beneficiarios de PROSOLI, y reforzar la educación nutricional.

4. ENFOQUE DE LA EVALUACIÓN

4.1. Alcance

40. La evaluación se centrará en la totalidad de la **implementación programática y los resultados** obtenidos por la acción articulada de PMA, PROSOLI y el SNS para la prevención de la desnutrición y la anemia, y la mejora del estado nutricional de la población participante del programa PROSOLI en la República Dominicana durante el período de 2013 a 2019.

4.2. Preguntas y criterios de la evaluación

41. **Preguntas de la evaluación.** En conjunto con los criterios, la evaluación abordará las siguientes cinco cuestiones principales: a) ¿Los objetivos y el diseño de la intervención responden a los beneficiarios? (pertinencia, cobertura); b) ¿La intervención logró, o se espera que logre, sus objetivos y sus resultados, incluidos los resultados diferenciales entre los grupos? (eficacia); c) ¿La intervención ofrece, o es probable que produzca, resultados de manera económica y oportuna?² (eficiencia); d) ¿La intervención ha generado o se espera que genere efectos positivos o negativos significativos, intencionados o no, de mayor nivel? (impacto); y e) ¿Los beneficios de la intervención continúan, o es probable que continúen, bajo un enfoque de apropiación gubernamental? (sostenibilidad)³.
42. Estas preguntas guía han sido adaptadas al contenido y fines del programa en la Tabla 1, las cuales deberán ser revisadas y/o desarrolladas por el equipo de la evaluación durante la etapa de inicio, operacionalizándolas en la matriz de evaluación que deberán desarrollar. Las preguntas están enfocadas a resaltar de manera colectiva las lecciones clave y el desempeño de la acción articulada de PMA, PROSOLI y el SNS para la prevención de la desnutrición y la anemia y la mejora del estado nutricional de población, para la toma de decisiones estratégicas y operativas futuras.
43. **Criterios de evaluación.** La evaluación tomará como referencia los criterios internacionales de evaluación de eficacia, eficiencia, pertinencia, impacto, cobertura y sostenibilidad arriba definidos

¹ Para mayor desglose de la documentación disponible, ver el *Apéndice 9. Fuentes de información cuantitativa y cualitativa*.

² "Económico" es la conversión de insumos (fondos, experiencia, recursos, tiempo, etc.) en productos, resultados e impactos, de la manera más rentable posible, en comparación con las alternativas viables en el contexto. La entrega "oportuna" es aquella dentro del plazo previsto, o un plazo razonablemente ajustado a las demandas del contexto en evolución. Esto puede incluir la evaluación de la eficiencia operativa (qué tan bien se manejó la intervención).

³ Incluye un examen de las capacidades financieras, sociales e institucionales de los sistemas necesarios para mantener los beneficios a lo largo del tiempo

a modo de pregunta. La igualdad de género está integrada como referente de valor en las sucesivas preguntas y todas las actividades han de ser evaluadas transversalmente con el lente de género. Siendo una intervención de largo plazo y realizada en conjunto con el Gobierno, el impacto y la eficacia se han considerado los criterios más importantes para informar cualquier potencial decisión de rediseño y ampliación. Los cuatro criterios restantes son también incluidos a través de preguntas específicas. Por otra parte, los criterios de relevancia, coherencia y conectividad ya han sido considerados en la evaluación de medio término (2013) por lo que no se incluirán como prioridad en esta evaluación.

44. Los asuntos de género deben estar integrados a lo largo de las preguntas de la evaluación y sus dimensiones de análisis. La evaluación debe analizar cómo se incluyeron los objetivos y principios de GEEW en el diseño de la intervención, y si el objetivo se ha guiado por el marco normativo del PMA.
45. Se espera que el equipo de evaluación desarrolle aún más las principales preguntas de evaluación en una matriz de evaluación anexada en el informe inicial. La matriz incluirá: preguntas de evaluación, sub-preguntas, fuentes de datos y métodos de recopilación de los datos.

Tabla 1. Preguntas de la evaluación y criterios

Preguntas de la evaluación	Criterios
1. ¿En qué medida el componente de nutrición está alcanzando una cobertura (en número, perfil y sexo de beneficiarios) acorde a la problemática y necesidad de la población? ¿Qué diferencias por factores de género son identificables?	Pertinencia (CAD), Cobertura (ALNAP)
2. ¿En qué medida es adecuada y efectiva la <u>entrega</u> de los micronutrientes en polvo (MNP, Chispita) y alimento complementario fortificado (ACF, Progresina) a la población meta? ¿Se toman en consideración las necesidades diferenciadas de la población meta según sexo y edad? 3. ¿En qué medida la población meta <u>prepara y consume</u> adecuadamente los micronutrientes en polvo (MNP, Chispita) y el alimento complementario fortificado (ACF, Progresina)? ¿Qué diferencias por factores de género son identificables y cómo influyen en los resultados? Análisis de los grupos de la población meta, desagregados por sexo, que consumen en mayor medida; y de las diferencias por nivel formativo, cultural y por condiciones económicas. 4. ¿El programa está generando los <u>cambios en hábitos, prácticas y comportamientos</u> necesarios, tanto de los actores intermediarios (ej. médicos) ⁴ , como de los grupos beneficiarios finales (ej. mujeres embarazadas, madres, etc.)? ¿Qué diferencias por factores de género son identificables y cómo influyen en los resultados? ¿De qué forma los cambios generados están encaminados a cerrar las brechas ideológicas y estructurales de género? Análisis de las diferencias por nivel formativo, cultural y por condiciones económicas. 5. ¿Son adecuados y efectivos los <u>procesos de capacitación y asistencia técnica</u> del PMA y el resto de los actores? ¿Qué diferencias por factores de género son identificables y cómo influyen en los resultados? a. ¿Qué nivel de resultados está dando la asistencia técnica al personal del Ministerio de Salud Pública y PROSOLI? b. ¿Es completa y adecuada la consejería nutricional que se ofrece a la población meta en los centros de salud?	Eficacia

⁴ Por ejemplo, ¿Es completa y adecuada la consejería nutricional que se ofrece a la población meta en los centros de salud?

<p>c. ¿El apoyo, la capacitación y asistencia técnica del PMA está transfiriendo las capacidades necesarias y adecuadas a los actores del sistema de salud preventiva del gobierno en función de los roles asignados en el Convenio Marco PMA-Gobierno?</p>	
<p>6. ¿En qué medida es eficiente y adecuado es <u>la coordinación y el protocolo de actuación</u> de PROSOLI, del Servicio de Salud y el acompañamiento del PMA?</p> <p>a. ¿Cómo de eficiente es la articulación a nivel nacional y local con otros actores en el territorio?</p> <p>b. ¿En qué medida el componente de nutrición está coordinándose con otros programas e instituciones públicas a nivel nacional y local?</p> <p>c. En particular, ¿en qué medida el protocolo de atención y consejería en los centros de atención primaria es el adecuado y está siendo aplicado correctamente?</p> <p>7. ¿En qué medida es adecuado y efectivo el <u>proceso de compra, almacenamiento y entrega</u> de los micronutrientes en polvo (MNP, Chispita) y alimento complementario fortificado (ACF, Progresina) a los centros de atención primaria?</p> <p>8. ¿La supervisión, monitoreo y sistema de registros de los actores (PROSOLI, Ministerio de Salud Pública, PMA) está reportando la información necesaria y es considerada útil para tomar decisiones sobre la implementación y ajustes el programa?</p> <p>9. ¿Los resultados obtenidos son proporcionales a los recursos utilizados?</p>	Eficiencia
<p>10. ¿En qué medida el componente de nutrición del programa está influyendo en la disminución de la desnutrición de los grupos vulnerables participantes y sus familias? ¿Qué diferencias por factores de género son identificables y cómo influyen en los efectos finales?</p> <p>11. ¿Qué otros efectos positivos y/o negativos se están produciendo en la población meta, las comunidades y las instituciones que son parte de la política pública de protección social? ¿Qué diferencias por factores de género son identificables?</p>	Impacto
<p>12. ¿Cuáles son los factores clave que influyen en la transferencia y sostenibilidad de las actuaciones? ⁵</p>	Sostenibilidad

4.3. Disponibilidad de los datos

46. La Oficina País del PMA realizó una línea base al inicio de la intervención, así como una Evaluación Intermedia del Componente de Nutrición del PROSOLI en el 2013 que estarán disponibles para el equipo evaluador. También realizó una evaluación de impacto más profunda con grupo control en 2016 que estará disponible. Estas tres midieron impacto de estado nutricional sobre la población beneficiaria. De igual forma, el programa fue parte de una evaluación de impacto realizada por la Universidad de Berkeley en 2019 cuyo informe final también estará disponible para el equipo evaluador, al igual que otras evaluaciones realizadas por FAO y otros actores que tienen hallazgos relacionados.
47. El equipo evaluador tendrá disponible el documento de proyecto, los informes que las partes han preparado describiendo los resultados obtenidos por la intervención, así como la teoría de cambio del componente. Datos de monitoreo de actividades recopilados por el PMA en la República Dominicana estarán disponibles para el equipo de evaluación: número de UNAP apoyadas, número de personas beneficiarias desagregadas por sexo y edad, número de

⁵ Entre otros posibles: competencias recogidas en la normativa, nivel de institucionalización y apropiación del SNS; roles asignados en la cadena de suministro; apropiación por parte del personal de las UNAPs; disponibilidad de insumos y demanda de los participantes (percepción de derechos); condiciones estructurales en los servicios de atención primaria; convocatoria de participantes; registros, etc.

toneladas distribuidas, número de talleres realizados con familias, número de actividades de capacitación realizadas con el personal de salud.

48. Adicionalmente, se pondrá a disposición del equipo evaluador informes sobre el desempeño de la intervención, tanto programático como financiero, así como cualquier otra información útil para entender el contexto y resultados.
49. El equipo de evaluación es responsable de recopilar todos los datos primarios y secundarios necesarios para dar respuesta a las preguntas de evaluación. Se espera que el equipo formule una estrategia metodológica para recopilar dicha información y verificar su confiabilidad. La estrategia debe documentarse en la fase de inicio y validarse con oficina país.
50. En cuanto a recolección de datos primarios, el equipo evaluador podrá reunirse con las contrapartes institucionales, autoridades locales, beneficiarios (familias, personal de salud y promotores de PROSOLI) y agencias del SNU para triangular la información secundaria proporcionada por la oficina de país. Se espera que el análisis de impacto del estado nutricional de la población beneficiaria (pregunta de evaluación 1), y en cierta medida también de la pertinencia de la cobertura (pregunta 3) se haga sobre la base de la revisión y análisis de información secundaria, triangulada con fuentes cualitativas (ej. entrevistas) y no de recolección de datos primarios.
51. En cuanto a la calidad de los datos y de la información, el equipo de evaluación debe:
 - a. Valorar la disponibilidad y confiabilidad como parte de la etapa de inicio, ampliando la información suministrada en esta sección 4.3. Esta valoración será evidente en la recopilación de los datos.
 - b. Corroborar sistemáticamente la exactitud, consistencia y validez de la información y de los datos recopilados y reconocer las limitaciones/advertencias al generar conclusiones haciendo uso de los datos.
52. El PMA será el único propietario de todos los datos producidos por la evaluación, pero el uso de los datos para fines de investigación por parte del equipo de evaluación podría acordarse caso por caso.

4.4. Metodología

53. El equipo de evaluación diseñará la metodología durante la etapa de inicio. La misma debe:
 - a) Prever en la etapa de inicio una revisión exhaustiva de la documentación, incluyendo el análisis del contexto país, y entrevistas preparatorias con el fin de definir la metodología, la matriz con las preguntas y sub-preguntas de investigación y sus fuentes de obtención y verificación de la data, el muestreo y el listado de actores clave a entrevistar durante la fase de trabajo de campo, así como el plan y calendario de entrevistas. Deberá presentar el Informe de Inicio con los instrumentos de recopilación de datos para su revisión y aprobación.
 - b) El equipo debe identificar los riesgos potenciales del enfoque y las medidas de mitigación, en especial los relacionados con los mencionados en el apartado *Disponibilidad de los datos y Consideraciones en materia de seguridad*.
 - c) Dar respuesta, con base a evidencias creíbles y suficientemente trianguladas, a las preguntas de evaluación, tomando como referencia de valor los criterios mencionados. (Ver sección 5.2).
 - d) Demostrar imparcialidad y falta de sesgos en la muestra representativa de fuentes de información (partes interesadas, incluyendo beneficiarios, instituciones, autoridades locales, etc.) y de sitios para las visitas de campo a partir de la evolución de la cobertura del programa.

- e) Hacer uso de métodos mixtos (cuantitativo, cualitativo, participativo, etc.) para asegurar la triangulación de la información a través de diferentes medios.
 - f) Asegurar, a través de diferentes técnicas, que mujeres, hombres, niños y niñas de diferentes grupos etarios beneficiarios participen y que sus diferentes voces se oigan y sea usadas.
 - g) Garantizar que la metodología y la implementación de la evaluación sean éticos y se ajusten a las Pautas Éticas de Evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG).
 - h) Aplicar una matriz de evaluación orientada a abordar las preguntas clave, tomando en cuenta los limitantes en la disponibilidad de los datos y acceso a informantes identificadas en la fase de inicio, y las limitaciones de presupuesto y tiempo.
54. Para las preguntas relacionadas con la eficacia y eficiencia del programa, la metodología ha de ser capaz de definir y valorar **modelos de actuación** a lo largo de las dos etapas y siete años de ejecución (2013-2019), de manera que sirvan como base analítica para explicar posibles actividades clave y factores de éxito en los resultados entre zonas de actuación, colectivos beneficiarios e instituciones implicadas. Posibles variables a considerar serían: a) número de años acumulados de actuación; b) integralidad y combinación, o no, de las actividades desplegadas; c) nivel de institucionalización y apropiación de los actores en los diferentes zonas; d) nivel de acompañamiento, monitoreo y recursos de apoyo brindados por el PMA y actores de gobierno; e) perfil periurbano, rural y acceso a los recursos y servicios públicos; entre otras variables a definir en la fase de inicio por el equipo. Este enfoque informaría también los aspectos de sostenibilidad.
55. La metodología debería ser sensible a GEEW, indicando qué métodos de recopilación de datos se utilizan para buscar información sobre cuestiones GEEW y para garantizar la inclusión de mujeres y grupos marginados. La metodología debe garantizar que los datos recopilados estén desglosados por sexo y edad; se debe proporcionar una explicación si esto no es posible.
56. Los hallazgos, conclusiones y recomendaciones deben reflejar el análisis de género, y el informe final debe incluir lecciones y recomendaciones en materia de género, aún cuando no hayan sido intencionados en el diseño y ejecución del programa.
57. Los siguientes mecanismos para la independencia e imparcialidad serán empleados:
- a) Se establecerá un **Comité Conjunto de Evaluación** (CE) presidido por el Director de la Oficina País en su calidad de Representante del PMA, un representante de PROSOLI y un representante de SNS. El CE garantizará el debido proceso en la gestión de la evaluación y a evitar riesgos potenciales de influencia indebida, al tiempo que apoya y brinda asesoramiento al Equipo Evaluador. Será responsable de definir el propósito de la evaluación, el alcance, el cronograma, el presupuesto y la selección del equipo, así como la aprobación de los términos de referencia finales, el informe inicial y el informe de evaluación.
 - b) Se establecerá un **Grupo de Referencia de Evaluación** (GRE) con interesados clave (internos y externos) para dirigir la evaluación, revisar y comentar todos los entregables de la evaluación (TDR, instrumentos, borrador de informe inicial e informe final) y ejercer supervisión sobre la metodología. Contribuirá a la relevancia, imparcialidad y credibilidad de la evaluación.
 - c) Todos los productos (TdR, Informe de Inicio, Informe Final) serán revisados de forma externa e independiente por el servicio externalizado e independiente de asesoramiento de apoyo a la calidad de las evaluaciones descentralizadas.
58. Se han identificado los siguientes riesgos potenciales a la metodología:

- a) Las restricciones de movilidad, acceso a zonas y entidades gubernamentales, así como la entrada/salida del país pueden aplicarse y extenderse por un periodo indefinido como respuesta a la crisis sanitaria relacionada con la pandemia del Covid-19. El enfoque y cronograma deberá adaptarse a tales circunstancias, incluyendo la posibilidad de posponer alguna de sus etapas. La oferta técnica en respuesta a estos TdR y la metodología definida en el Informe de Inicio deberá ofrecer diversas opciones para mitigar estos efectos.
- b) El periodo pre y post electoral puede condicionar la disponibilidad de algunos actores de gobierno como informantes clave. Como mitigación, el PMA y el equipo evaluador elaborarán una lista de informantes clave como una de las primeras acciones del plan de trabajo. El PMA apoyará en la convocatoria a las reuniones (ej. envío de cartas a las instituciones solicitando la designación de informantes). En lo posible, las entrevistas preparatorias de la misión de inicio han de realizarse antes del 17 de mayo, fecha de las elecciones generales.
- c) Si bien existen estudios y reportes periódicos que informan de la implementación y resultados del programa con PROSOLI y SNS, el sistema de registro no está completamente automatizado y/o no actúa bajo los mismos parámetros en todas las zonas, lo que requiere un control de calidad particular sobre la data disponible y fuentes secundarias a revisar (estudios, etc.). Para mitigar este riesgo, se recomienda que el equipo de evaluación realice una triangulación de distintas bases de datos disponibles para asegurar la veracidad de las informaciones. De igual forma, deberá revisar la calidad metodológica de los estudios realizados durante la intervención para garantizar la confiabilidad de estas fuentes, en particular los estudios de impacto cuasi-experimentales disponibles.

4.5. Aseguramiento de la Calidad y Verificación de la Calidad

- 59. El Sistema para el Aseguramiento de la Calidad de las Evaluaciones Descentralizadas del PMA ([DEQAS](#)) define los estándares de calidad esperados en sus evaluaciones y establece los procesos con pasos integrados para el aseguramiento de la calidad, los formatos para los productos de las evaluaciones y los controles de calidad para su revisión. El DEQAS está estrechamente alineado con el Sistema para el aseguramiento de la calidad de las evaluaciones del PMA (EQAS) y se basa en las normas y estándares UNEG y en las buenas prácticas de la comunidad internacional de evaluación; tiene como objetivo asegurar que los procesos y productos de las evaluaciones se ajusten a las buenas prácticas.
- 60. El DEQAS se aplicará sistemáticamente a esta evaluación. El Gerente de las Evaluaciones del PMA en la Oficina País, con el apoyo y feedback del Oficial Regional en Evaluación, será el responsable de asegurar el desarrollo de la misma y de llevar a cabo un control de calidad riguroso a los productos de la evaluación antes de su finalización.
- 61. El PMA ha desarrollado Controles para el Aseguramiento de la Calidad para sus evaluaciones descentralizadas. Incluyen la retroalimentación sobre la calidad de cada uno de los productos en cada etapa para asegurar la calidad del proceso de la evaluación y de sus resultados.
- 62. Para resaltar la calidad y credibilidad de esta evaluación se asignará un/a revisor/a externo por la Oficina de Evaluación en la sede del PMA (Roma), el cual suministrará: a) Retroalimentación sistemática sobre la calidad del borrador del informe de inicio y de los informes de la evaluación y, b) Recomendaciones sobre cómo mejorar la calidad de la evaluación.
- 63. El gerente de la evaluación revisará los comentarios del Servicio externalizado de asesoramiento de calidad de las evaluaciones descentralizadas, a ser utilizados para finalizar el informe de inicio

y final. Para asegurar transparencia y credibilidad con las normas y los estándares de UNEG⁶, el equipo evaluador tiene que aportar una explicación para cada recomendación realizada que no sea tenida en cuenta en la finalización de cada informe.

64. Este proceso de aseguramiento de la calidad no interfiere con las opiniones ni con la independencia del equipo de la evaluación, pero asegura que el informe entregue la evidencia necesaria de manera clara y convincente y que las conclusiones se generen con esa base.
65. El equipo de la evaluación deberá asegurar la calidad de los datos (validez, consistencia y exactitud) a través de las etapas de análisis y preparación del informe. Deberá tener asegurado el acceso a toda la documentación pertinente según las provisiones de la directiva sobre la divulgación de la información. Estas provisiones están disponibles en la Directiva (#CP2010/001) del PMA sobre la Divulgación de la información.
66. Se contempla la realización de cuatro talleres de validación con las partes interesadas:
 - a. Un taller de inicio para la presentación del plan de trabajo del equipo de evaluación.
 - b. Un taller de presentación de los resultados preliminares.
 - c. Taller de revisión y retroalimentación de conclusiones y recomendaciones.
 - d. Evento-taller de presentación del informe final.
67. Todos los informes de evaluación finales serán sometidos a una valoración de calidad post hoc por una entidad independiente a través de un proceso gestionado por la Oficina de Evaluación. La clasificación general de los informes será publicada con los informes de evaluación.

5. ETAPAS Y ENTREGABLES

68. La evaluación se llevará a cabo a través de las siguientes etapas, detalladas en el Apéndice 10. Calendario de la evaluación. Los entregables y las fechas estimadas de cada etapa son:
69. **Fase de preparación: febrero a agosto de 2020.** Principales actividades realizadas por el PMA. Comprende: a) Conformación del Comité de Evaluación; b) Conformación del Grupo de Referencia de Evaluación; c) Definición y difusión de los TdR; d) Selección del Equipo de Evaluación; y d) Aplicación al Fondo de Contingencia para Evaluaciones (CEF). La pandemia del COVID-19 significó una pausa en esta fase entre marzo y junio del 2020.
70. **Fase de inicio: agosto a octubre de 2020.** El equipo evaluador realizará la revisión documental y entrevistas preparatorias, tanto en remoto como sesiones de trabajo presenciales en República Dominicana entre las partes interesadas y el equipo evaluador para revisar y validar el plan de trabajo, incluido un taller conjunto de *debriefing* (salida) con PMA, PROSOLI y SNS.
Producto esperado: informe inicial, revisado y retroalimentado por el Comité de Evaluación, el oficial de evaluación de la Oficina Regional (RBP), el Grupo de Referencia de Evaluación y el servicio externalizado de asesoramiento de apoyo a la calidad de las evaluaciones descentralizadas. El documento deberá incluir la metodología a implementar para la realización de la evaluación; un análisis del contexto país; una matriz con las preguntas y subpreguntas de investigación y sus fuentes de obtención y verificación de la data; una metodología para la selección de la muestra; un plan y calendario de entrevistas, enlistando actores clave para la evaluación; y los instrumentos de recopilación de datos. También incluirá

⁶ [UNEG 2016 Normas y Estándares](#), Norma 7, afirma "que la transparencia es un elemento esencial que establece confianza y crea seguridad, aumenta la inclusión de las partes involucradas y aumenta la rendición de cuentas públicas".

el reparto de tareas entre los miembros del equipo. El documento entregado deberá ser en español en formato Word (máximo 20 páginas, más anexos) y Power Point (máximo 10).

71. **Fase de recopilación y análisis de datos: octubre 2020.** Actividades del equipo evaluador con apoyo del Comité de Evaluación y la Oficina País: Sesión de *briefing* (entrada) con las partes gestoras de la evaluación conjunta; Entrevistas actores clave del PMA y organismos estatales y territoriales; Visitas de campo y levantamiento de información con beneficiarios, grupos focales, entrevistas con actores clave, y nuevas fuentes documentales; Reunión-taller conjunto con PMA, PROSOLI y SNS de debriefing (salida).

Producto esperado: presentación de avances, que resuma el alcance del trabajo de campo; las limitaciones encontradas y las acciones de mitigación implementadas, en particular para la recopilación de la data desagregada por sexo y edad; y conclusiones preliminares del Equipo de Evaluación. El documento entregado deberá ser en español en formato Power Point (máximo 10 páginas).

72. **Fase de preparación de informe: noviembre 2020 a enero 2021.** El equipo evaluador limpiará y analizará los datos recopilados durante el trabajo de campo y redactará el informe (borrador 1), el cual servirá de base para discutir los hallazgos y recomendaciones preliminares en un taller con las partes interesadas en República Dominicana. Una versión 2 ajustada se enviará a la Gestora de la Evaluación y al Oficial Regional para comentarios. Un borrador 3 será revisado por el servicio externalizado de asesoramiento de apoyo a la calidad de las evaluaciones descentralizadas a compartir con Comité de Evaluación y el Grupo de Referencia para comentarios finales. Está previsto un evento presencial de presentación del informe final para retroalimentación de las partes antes de su aprobación final.

Productos esperados: Informe de la evaluación (borrador y final) con sus anexos, informe ejecutivo y folleto resumen. El documento deberá incluir la metodología implementada para la realización de la evaluación; el análisis del contexto país; las preguntas y sub-preguntas de investigación; la metodología de muestreo implementada, así como la contrastación de los resultados, presentando los principales hallazgos y las recomendaciones del Equipo de Evaluación. Los datos se desglosarán por sexo y edad, y este lente deberá ser tomado en cuenta para las recomendaciones. Los documentos deberán ser entregados en español en formato Word. El informe ejecutivo no deberá exceder las 6 páginas, el cuerpo del informe no excederá las 45 páginas (anexos no incluidos); y el contenido del folleto resumen —a editar posteriormente por PMA— no deberá ser más de dos páginas.

73. **Fase de publicación y seguimiento: enero a febrero de 2021.** En la última etapa, el Comité Conjunto de Evaluación responderá a las recomendaciones del Informe Final, identificando cómo y en qué tiempo se planean implementar. La Oficina País, en consulta y coordinación con las partes, definirá cómo dará seguimiento a la implementación de las medidas correctivas de las recomendaciones.

6. ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

6.1. Ejecución de la evaluación

74. El equipo llevará a cabo la evaluación bajo la orientación del director del equipo y en comunicación cercana con el punto focal de Monitoreo y Evaluación en la Oficina País del PMA en la República Dominicana. Una vez el PMA esté de acuerdo con la conformación del equipo, éste será contratado.

75. El equipo de la evaluación no deberá estar involucrado en el diseño ni en la implementación del tema de la evaluación, ni tener otros conflictos de intereses. Los miembros además actuarán con imparcialidad y observarán el código de conducta de las evaluaciones.

6.2. Conformación del equipo y competencias

76. Se espera que el equipo esté conformado por un mínimo de 3 miembros, incluyendo el director de la evaluación, así como un/a experto/a en nutrición. En la medida de lo posible, el equipo deberá contar con balance en el género y geográfica y culturalmente diverso, con las competencias apropiadas para evaluar las dimensiones de género del tema, tal como está especificado en las secciones de los TDR sobre el alcance, el enfoque y la metodología. El director del equipo debe tener probada experiencia en servicios de evaluación anteriores con el PMA. La participación de un/a evaluador/a de nacionalidad Dominicana es altamente recomendable.

77. El equipo será multidisciplinario e incluirá miembros con especialidad y conocimiento práctico en las siguientes áreas: Fortalecimiento de capacidades institucionales; Diseño y evaluación de políticas públicas; Desarrollo nutricional; Métodos quasi-experimentales (para revisión documentales de estudios de impacto); Género, empoderamiento de niñas y mujeres y enfoque de derechos humanos. Todo el equipo debe tener sólidas habilidades analíticas y de comunicación; manejo en español (hablado y escrito); experiencia en evaluaciones y conocimiento sobre América Latina y en particular sobre la República Dominicana.

78. El jefe del equipo debe tener especialidad técnica en una de las áreas técnicas enumeradas anteriormente, especialidad en el diseño de metodologías y herramientas de recopilación de datos, así como experiencia demostrable en la dirección de evaluaciones similares. También debe contar con habilidades de liderazgo, analíticas y de comunicación, incluyendo un récord excelente de habilidades escritas en el idioma español y de presentación.

79. Sus principales responsabilidades serán: i) definir el enfoque y la metodología de la evaluación; ii) guiar y dirigir al equipo; iii) dirigir la misión de evaluación y representar al equipo de la evaluación; iv) preparar y corregir, según se requiera, el borrador del informe de inicio, la presentación del fin de trabajo de campo (es decir, la salida) y el informe de la evaluación, en línea con el DEQAS.

80. Los miembros del equipo aportarán en conjunto una combinación de las especialidades técnicas requeridas que se complementan y tendrán un récord demostrable de trabajos escritos sobre tareas similares.

81. Los miembros del equipo: i) contribuirán a la metodología en su área de especialidad con base en la revisión de la documentación; ii) llevarán a cabo el trabajo de campo; iii) participarán en las reuniones de equipo y con las partes interesadas; iv) contribuirán al borrador y a las correcciones de los productos de la evaluación en sus áreas técnicas.

6.3. Consideraciones en materia de seguridad

82. El desarrollo de la evaluación se acomodará a las restricciones y controles de seguridad derivadas de emergencia sanitaria asociada a la **pandemia del Covid-19**.

83. El año 2020 representa para la República Dominicana un año electoral, con elecciones municipales pospuestas para marzo, y elecciones generales en mayo. Debido a esto, el país experimenta un estado de incertidumbre a nivel local y nacional. En febrero y marzo, debido a las cancelaciones de las elecciones municipales, hubo manifestaciones pacíficas movilizadas a

miles de personas. Si bien estas actividades no impactaron el trabajo de PMA, se prevé que la situación de inestabilidad social y política continúe por los próximos meses.

84. Se obtendrá **autorización de seguridad**, cuando sea requerido, de parte de la Oficina País del PMA en la República Dominicana.
85. En calidad de “proveedor independiente” de servicios de evaluación para el WFP, la compañía contratada será responsable por la seguridad del equipo evaluador y todas las personas contratadas, incluyendo los arreglos para la evacuación en caso de razones médicas o situacionales. Los consultores contratados por la compañía no forman parte del sistema del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas (UNDSS) para el personal de la ONU.
86. Los consultores deberán obtener autorización de seguridad del UNDSS para viajar, obtenida por parte la Oficina PMA del lugar de destino designado, y deberán completar por anticipado los cursos básico y avanzado de Seguridad en Campo, imprimir sus certificados y llevarlos consigo.⁷
87. A fin de evitar incidentes de seguridad, el Gerente de la Evaluación deberá asegurar que:
 - La OP del PMA registre a los miembros del equipo con el Director de Seguridad a su llegada al país y organice una presentación sobre seguridad para que éstos tengan un entendimiento de la situación de seguridad en el territorio.
 - Los miembros cumplan las reglas y regulaciones de seguridad aplicables a la ONU– p. ej., toques de queda.

6.4. Consideraciones éticas

88. La evaluación debe ajustarse a las normas y estándares éticos del PMA y el UNEG. El contratista es responsable de salvaguardar y garantizar la ética en todas las etapas (preparación y diseño, recopilación de datos, análisis, presentación de informes y difusión). Incluye, entre otros, el consentimiento informado, la privacidad, la confidencialidad y el anonimato de participantes, la sensibilidad cultural, la autonomía de participantes, el acceso equitativo de participantes (incluidas mujeres y grupos socialmente excluidos) y que los resultados de la evaluación en ningún daño a los participantes o sus comunidades.
89. Los contratistas son responsables de gestionar cualquier riesgo y problema ético potencial y deben establecer, en consulta con el gerente de evaluación, procesos y sistemas para identificar, informar y resolver cualquier problema ético que pueda surgir durante la implementación de la evaluación. Deben solicitarse aprobaciones éticas y revisiones por los comités de revisión nacionales e institucionales pertinentes cuando se requiera.

7. ROLES Y RESPONSABILIDADES

90. **Roles de la Oficina País del PMA en la República Dominicana** (ver *Apéndice 11. Comité conjunto interno y Grupo de referencia de la evaluación*).
 - 1) El **Director** de la Oficina País del PMA será responsable de:
 - Asignar un Gerente para la evaluación: Amalia De La Cruz, Asociada de Monitoreo y Evaluación.

⁷ Cursos de campo: Básico <https://dss.un.org/bsitf/>; Avanzado <http://dss.un.org/asitf>

- Conformar, junto con sus homólogos y/o representantes delegados de PROSOLI y SNS, el comité conjunto de la evaluación y el grupo de referencia de la evaluación (ver más adelante).
- Aprobar, en nombre del Comité conjunto de la evaluación, la versión final de los TDR y de los informes de inicio y de la evaluación.
- Asegurar la independencia e imparcialidad de la evaluación en todas sus etapas, incluyendo el establecimiento del Comité conjunto de la evaluación y del Grupo de referencia (ver más adelante y también la [Nota Técnica sobre imparcialidad](#)).
- Participar con el equipo de la evaluación en las discusiones sobre el diseño y el tema de esta, y sobre su desempeño y resultados tanto con el gerente de la evaluación como con el equipo de evaluación.
- Organizar y participar en dos presentaciones de fin de misión y de discusión y difusión de los resultados, una interna y la otra con las partes interesadas externas.
- Supervisar los procesos de publicación y seguimiento, incluyendo la preparación de la Respuesta de la Gerencia a las recomendaciones de la evaluación.

2) **La Gestora de la evaluación** deberá:

- Manejar el proceso de la evaluación a través de todas sus etapas, incluyendo el desarrollo del borrador de los presentes TDR.
- Asegurar el funcionamiento de los mecanismos para el aseguramiento de la calidad.
- Consolidar y compartir con el equipo de la evaluación los comentarios al borrador de los TDR y al de los informes de inicio y de la evaluación.
- Asegurar que se haga el uso esperado de los mecanismos para el aseguramiento de la calidad (controles de calidad, respaldo de calidad).
- Asegurar que el equipo tenga acceso a toda la documentación e información necesarias para la evaluación, facilitar el contacto del equipo con las partes interesadas locales, organizar reuniones y visitas de campo, suministrar apoyo logístico durante el trabajo de campo y organizar servicios de interpretación, según sea necesario.
- Organizar presentaciones de seguridad para el equipo de la evaluación y suministrar los materiales necesarios.

91. El **Comité conjunto de la evaluación** es responsable de asegurar que el proceso de la evaluación sea transparente, con resultados de calidad y creíbles como parte del aseguramiento de la independencia y de la imparcialidad. Este comité revisará y retroalimentará los TdR, el presupuesto, la oferta de la firma y perfiles del equipo evaluador, y los informes de inicio y cierre de la evaluación. Asegurará la no injerencia de intereses externos. Deberá aprobar un Plan de Comunicación y Aprendizaje para diseminar los resultados obtenidos de la presente evaluación. El Comité estará conformado por:

- a. Oficina País de PMA: Representante País, Oficial de Programas y la Gerente de Evaluación.
- b. Progresando con Solidaridad: Directora de Vinculación Interinstitucional y Director de planificación.
- c. Sistema Nacional de Salud: Directora de Atención Primaria.

92. **Grupo de referencia de la evaluación.** Revisará los productos de la evaluación como una salvaguardia adicional contra el sesgo y la influencia, con representación de:

- a. Oficina País PMA: Representante País, la Oficial de Programas y la Gerente de Evaluación.

- b. Progresando con Solidaridad: Directora de Vinculación Interinstitucional y Director de Planificación.
 - c. Sistema Nacional de Salud: la Directora de Atención Primaria.
 - d. Ministerio de Salud Pública: la Directora de Nutrición.
 - e. Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (representante a confirmar).
 - f. Universidad Autónoma de Santo Domingo (representante a confirmar).
 - g. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): (representante a confirmar).
 - h. Oficina Regional del PMA en Panamá: Asesor en Nutrición, (representante a confirmar).
 - i. Punto focal de BID: (representante a confirmar).
 - j. Punto focal de Universidad de Berkley: (representante a confirmar).
93. La gerencia de la **Oficina regional** será responsable de:
- a. Asignar un enlace para la evaluación, Iván Touza, Oficial Regional de Evaluación, quien: i) asesora a la Gestora de Evaluación y proporciona apoyo al proceso de evaluación; ii) participa con el equipo evaluador y la Oficina País en las discusiones sobre el diseño y el tema de la evaluación, según corresponda; y c) comenta y recopilar inputs de la Oficina Regional a los borradores de los TdR y de los informes de inicio y final.
 - b. Apoyar la respuesta de la gerencia a la evaluación y rastrear la implementación de las recomendaciones.
 - c. Asegurar que el personal técnico de la OR designado participe en el Grupo de Referencia de la Evaluación y/o comente los productos de evaluación cuando sea oportuno.
94. **Las divisiones pertinentes de las oficinas principales del PMA** serán responsables de:
- a. Discutir las estrategias, políticas o sistemas del PMA en su área de responsabilidad y el tema de la evaluación.
 - b. Dar sus comentarios a los TDR y al borrador del informe de la evaluación.
95. **Las otras partes interesadas (PROSOLI, SNS, beneficiarios y beneficiarias, otras instituciones de gobierno, ONG, FAO, agencias de la ONU)** serán responsables de brindar información oportuna y de calidad al Equipo Evaluador. De igual forma, serán identificados como actores clave para entrevistar durante la fase de levantamiento en campo.
96. **La Oficina de Evaluación (Ode)** dará asesoría al gerente de la evaluación y proveerá apoyo al proceso de la evaluación, según corresponda. Es responsable de permitir el acceso a los mecanismos independientes de respaldo de calidad, corrigiendo los borradores de los informes de inicio y de la evaluación desde una perspectiva de evaluador. También asegurará que haya soporte técnico cuando las agencias regionales lo soliciten.

8. COMUNICACIÓN Y PRESUPUESTO

8.1. Comunicación

97. Con el fin de asegurar la fluidez y eficiencia del proceso y de realzar el aprendizaje, el equipo evaluador debe hacer énfasis en la comunicación transparente y abierta con las partes interesadas clave, asegurando un acuerdo claro de los canales y de la frecuencia de la comunicación con y entre las partes interesadas. La gestora de la evaluación será el responsable de hacer circular los productos entregados por el equipo evaluador al Comité de Evaluación, el Grupo de Referencia y el servicio externalizado de asesoramiento a la calidad de las evaluaciones descentralizadas. La

gestora estará a cargo de involucrar a otros departamentos/unidades dentro de la Oficina País, la Oficina Regional de Panamá y la Sede de PMA que sean relevantes para el tema de evaluación.

98. El Plan de Comunicación y Aprendizaje deberá considerar las dimensiones de GEEW, indicando cómo los hallazgos serán diseminados y cómo las partes interesadas o aquellos colectivos afectados por problemas relacionados con el GEEW serán implicados.
99. Según los estándares internacionales, el WFP hace públicas todas las evaluaciones. Después de la aprobación de la versión final del informe de la evaluación, el documento será publicado en la página web del PMA, a la vez que se notificarán a actores clave y partes interesadas de su disponibilidad y vías de acceso. El folleto resumen con los hallazgos y recomendaciones será compartido al público a través de plataformas digitales, tanto de forma interna como externa.

8.2. Presupuesto y pagos

100. El presupuesto de la evaluación será cubierto por fondos del PEP en acuerdo con el Gobierno, y recursos adicionales del Fondo de Contingencia de Evaluación del PMA. Los desembolsos se realizarán en partes contra la aprobación de productos de alta calidad en tiempo oportuno (20% a la firma de contrato; 30% contra la aprobación de Informe de Inicio; 50% contra aprobación de Informe Final).
101. El presupuesto detallado será propuesto por el aplicante utilizando las tarifas preestablecidas con los acuerdos a largo plazo (LTA) con el PMA,, el cual puede incluir costos de viaje/subsistencia/otros gastos directos, y provisiones especiales de comunicación y asistencia a los talleres nacionales indicados. El aplicante debe remitir una propuesta técnica y financiera utilizando la utilizando la [plantilla de propuesta para la prestación de servicios de evaluación descentralizados](#).

Las firmas consultoras con LTA han de enviar sus propuestas a través de la plataforma de licitación In-Tend.

Por favor envíe sus preguntas a Amalia De La Cruz, Asociada de Monitoreo y Evaluación de PMA en la República Dominicana, a amalia.delacruz@wfp.org.

9. APÉNDICES

Apéndice 1. Análisis preliminar de las partes interesadas

PARTES INTERESADAS INTERNAS DEL WFP	
Oficina de País (OP) República Dominicana	Es responsable de la planeación y la implementación de las intervenciones a nivel país. Su interés directo en la evaluación es aprender de la experiencia para contar con información para la toma de decisiones. La OP también debe responder tanto internamente como ante sus beneficiarios y socios por el desempeño y los resultados de sus programas, esperando obtener lecciones que mejoren la eficacia, eficiencia, impacto y pertinencia de las acciones realizadas.
Oficina Regional (OR) en Panamá	Es responsable tanto de la vigilancia de las OP como del apoyo y guía técnicos. La OR tiene un interés en el reporte independiente I sobre el desempeño operativo, así como en el aprendizaje a partir de los hallazgos de las evaluaciones que permita identificar líneas de apoyo para la OP en la implementación de su estrategia país, así como buenas prácticas que puedan ser replicadas en otras oficinas de país. El Oficial Regional de Evaluación será el punto focal de durante el proceso de la evaluación y apoya a la gestión de la OP para asegurar la calidad, credibilidad y utilidad de las evaluaciones descentralizadas.
Sede principal del PMA	Las unidades técnicas de la sede del PMA son responsables de emitir y supervisar el despliegue de orientación normativa sobre temas, actividades y modalidades de los programas institucionales, así como de las políticas y estrategias institucionales generales. El PMA está interesado en las lecciones que surjan de las evaluaciones, particularmente si se relacionan con las estrategias, políticas, áreas temáticas o modalidades de envío del PMA y que tengan una mayor pertinencia a los programas del fondo. Departamentos de la sede relevantes al tema de la evaluación, como la Unidad de Nutrición, han sido involucrados para asegurar que la evaluación tome en consideración aspectos estratégicos indispensables para el análisis programático del programa.
Oficina de Evaluación (OdE)	La OdE tiene un interés en asegurar que las evaluaciones descentralizadas entreguen evaluaciones de calidad, con credibilidad y que sean útiles, que respeten las provisiones para su imparcialidad, así como los roles y la asunción de responsabilidades de las diferentes partes interesadas, tal como está identificado en la política de evaluaciones.
Junta Ejecutiva del PMA (JE)	El órgano de gobierno del PMA tiene interés en estar informado acerca de la eficiencia de sus operaciones. Esta evaluación no será presentada a la JE, pero sus hallazgos pueden ser incorporados a los informes de síntesis anuales y a los procesos de aprendizaje corporativo.
PARTES INTERESADAS EXTERNAS	
Gobierno de la República Dominicana	Como entidad que coordina el programa PROSOLI y distintos programas de asistencia social, el Gabinete de Políticas Sociales de la Vicepresidencia y el SNS del Ministerio de Salud, son los principales socios implementadores del programa a evaluar. Los resultados de esta evaluación conjunta servirán para informar sobre los mecanismos de articulación y coordinación de las partes ejecutoras, así como del nivel de institucionalización de las acciones realizadas. El gobierno tiene interés directo en saber si las actividades del PMA en el país cumplen los resultados esperados. Los problemas relacionados al desarrollo y transferencia de capacidades y la sostenibilidad serán de interés particular.
Beneficiarios/as	Al ser los destinatarios finales de la asistencia alimentaria, los beneficiarios tienen interés en que el PMA determine si su asistencia es la apropiada y eficiente. Como tal, se determinará el nivel de participación de las mujeres, hombres, niños, niñas y envejecientes de los diferentes grupos en la evaluación y se preguntarán sus diferentes puntos de vista.
Equipo de la ONU en el país (UNCT por sus siglas en inglés)	La acción armonizada del UNCT debe contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del gobierno. Por lo tanto, su interés es asegurar que la operación del PMA sea efectiva y contribuya a los esfuerzos concertados de la ONU. Hay diferentes agencias que también son socias directas del WFP a nivel de política y actividad, tales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), que aporta al componente de nutrición a través del apoyo a pequeños productores locales.
ONG	Las ONG son los socios del PMA para la implementación de algunas actividades, mientras llevan a cabo sus propias intervenciones en simultáneo. Los resultados de la evaluación pueden afectar a futuro las modalidades de implementación, las orientaciones estratégicas y las asociaciones.

Apéndice 2. Tabla de beneficiarios, por región, población. Periodo 2012-2018

Región / beneficiarios		Niños/as de 6-59 meses que recibieron Chispitas Solidarias	Niños/as de 6-56 meses que recibieron Progresina ACF	Embarazadas y Puerperas que recibieron Chispitas Solidarias	Adultos Mayores recibieron Progresina
Total		200,885	34,087	19,394	118,005
Distrito Nacional / Santo Domingo	2012	371	-	-	-
	2013	3,689	-	-	-
	2014	8,928	500	-	-
	2015	4,007	2,235	632	1,476
	2016	1,451	149	562	3,787
	2017	7,753	1,337	1,014	2,006
	2018	4,121	1,026	552	3,007
	Total	30,320	5,247	2,760	10,276
Valdesia	2012	2,743	-	-	-
	2013	3,701	-	-	-
	2014	6,531	724	-	-
	2015	4,152	1,151	689	4,414
	2016	2,144	55	914	2,739
	2017	6,655	1,131	913	5,337
	2018	2,143	878	369	4,848
	Total	28,069	3,939	2,885	17,338
Enriquillo	2012	1,656	-	-	-
	2013	1,941	-	-	-
	2014	2,973	599	384	-
	2015	1,716	1,003	309	1,109
	2016	1,403	730	644	4,658
	2017	5,244	1,162	1,198	3,531
	2018	1,879	585	429	4,132
	Total	16,812	4,079	2,964	13,430
El Valle	2012	1,151	-	-	-
	2013	1,866	-	-	-
	2014	3,008	1,410	-	-
	2015	1,812	1,618	282	2,039
	2016	1,557	584	150	4,587
	2017	6,047	1,058	749	5,393
	2018	3,583	1,013	636	6,116
	Total	19,024	5,683	1,817	18,135
Cibao Central	2012	1,928	-	-	-
	2013	3,206	-	-	-
	2014	6,447	1,116	-	-
	2015	4,658	1,464	299	1,984
	2016	3,013	427	527	4,976
	2017	7,253	771	615	4,069
	2018	3,750	1,228	1,131	6,058
	Total	30,255	5,006	2,572	17,087
Norcentral	2012	1,566	-	-	-
	2013	2,817	-	-	-
	2014	5,147	174	-	-
	2015	1,847	999	263	2,726
	2016	1,045	260	332	2,918
	2017	4,226	1,063	579	2,759
	2018	2,535	645	428	3,472
	Total	19,183	3,141	1,602	11,875

Región / beneficiarios		Niños/as de 6-59 meses que recibieron Chispitas Solidarias	Niños/as de 6-56 meses que recibieron Progresina ACF	Embarazadas y Puerperas que recibieron Chispitas Solidarias	Adultos Mayores recibieron Progresina
Nordeste	2012	1,285	-	-	-
	2013	2,349	-	-	-
	2014	2,451	347	-	-
	2015	523	165	-	-
	2016	2,603	262	655	5,677
	2017	2,683	195	324	2,577
	2018	1,036	223	286	2,775
	Total	12,930	1,192	1,265	11,029
Este	2012	1,652	-	-	-
	2013	5,975	-	-	-
	2014	3,367	714	-	-
	2015	1,378	232	-	-
	2016	4,287	1,052	431	1,612
	2017	7,176	866	717	3,977
	2018	1,829	505	392	3,470
	Total	25,664	3,369	1,540	9,059
Noroeste	2012	1,343	-	-	-
	2013	3,033	-	-	-
	2014	2,397	149	-	-
	2015	871	462	400	1,911
	2016	1,620	359	553	2,415
	2017	4,624	694	459	3,157
	2018	4,740	767	577	2,293
	Total	18,628	2,431	1,989	9,776

Apéndice 3. Tabla de beneficiarios, por región, población. Periodo 2019

Regiones	Niños/as menores de 5 años				Mujeres Embarazadas			Adultos Mayores		
	Población base datos PROSOLI	%	Meta Componente de Nutrición		Población base datos PROSOLI	%	Meta Componente de Nutrición	Población base datos PROSOLI	%	Meta Componente de Nutrición
			Chispitas	Progresina						
REGION CENTRAL	3,711	8%	3,850	811	340	8%	783	30,357	9%	4,689
REGION DEL VALLE	2,486	5%	2,579	849	404	9%	930	35,950	11%	5,553
REGION DISTRITO NACIONAL	5,116	11%	5,307	1,020	322	7%	742	21,119	7%	3,262
REGION ENRIQUILLO	3,281	7%	3,403	747	54	1%	124	20,043	6%	3,096
REGION ESTE I	3,199	7%	3,318	1,334	266	6%	613	15,083	5%	2,330
REGION ESTE II	1,888	4%	1,958		109	3%	251	16,887	5%	2,608
REGION NORCENTRAL	4,687	10%	4,862	851	580	13%	1,336	49,702	15%	7,677
REGION NORDESTE	5,153	11%	5,345	859	455	10%	1,048	35,596	11%	5,498
REGION NOROESTE	4,672	10%	4,846	491	576	13%	1,327	22,017	7%	3,401
REGION SANTO DOMINGO ESTE	2,916	6%	3,025	1,485	223	5%	514	14,799	5%	2,286
REGION SANTO DOMINGO NORTE	4,181	9%	4,337		328	8%	755	23,414	7%	3,617
REGION SANTO DOMINGO OESTE	2,649	5%	2,748		290	7%	668	11,873	4%	1,834
REGION VALDESIA	4,262	9%	4,421	1,019	395	9%	910	26,854	8%	4,148
TOTAL	48,201		50,000	9,466	4,342		10,000	323,694		50,000

Apéndice 4. Tabla de beneficiarios indirectos, por región, población. Periodo 2012-2018

Región / beneficiarios		Personal SNS capacitado en Nutrición	Personal PROSOLI capacitado en Componente de Nutrición	Personal de PROSOLI capacitado en Red de Consejería Nutricional	Jefes/as de hogares beneficiarios que han recibido capacitación sobre micronutrientes y alimentación saludables
TOTAL		5743	3067	9414	182271
Distrito Nacional / Santo Domingo	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-
	2014	346	-	1,906	3,964
	2015	463	74	284	2,602
	2016	159	-	325	-
	2017	-	-	-	-
	2018	134	192	-	3,500
	Total	1,102	266	2,515	10,066
Valdesia	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-
	2014	132	-	1,084	7,759
	2015	344	74	490	1,995
	2016	155	-	-	656
	2017	-	-	-	-
	2018	103	208	-	3,200
	Total	631	74	1,574	10,410
Enriquillo	2012	-	-	177	-
	2013	-	-	-	-
	2014	220	-	860	2,910
	2015	434	-	115	2,529
	2016	63	112	7	3,549
	2017	-	-	-	-
	2018	97	169	-	2,600
	Total	814	281	1,159	11,588
El Valle	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-
	2014	258	-	793	4,271
	2015	-	-	212	1,792
	2016	112	28	110	1,887
	2017	-	-	-	-
	2018	129	180	-	6,200
	Total	370	28	1,115	7,950
Cibao Central	2012	-	-	146	-
	2013	-	-	-	-
	2014	-	-	413	2,964
	2015	-	-	-	4,524
	2016	270	93	-	1,899
	2017	-	-	-	-

Región / beneficiarios		Personal SNS capacitado en Nutrición	Personal PROSOLI capacitado en Componente de Nutrición	Personal de PROSOLI capacitado en Red de Consejería Nutricional	Jefes/as de hogares beneficiarios que han recibido capacitación sobre micronutrientes y alimentación saludables
	2018	300	420	-	7,000
	Total	570	513	559	16,387
Norcentral	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-
	2014	-	-	-	5,432
	2015	-	-	-	1,114
	2016	234	186	-	4,142
	2017	-	-	-	-
	2018	280	315	-	3,600
	Total	514	501	-	14,288
Nordeste	2012	-	-	204	-
	2013	-	-	-	-
	2014	261	-	1,074	1,290
	2015	-	-	-	791
	2016	211	-	-	1,808
	2017	-	-	-	-
	2018	160	318	-	1,700
	Total	632	318	1,278	5,589
Este	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-
	2014	101	-	568	6,859
	2015	-	-	174	991
	2016	147	187	-	3,934
	2017	-	-	-	-
	2018	326	460	-	2,800
	Total	574	647	742	14,584
Noroeste	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	-	-
	2014	61	-	358	1,625
	2015	-	-	114	2,797
	2016	185	-	-	3,881
	2017	-	-	-	-
	2018	290	439	-	7,600
	Total	536	439	472	15,903

Apéndice 5. Ejes de acción del proyecto y detalle de actividades

Eje de acción	Estrategia	Actividades
Prevenición y Control de las deficiencias de Micronutrientes	Promoción de la consulta de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas de 0 a 5 años. Suministro de Chispitas Solidarias para niños y niñas de 6 a 59 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con el equipo de salud desde el nivel central al local responsable de la implementación del programa de Crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas de 0 a 5 años en la UNAP para la entrega y distribución a través de la misma según las normativas del sistema de salud. - Promover el trabajo conjunto entre la UNAP y la Red de consejería nutricional para asegurar un consumo adecuado en el hogar. - Fortalecer el sistema de información para recolección y seguimiento oportuno de los datos sobre la población suplementada facilitando el seguimiento del cumplimiento del esquema de consumo de Chispitas Solidarias. - Implementar un sistema de logística, almacenamiento y distribución a la población beneficiaria. - Desarrollar actividades de comunicación integrados a nivel comunitario, en especial consejería dirigida a las madres para lograr adherencia y consumo adecuado de los productos. - Fortalecer acciones complementarias de salud, tales como la desparasitación y seguimiento a la entrega y uso de la cedula de salud infantil y el uso adecuado de la tarjeta de verificación de corresponsabilidades.
Prevenición de la Desnutrición Aguda y Crónica	Promoción de la consulta de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas de 0 a 5 años. Suministro de alimento complementario fortificado (Progresina) para niños y niñas entre 6 a 59 meses en riesgo desnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento del programa de Vigilancia y promoción del Crecimiento y Desarrollo de los niños y las niñas de 0 a 5 años para la prevención, captación, referimiento y seguimiento oportuno en la comunidad. - Promover la vinculación de las acciones que se desarrollan en la UNAP con las que desarrolla PROSOLI a nivel de las familias y comunidad a través del fortalecimiento a la estrategia de participación comunitaria. - Continuar el fortalecimiento de capacidades en la prevención de la desnutrición en el primer nivel de atención de salud en coordinación con los técnicos nacionales del Ministerio de Salud, y a través de la implementación de un diplomado en prevención de la malnutrición. - Implementar un sistema de logística, almacenamiento y distribución a la población beneficiaria. - Desarrollo de actividades de comunicación social integrados a nivel comunitario, en especial consejería dirigida a las madres para lograr adherencia y consumo adecuado de los productos.
Alimentación Complementaria para la mujer embarazada y en periodo de lactancia	Promoción de intervenciones nutricionales en la consulta de Atención al embarazo y puerperio, Suministro de un alimento complementario fortificado (Progresina) para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, priorizando a las adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción del uso de indicadores nutricionales en la consulta de atención al embarazo y puerperio. - Fortalecimiento al sistema de información para el seguimiento y toma de decisiones de manera oportuna, - Implementar un sistema de logística, almacenamiento y distribución a la población beneficiaria. - Desarrollar actividades de educación nutricional, mercadeo social y comunicación social integrados a nivel comunitario, en especial consejería dirigida a las madres para lograr adherencia y consumo adecuado de los productos. - Fortalecer acciones complementarias de salud, tales como la desparasitación.

<p>Alimentación Complementaria para los y las adultos mayores</p>	<p>Suministro de alimento complementario fortificado (Progresina) para adultos mayores. Charlas de educación nutricional y materiales educativos desarrollados dirigidos a este grupo poblacional a través de las escuelas de familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar un sistema de logística, almacenamiento y distribución a la población beneficiaria. - Desarrollar actividades de educación nutricional, mercadeo social y comunicación social integrados a nivel comunitario. - Promoción del uso de indicadores nutricionales en la consulta periódicas en los centros de atención primaria.
<p>Educación Nutricional para el Cambio de Comportamientos en Nutrición</p>	<p><u>Estrategia Comunicación:</u> se persigue lograr que las familias atendidas adopten hábitos y conductas alimentarias saludables dirigidas a mejorar su situación de salud y nutrición y motivar la demanda de los servicios de atención a nivel primario. <u>Capacitación:</u> se persigue transferir conocimientos y fortalecer capacidades en el personal del primer nivel de atención.</p>	<p>Actividades de la estrategia de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño e implementación de una estrategia de comunicación que promueva la adherencia de los micronutrientes en polvo (Chispitas Solidarias) y los alimentos complementarios fortificados (Progresina). - Promoción de la demanda oportuna de los servicios de salud. - Divulgación de mensajes claves a través de diferentes medios de comunicación e información local que promuevan buenas prácticas de alimentación y nutrición con énfasis en alimentación infantil y durante el embarazo y lactancia. - Implementación de acciones de media tour por medios de comunicación local. - Fortalecimiento a las acciones de consejería nutricional según diagnóstico nutricional que realiza el personal de salud en la UNAP que incluya el uso apropiado de los alimentos complementarios fortificados, evitando que compitan con la lactancia materna y fomentando la prevención del sobrepeso y obesidad. - Diseño y validación de materiales que faciliten la comunicación y la consejería nutricional a nivel de la UNAP y la comunidad. <p>Actividades de la estrategia de capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño e implementación de un plan de capacitación focalizado a la población más arriba descrita que responda a los objetivos para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición en la población beneficiaria, que asegure la implementación eficiente de las estrategias de implementación del Componente y que promueva la demanda oportuna de los servicios de salud, asumiendo que estos son la plataforma del Componente para llegar a los y las beneficiarios y beneficiarias. - Diseño de una estrategia de capacitación individual que responda a las situaciones identificadas a través del sistema de monitoreo, visitas de los monitores a las Unidades de Atención Primaria, visita domiciliaria, reuniones de coordinación con personal local de PPROSOLI entre otras actividades. - Fortalecimiento a la estrategia de Grupos de apoyo a la Lactancia materna vinculado a las actividades del mes de la lactancia.
<p>Participación Comunitaria y Vigilancia Nutricional</p>	<p>Fortalecimiento de los supervisores de enlaces PROSOLI para llegar a los hogares beneficiarios de manera oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la Red de consejería nutricional comunitaria, así como expandir a nivel nacional a partir de la formación de los Supervisores de enlaces de familia como plataforma de la estrategia a nivel de la comunidad y hogares. - Actualización, reproducción y entrega de materiales para la consejería nutricional a través de talleres de capacitación.

	y lograr un consumo adecuado de los micronutrientes en polvo y alimentos complementarios fortificados, mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición así como para mejorar la práctica de la demanda oportuna de los servicios de promoción de la salud disponibles en la UNAP.	- Implementación de acciones de monitoreo y seguimiento a la implementación vinculadas al logro de los resultados del componente.
Fortalecimiento de capacidades	En coordinación con el Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Salud, implementar un plan que identifique y responda a las necesidades existentes tales como armonización de las Normas técnicas con las Normas de actuación a nivel de la UNAP, revisión de indicadores nutricionales en las acciones del programa de atención al embarazo que contribuyan a la disminución de la mortalidad materna e infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - En coordinación con MSP y SNS diseñar un plan de fortalecimiento a los programas que faciliten su implementación a nivel local, así como el cumplimiento de las normativas y políticas de nutrición y salud materna infantil del MSP en el marco del acuerdo entre PROSOLI y SNS. - Revisión y enriquecer el contenido temático de los materiales de capacitación y comunicación según los datos de la evaluación de medio término y las necesidades de implementación de las normativas. - Diseño e implementación el plan de capacitación que responda a los ajustes a las normativas, estrategias de implementación y seguimiento de acciones de los programas con énfasis en lo establecido en el convenio. - Promoción de la articulación de acciones entre PROSOLI y SNS a nivel local que potencialicen las acciones institucionales a nivel de las familias y la comunidad.
Monitoreo de Campo para el seguimiento al componente de nutrición	El monitoreo consiste en dar seguimiento al cumplimiento de las diferentes estrategias del Componente, midiendo avances durante la ejecución del mismo.	<p>El monitoreo contemplado va paralelo al desarrollo de las demás acciones y contempla el seguimiento del proceso, la recolección y actualización de registros de cobertura de beneficiarios en el Sistema de Información de Prosoli (SIPS). Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizar un equipo técnico desde el nivel nacional de una persona por región y por provincia cabecera, con apoyo en el nivel local que se encargará del monitoreo de la implementación e indicadores de progreso del proyecto, mensualmente. - Este equipo realizará reportes mensuales en el que se pueda visualizar los logros y acciones a fortalecer durante el proceso. De igual forma deberá organizar jornadas y reuniones comunitarias con actores involucrados en el proceso para discutir situaciones y buscar soluciones.

Apéndice 6. Plan de monitoreo

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable	
Impacto					
Prevalencia de crecimiento entre niños/as beneficiarios entre 6 y 59 meses (talla-edad como %).	Evaluación externa con medidas antropométricas durante jornadas de salud en las UNAP.	3	Cada 2-3 años	MSP, UASD, OIEA (EXTERNA)	
Prevalencia de deficiencias de hierro (anemia) en niños/as de 6 a 59 meses.	Evaluación externa con toma de hemoglobina y en provincias específicas de otras muestras de indicadores de deficiencia de hierro durante jornadas de salud en las UNAP.	3	Cada 2-3 años	MSP, UASD, OIEA (EXTERNA)	
Prevalencia de la malnutrición aguda entre niños/as beneficiarios entre 6 y 59 meses	Evaluación externa con toma de hemoglobina y en provincias específicas de otras muestras de indicadores de deficiencia de hierro durante jornadas de salud en las UNAP.	3	Cada 2-3 años	MSP, UASD, OIEA (EXTERNA)	
Resultado					
Proporción de niños y niñas entre 6 y 59 meses de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad que participan en un adecuado número de distribuciones.	Monitoreo post distribución a través de visita de seguimiento de Enlaces Familiares y muestreo realizado por monitores de campo.	Sumatoria de registros recolectados y digitados mensualmente de entrega de micronutrientes en la UNAP.	2	6 meses	Empresa digitadora de registros UNAP / Enlaces familiares PROSOLI
Proporción de población elegible que participa del programa (cobertura)	Censo de cobertura	Censo de población beneficiaria PROSOLI por enlaces familiares / consejeros en nutrición comunitaria / sumatoria de registros recolectados y digitados	2	6 meses	Empresa digitadora de registros UNAP / Enlaces familiares PROSOLI
Proporción de población de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad que participan en un adecuado número de distribuciones.	Monitoreo post distribución a través de visita de seguimiento de Enlaces Familiares y muestreo realizado por monitores de campo.	Sumatoria de registros recolectados y digitados mensualmente de entrega de micronutrientes en la UNAP.	2	6 meses	Empresa digitadora de registros UNAP / Enfermera de vacuna / Enlaces familiares PROSOLI / Monitores de campo PMA
Porcentaje de hogares que introducen alimentos complementarios a su dieta y que consumen una dieta diversificada y nutritiva.	Monitoreo post distribución a través de visita de seguimiento de Enlaces Familiares y muestreo realizado por monitores de campo.	Encuesta de hogar	2	6 meses	Empresa digitadora de registros UNAP / Enfermera de vacuna / Enlaces familiares PROSOLI / Monitores de campo PMA
Proporción de población elegible que participa del programa (cobertura)	Monitoreo post distribución a través de visita de seguimiento de Enlaces	Censo de población beneficiaria PROSOLI por enlaces familiares / consejeros en	2	6 meses	Empresa digitadora de registros UNAP / Enfermera de vacuna /

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable	
Índice de Capacidades en Nutrición (ICN)	Familiares y muestreo realizado por monitores de campo.	nutrición comunitaria y Sumatoria de registros recolectados y digitados	1	12 meses	Enlaces familiares PROSOLI / Monitores de campo PMA
Índice de Capacidades en Nutrición (ICN)	Talleres provinciales y nacional	Adaptación de NCI a contexto del componente de nutrición y aplicar por reuniones a nivel regional y/o provincial con MSP y PROSOLI para obtener valoración anual de avance según NCI línea de base aplicado en 2016.	1	12 meses	Apoyo oficina regional y contratación consultor nacional con equipo de facilitación y análisis de información
Producto					
Número de UNAP que reciben alimentos por el PMA, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional (niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adultos mayores).	Informe sistema Logística	MC envían actualizados de UNAP a Log. / Log. Actualiza en sistema	4	Semanal	No
Toneladas métricas y unidades de alimento distribuidos a las UNAP cómo % de lo planificado, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional (niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes).	Informe sistema Logística	MC remiten semanalmente DTI y WBL/movimientos a Logística	12	Mensual	No
Número de beneficiarios recibiendo alimentos, cómo % de lo planificado, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional (niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes).	Informe mensual MC	MC cuentan y reportan de registros recolectados	12	Semanal	No
Beneficiarios con código de hogar PROSOLI especificado recibiendo alimentos, cómo % de lo planificado, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional (niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes).	Informe de registros digitados	MC recolecta, revisa y entrega para digitación; Log. Envía a digitar y verifica	4	Trimestral	No
Número de padres y madres, tutores, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes capacitados sobre la preparación y el suministro adecuado de alimentos, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional	Informe mensual MC	Participantes JSI, Escuelas de familia por supervisor de enlace	12	Semanal	Si, de enlaces familiares PROSOLI y Supervisores de Enlaces PROSOLI

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable	
(niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes).					
Número de padres y madres, tutores, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes entrenadas en nutrición por tema, genero, localidad, grupo poblacional.	Informe mensual MC	Participantes JSI, Escuelas de familia por supervisor de enlace	12	Semanal	Si, de enlaces familiares PROSOLI y Supervisores de Enlaces PROSOLI
Número de UNAP que reportan dar orientación sobre preparación adecuada del MNP y Progresina para cada grupo poblacional adscrito	Informe trimestral MC	Encuesta/Entrevista a beneficiarios, si medico provee charla, evaluación MC por formulario visita UNAP	1	Semanal	No.
Número de productos de comunicación producidos y publicados por tema, medio, localidad	Informe de publicitaria	Campaña de mercadeo social	1	Semanal	Si, agencia publicitaria
Número de Registros recolectados y analizados por UNAP y consejero comunitario (por comunidad)	Informe mensual MC	Recolección por MC a través de coordinadores de área de salud/supervisores de enlaces en regiones de enfoque	12	Semanal	No.
Número de Personal de la UNAP capacitado en componente durante visita, por UNAP, cargo y género.	Informe trimestral MC	Formulario de visita UNAP	4	Semanal	No.
Proporción de hogares que reportan consumo, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional (niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes).	Informe trimestral MC	A través de los enlaces familiares de PROSOLI - habría que realizar Inducción a enlaces familiares, JSI con consejero (preferiblemente), seguimiento por consejero después de JSI con supervisor y/o seguimiento con supervisor, llamadas de seguimiento a enlaces que lo podrían hacer en visitas domiciliarias y supervisores en escuelas de familia	4	Trimestral	Si, de enlaces familiares PROSOLI
Proporción de hogares que preparan alimento recibido adecuadamente, por tipo de alimento recibido (Chispitas Solidarias, Progresina) y grupo poblacional (niños/as de 6-59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, envejecientes).	Informe trimestral MC	A través de los enlaces familiares de PROSOLI - habría que realizar Inducción a enlaces familiares, JSI con consejero (preferiblemente), seguimiento por consejero después de JSI con supervisor y/o seguimiento con supervisor, llamadas de seguimiento a enlaces que lo podrían hacer en visitas domiciliarias y supervisores en escuelas de familia	4	Trimestral	Si, de enlaces familiares PROSOLI
Numero de talleres sostenidos por tema, genero, localidad e institución	Informe mensual MC	Informes de talleres sostenidos y listado de participantes	12	Semanal	Apoyo de departamento de Nutrición de MSP y

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable	
				Facultad Medicina de Universidad Nacional	
Número de personas entrenadas por tema, genero, localidad e institución.	Informe mensual MC	Informes de talleres sostenidos y listado de participantes	12	Semanal	Apoyo de Dpto. Nutrición de MSP y Facultad Medicina de Universidad Nacional
Proceso					
Número de UNAP que reciben MNP (Chispitas Solidarias) por el PMA	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo y a través de los Waybills de despacho de MNP	48	Semanal	Monitor de Campo
Cantidad de cajas primarias de MNP (Chispitas Solidarias) distribuidas a las UNAP.	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo y a través de los Waybills de despacho de MNP	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que le quedan MNP en existencia en toda la zona.	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de cajas primarias MNP que quedan en existencia en las UNAP en toda la zona.	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de niñas y niños de 6-59 meses beneficiarios de PROSOLI recibiendo MNP (Chispitas Solidarias) por semana.	Informe Semanal MC	A través de los registros de distribución de MNP retirados de las Unidades de Atención Primaria	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que reciben Progresina Infantil por el PMA	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo y a través de los Waybills de despacho de MNP	48	Semanal	Monitor de Campo
Cantidad de bolsas de Progresina Infantil distribuidas a las UNAP.	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo y a través de los Waybills de despacho de MNP	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que le queda Progresina Infantil en existencia en toda la zona	Informe Semanal MC	Recolección por MC a través del reporte semanal de actividades realizadas en campo y a través de los Waybills de despacho de MNP	48	Semanal	Monitor de Campo

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable
Número de bolsas de Progresina Infantil que quedan en existencia en las UNAP en toda la zona.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de niñas y niños de 6-59 meses en riesgo de desnutrición aguda captados recibiendo Progresina Infantil por primera vez e identificados por semana.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de niñas y niños de 6-59 meses en riesgo de desnutrición aguda captados recibiendo Progresina Infantil por segunda, tercera, cuarta vez, identificados en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que reciben Progresina Embarazadas por el PMA	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Cantidad de bolsas de Progresina Embarazadas distribuidas a las UNAP.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que le queda Progresina Embarazadas en existencia en toda la zona	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de bolsas de Progresina Embarazadas que quedan en existencia en las UNAP en toda la zona.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia recibiendo Progresina por primera vez e identificadas en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia recibiendo Progresina por segunda, tercera, cuarta, quinta vez, identificadas en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que reciben Progresina Adultos Mayores por el PMA	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable
Cantidad de bolsas de Adultos Mayores distribuidas a las UNAP.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de UNAP que le queda Progresina Adultos Mayores en existencia en toda la zona	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de bolsas de Progresina Adultos Mayores que quedan en existencia en las UNAP en toda la zona.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de adultos mayores recibiendo Progresina por e identificados en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de padres, madres, tutores capacitados/orientados sobre el suministro adecuado del MNP.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de padres, madres, tutores capacitados/orientados sobre el suministro adecuado de la Progresina Infantil.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia capacitadas/orientadas sobre la preparación y consumo adecuado de la Progresina	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de adultos mayores capacitadas/orientadas sobre la preparación y consumo adecuado de la Progresina	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de material informativo-educativo entregado a hogares.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable	
Número de charlas sostenidas para madres, padres, tutores de niños y niñas, mujeres embarazadas y lactantes, adultos mayores beneficiarias del Programa Progresando con Solidaridad sobre preparación y manejo de MNP (Chispitas Solidarias), Progresina Infantil o Progresina Embarazada o Adultos Mayores.	Informe Semanal MC	Formularios de visita UNAP completados en las UNAP y/o a través de los listados de asistencia a las JS	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de consejeros/enlaces familiares capacitados por género y localidad.	Informe Semanal MC	Listados de participantes de los talleres realizados por provincia y/o Informe de capacitaciones realizadas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de talleres de consejeros/enlaces familiares sostenidos por fecha y localidad.	Informe Semanal MC	Listados de participantes de los talleres realizados por provincia y/o Informe de capacitaciones realizadas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de planes de trabajo elaborados por consejeros/enlaces familiares	Informe Semanal MC	Informe de capacitaciones o minuta de reuniones de coordinación realizados.	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de reuniones de seguimiento a red de consejería en Nutrición Comunitaria.	Informe Semanal MC	Según informe de reuniones de seguimiento realizadas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de Consejeros y Consejeras participante en reuniones de seguimiento.	Informe Semanal MC	Según listado de asistentes a reuniones de seguimiento y/o informe de actividad	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas beneficiarias participantes (niño, embarazada, padre, madre, tutor, etc.)	Informe Semanal MC	Formularios de distribución de insumos y a través de los listados de participantes en charlas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de Jornadas de salud sostenidas	Informe Semanal MC	Formulario de visita UNAP completado durante la visita de monitoreo o Jornada de Salud	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de charlas de nutrición y el componente realizadas en la Jornada de Salud	Informe Semanal MC	Formulario de visita UNAP completado durante la visita de monitoreo o Jornada de Salud	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas beneficiarias participantes de charlas por tema, genero, localidad (Según Listado de Asistencia a JS)	Informe Semanal MC	A través de listados de participantes en charlas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Grupo poblacional abarcado en la Jornada	Informe Semanal MC	A través de los registros de distribución que se recolectan al concluir la Jornada.	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de degustaciones Chispitas Solidarias realizadas por JS y localidad	Informe Semanal MC	A través del número de JS llevadas a cabo durante la semana, ya que en cada una de las JS se debe realizar una degustación a los beneficiarios por tipo de insumo.	48	Semanal	Monitor de Campo

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable
Numero de degustaciones Progresina Infantil realizadas por JS y localidad	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de degustaciones de Progresina Adultos Mayores realizadas por JS y localidad	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de degustaciones de Progresina para Mujeres Embarazadas y/o lactantes por JS y localidad	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas participantes de degustaciones	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de hojas de Registros de distribución de MNP recolectados por mes en la semana	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de hojas de Registros de distribución de Progresina Infantil recolectados por mes en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de hojas de Registros de distribución de Progresina para Adultos Mayores recolectados por mes en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de hojas de Registros de distribución de Progresina para Mujeres Embarazadas y Lactantes recolectados por mes en la semana de reporte.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de unidades de MNP (Chispitas Solidarias) retirados de la UNAP por vencimiento o producto dañado o afectado)	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de unidades de ACF (Progresina Infantil) retirados por vencimiento o producto dañado o afectado)	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de unidades de ACF (Progresina Embarazadas y Lactantes y Adultos Mayores) retirados de la UNAP por vencimiento o producto dañado o afectado.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de Personal de la UNAP capacitado en componente, por UNAP, a través de visita de monitoreo de campo	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo

Nombre de Indicador	Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable
Número de UNAP que reportan que valoran dan orientación adecuada al beneficiario a la fecha (Según Visita de Monitoreo o Monitoreo Telefónico)	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de enlaces familiares que realizan convocatoria efectiva a JS y UNAP	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de Supervisores de enlaces que verifican registros.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de visitas realizadas a las UNAP por área de intervención del Monitor de Campo y por fecha.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de visitas domiciliarias realizadas por Monitor o Monitora durante la semana de reporte	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de evaluaciones realizadas, por cobertura regional.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de fichas educativas elaboradas para taller de capacitación o consulta.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de talleres sobre el componente de nutrición y sus ejes sostenidos para Coordinadores de Salud MSP por genero	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas (Coordinadores de Salud) entrenadas por género, sobre el componente de nutrición y sus ejes.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de talleres sobre el componente de nutrición y sus ejes sostenidos para personal UNAP por genero	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas (Personal UNAP) entrenadas por género, sobre el componente de nutrición y sus ejes.	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo
Cantidad de material educativo entregado en talleres	Informe Semanal MC	48	Semanal	Monitor de Campo

Nombre de Indicador		Método de Recolección	No. encuestas	Frecuencia recolección	Responsable
Numero de talleres sobre el componente de nutrición y sus ejes sostenidos para personal PROSOLI (que no son enlaces), por genero	Informe Semanal MC	A través de informes de capacitaciones realizadas preparado por el MC.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas (Supervisores de Enlaces) entrenadas por género, sobre el componente de nutrición y sus ejes.	Informe Semanal MC	A través de los listados de participantes de los talleres realizados por provincia y/o Informe de capacitaciones realizadas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personal PROSOLI (que no son enlaces ni supervisores de enlaces) entrenadas por género, sobre el componente de nutrición y sus ejes.	Informe Semanal MC	A través de los listados de participantes de los talleres realizados por provincia y/o Informe de capacitaciones realizadas.	48	Semanal	Monitor de Campo
Cantidad de material educativo entregado en talleres	Informe Semanal MC	A través de informes de capacitaciones realizadas preparado por el MC.	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de reuniones de coordinación sostenidas a nivel Regional, por localidad conjuntas PROSOLI y MSP a nivel regional y provincial para coordinar estrategia de implementación y monitoreo del Componente de Nutrición	Informe Semanal MC	Se verifica a través de las Minutas elaboradas por el MC de la región sobre las reuniones y su desarrollo.	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de reuniones de coordinación sostenidas a nivel Provincial, por localidad conjuntas PROSOLI y MSP a nivel regional y provincial para coordinar estrategia de implementación y monitoreo del Componente de Nutrición	Informe Semanal MC	Se verifica a través de las Minutas elaboradas por el MC de la región sobre las reuniones y su desarrollo.	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de reuniones de coordinación sostenidas, por localidad con PROSOLI solamente a nivel regional y provincial para coordinar estrategia de implementación y monitoreo del Componente de Nutrición.	Informe Semanal MC	Se verifica a través de las Minutas elaboradas por el MC de la región sobre las reuniones y su desarrollo.	48	Semanal	Monitor de Campo
Numero de reuniones de coordinación sostenidas, por localidad con MSP solamente a nivel regional y provincial para coordinar estrategia de implementación y monitoreo del Componente de Nutrición.	Informe Semanal MC	Se verifica a través de las Minutas elaboradas por el MC de la región sobre las reuniones y su desarrollo.	48	Semanal	Monitor de Campo
Número de personas participantes de reuniones de coordinación, genero, localidad e institución	Informe Semanal MC	A través de listados de participantes en reuniones.	48	Semanal	Monitor de Campo

Apéndice 7. Marco lógico componente de nutrición del programa Progresando con Solidaridad 2017-2018

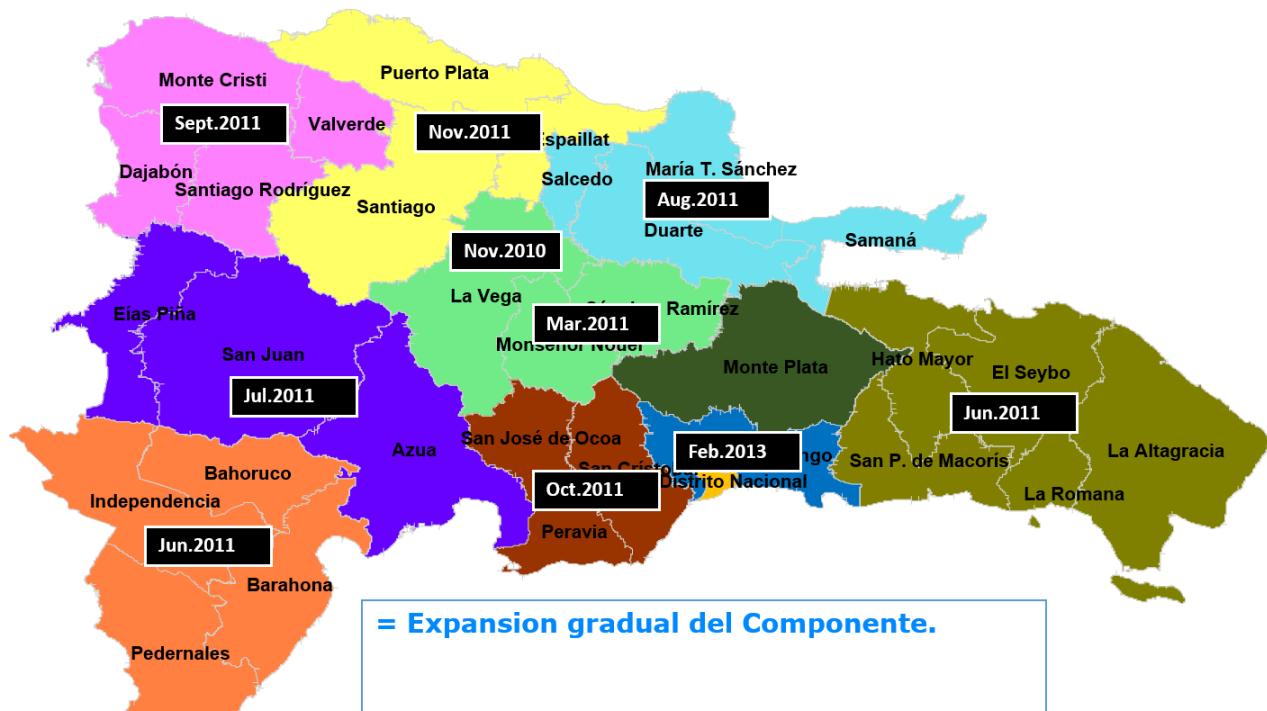
MARCO LOGICO				
Componente de Nutrición del Programa Progresando con Solidaridad - 2017-2018				
Objetivo General: Apoyar al programa Progresando con Solidaridad con la implementación de un componente de nutrición que permita mejorar el impacto de las intervenciones del programa sobre el estado nutricional de la población y apoyar el fortalecimiento de las capacidades nacionales en la gestión, monitoreo y evaluación de las intervenciones, desde una perspectiva nutricional.				
Resultado General:		Indicador RG		
Estado nutricional mejorado en niñas y niños de 6 a 59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y adultos mayores beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad.		RG.1 Prevalencia de crecimiento entre niños/as beneficiarios entre 6 y 59 meses (talla-edad como %).		
		RG.2 Prevalencia de deficiencias de hierro (anemia) en niños/as de 6 a 59 meses.		
		RG.3 Prevalencia de deficiencias de hierro (anemia) en mujeres embarazadas.		
		RG.4 Prevalencia de bajo peso al nacer.		
Objetivo Estratégico PMA 3:				
Reducir riesgos y apoyar a las personas, comunidades y países responder a sus necesidades de alimentación y nutrición.				
Metas:	1. Fortalecer la capacidad de gobiernos y comunidades para establecer, manejar y expandir instituciones y sistemas de protección social de seguridad alimentaria y nutrición sostenibles, efectivos y equitativos.			
Objetivo Estratégico PMA 4: Reducir la desnutrición y romper el ciclo intergeneracional del hambre.				
Metas:	1. Responder a las deficiencias de micronutrientes, especialmente en niños y niñas al proveer acceso a alimentos apropiados (MNP) y asistencia en nutrición.			
	2. Incrementar acceso a servicios de salud, contribuyendo para mejorar la nutrición y salud para niños y niñas y sus familias.			
	3. Fortalecer la capacidad de los gobiernos y comunidades para diseñar, gestionar y expandir programas de nutrición y crear un ambiente que promueva la igualdad de género.			
Objetivo Específico y Acciones	Resultado Esperado	Indicador por Resultado Esperado		
Objetivo Especifico	Resultado Esperado	Indicadores por Resultado		Meta
Apoyar y fortalecer las acciones de prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en niños y niñas de 0 a 59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia del Programa Progresando con Solidaridad mediante el suministro de micronutrientes en polvo y un alimento complementario fortificado.	Reducida la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes en niñas y niños de 6 a 59 meses, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia beneficiarias del Programa Progresando con Solidaridad.	Proporción de niños y niñas entre 6 y 59 meses de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad que participan en un adecuado número de distribuciones.		100%
		Proporción de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad que participan en un adecuado número de distribuciones.		100%
		Proporción de población elegible que participa del programa (cobertura)		100%
		Proporción de niños y niñas entre 6 y 59 meses que consumen una dieta mínima aceptable.		>70%
				Supuestos
				La nutrición sigue siendo una prioridad para las partes interesadas en la protección social y la salud, para que mantengan su compromiso, su voluntad política y sus iniciativas de nutrición.
				Los grupos nutricionalmente vulnerables a los que apunta el programa de protección social mantienen su compromiso y cumplen su

		Proporción de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que consumen una dieta mínima aceptable.	>70%	corresponsabilidad de asistir a las consultas de salud para vigilar su estado nutricional.
Acciones	Producto Esperado	Indicadores por Producto		
Suministro de micronutrientes en polvo (Chispitas Solidarias) a niños y niñas de 6 a 59 meses del Programa Progresando con Solidaridad.	MNP (Chispitas Solidarias) distribuidas en cantidad suficiente a niños y niñas de 6-59 meses focalizados y beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad.	Número de Unidades de Atención Primarias (UNAP) que reciben MNP (Chispitas Solidarias) entregadas por el PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de MNP (Chispitas Solidarias) distribuidos a las UNAP por PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de MNP (Chispitas Solidarias) distribuidos a los/as beneficiarios por las UNAP cómo % de lo planificado.		
		Número de niñas y niños de 6-59 meses recibiendo MNP (Chispitas Solidarias) en UNAP, cómo % de lo planificado.		
		Meta: 78,882 niños y niñas entre 6 y 59 meses reciben raciones de 120 días de MNP cada 12 meses.		
Acciones	Producto Esperado	Indicadores por Producto		
Suministro de Alimento Complementario Fortificado (Progresina) a niños entre 6 a 59 meses con o en riesgo de desnutrición, y de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad.	ACF (Progresina Infantil) distribuida en cantidad suficiente a niños y niñas de 6-59 meses con o en riesgo de desnutrición focalizados y beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad.	Número de UNAP que reciben ACF (Progresina Infantil) entregadas por el PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de ACF (Progresina Infantil) distribuidas a las UNAP por PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de ACF (Progresina Infantil) distribuidas a los/as beneficiarios por las UNAP cómo % de lo planificado.		
		Número de niñas y niños de 6-59 meses recibiendo ACF (Progresina Infantil) en UNAP, cómo % de lo planificado		
		Meta: 9,466 niños y niñas entre 6 y 59 meses reciben raciones de entre 60 y 120 días de ACF dependiendo de su valoración de estado nutricional y avance en un periodo de 12 meses.		
Acciones	Producto Esperado	Indicadores por Producto		
Suministro de Alimento Complementario Fortificado (Progresina) para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia del Programa Progresando con Solidaridad	ACF (Progresina Infantil) distribuida en cantidad y calidad suficiente a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia focalizadas y beneficiarias del Programa Solidaridad	Número de UNAP que reciben ACF (Progresina) entregadas por el PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de ACF (Progresina) distribuidas a las UNAP por PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de ACF (Progresina) distribuidas a los/as beneficiarios por las UNAP cómo % de lo planificado.		
		Número de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia recibiendo ACF (Progresina) en UNAP, cómo % de lo planificado		
		Meta: 10,000 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia reciben raciones de entre 60 y 180 días de ACF dependiendo de su valoración de estado nutricional y mes de embarazo de inicio con el programa.		
Acciones	Producto Esperado	Indicadores por Producto		
Implementar acciones de educación y mercadeo social con el fin de contribuir a mejorar las prácticas de alimentación y nutrición e incrementar los conocimientos de la población beneficiaria del Programa Progresando con Solidaridad sobre una alimentación saludable, mediante el fortalecimiento de las acciones capacitación, educación, comunicación y participación comunitaria.	Conocimientos de familias beneficiarias del programa Progresando con Solidaridad fortalecidas en nutrición y micronutrientes.	Proporción de mujeres/hombres beneficiarios expuestos a mensajes de nutrición apoyados por PMA, según proporción planificada.		
		Proporción de mujeres/hombres beneficiarios consejería en nutrición apoyada por PMA, según proporción planificada.		
		Proporción de padres/madres/tutores (femenino y masculino) de niños entre 6 y 59 meses, de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia recibiendo 3 mensajes claves provistos a través de estrategias de comunicación y consejería apoyadas por el PMA.		

Objetivo Especifico	Resultado Esperado	Indicadores por Resultado		
Contribuir a garantizar una adecuada alimentación y nutrición de los adultos mayores de 65 años beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad.	Consumo de alimentos de los y las adultos mayores de 65 años beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad mejorado.	% de hogares que introducen alimentos complementarios a su dieta.	100%	Los grupos nutricionalmente vulnerables a los que apunta el programa de protección social mantienen su compromiso y cumplen su corresponsabilidad de asistir a las consultas de salud para vigilar su estado nutricional.
		Proporción de adultos mayores de 65 años de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad que participan en un adecuado número de distribuciones.	100%	
		Proporción de población elegible que participa del programa (cobertura)	100%	
Acciones	Producto Esperado	Indicadores por Producto		
Suministro de Alimento Complementario Fortificado (Progresina) para adultos mayores de 65 años de hogares beneficiarios del Programa Progresando con Solidaridad.	ACF (Progresina) distribuida en cantidad y calidad suficiente a adultos mayores de 65 años focalizados y beneficiarias del Programa Solidaridad	Número de UNAP que reciben ACF (Progresina) entregadas por el PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de ACF (Progresina) distribuidas a las UNAP por PMA, cómo % de lo planificado.		
		Toneladas métricas y unidades de ACF (Progresina) distribuidas a los/as beneficiarios por las UNAP cómo % de lo planificado.		
		Número de adultos mayores de 65 años recibiendo ACF (Progresina) en UNAP, cómo % de lo planificado		
Meta: 40,000 adultos mayores de 65 años reciben raciones de entre 60 días de ACF.				
Acciones	Producto Esperado	Indicadores por Producto		
Implementar acciones de educación y mercadeo social con el fin de contribuir a mejorar las prácticas de alimentación y nutrición e incrementar los conocimientos de la población beneficiaria del Programa Progresando con Solidaridad sobre una alimentación saludable, mediante el fortalecimiento de las acciones capacitación, educación, comunicación y participación comunitaria.	Conocimientos de adultos mayores de 65 años del programa Progresando con Solidaridad mejorados en nutrición y micronutrientes.	Proporción de mujeres/hombres beneficiarios expuestos a mensajes de nutrición apoyados por PMA, según proporción planificada.		
		Proporción de mujeres/hombres beneficiarios consejería en nutrición apoyada por PMA, según proporción planificada.		
		Proporción de adultos mayores de 65 años (femenino y masculino) recibiendo 3 mensajes claves provistos a través de estrategias de comunicación y consejería apoyadas por el PMA.		
Objetivo Especifico	Resultado Esperado	Indicadores por Resultado		
Mejorar la calidad del monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, en coordinación con el programa de Vigilancia Nutricional del Ministerio de Salud (MSP), en apoyo al seguimiento a la corresponsabilidad en salud que exige el Programa Progresando con Solidaridad.	Capacidades de personal del Programa Solidaridad y Ministerio de Salud Pública a nivel local fortalecidas en nutrición con énfasis en micronutrientes, a través de entrenamiento y acompañamiento por el PMA.	Index de Capacidades en Nutrición (nutrición NCI)	>2	<p>Las autoridades locales y provinciales de salud y protección social pueden trabajar en armonía, bajo un mínimo de supervisión y desempeño de sus funciones y responsabilidades.</p> <p>No se producen desastres mayores, superando las capacidades del país e implicando la paralización del retraso de los proyectos.</p> <p>Se mantiene un clima de estabilidad política, económica y social que permite trabajar</p>

				con seguridad en el país, los municipios y las comunidades.
Acciones	Producto esperado	Indicadores por Producto		
Fortalecido el programa de Vigilancia y promoción del crecimiento de niñas y niños de 0 a 5 años y el programa de atención al embarazo, parto y puerperio del ministerio de Salud.	Capacidades de personal del Ministerio de Salud Pública en los niveles Regional y comunitario fortalecidas en nutrición con énfasis en micronutrientes, a través de entrenamiento por el PMA.	Numero de actividades de apoyo técnico provistas.		
		Número de personas entrenadas por tema, genero, localidad e institución.		
		Cantidad de talleres realizados.		
	Meta:			
Acciones	Producto esperado	Indicadores por Producto		
Fortalecido el personal de Programa Progresando con Solidaridad en los niveles Regional, Provincial y Comunitario, en el seguimiento al cumplimiento de corresponsabilidades.	Capacidades de personal del Programa Solidaridad nivel local en los niveles Regional, provincial y comunitario fortalecidas en nutrición con énfasis en micronutrientes, a través de entrenamiento por el PMA.	Numero de actividades de apoyo técnico provistas.		
		Número de personas entrenadas por tema, genero, localidad e institución.		
		Cantidad de talleres realizados.		

Apéndice 8. Mapa de cobertura de las actuaciones y expansión por años



Apéndice 9. Fuentes de información cuantitativa y cualitativa

- a) Marco de cooperación con PROSOLI, 2019.
- b) PMA. Marco lógico Plan Estratégico País 2019-2023.
- c) PMA. Estudio línea Base Componente de nutrición 2011.
- d) PMA. Estudio *"El costo de la doble carga de la desnutrición: impacto social y económico en la República Dominicana"*. 2019.
- e) PROSOLI. Marco lógico componente de Nutrición del programa Progresando con Solidaridad.
- f) PMA. Estudio cualitativo *"Hábitos y Actitudes sobre alimentación y suplementación del componente de nutrición del programa"*. 2018.
- g) UASD. Estudio *"Estado nutricional en niños y niñas suplementados con micronutrientes. Componente Nutricional del Programa Solidaridad en Región del Valle y Metropolitana"*. 2018.
- h) PMA. Evaluación de medio término del programa. 2013.

Apéndice 10. Calendario de la evaluación

Nota: Tanto la fecha de inicio de actividades del equipo evaluador (Etapa 2 en adelante) como el desarrollo del proceso de evaluación pueden posteriormente ajustarse como resultado de la evolución en las restricciones de desplazamiento nacionales y viajes internacionales derivados de la crisis sanitaria en el país ante la pandemia del Covid-19.

Etapas, entregables y plazos	Responsable	Fechas clave
Etapa 1 - Preparación		
Revisión bibliográfica, primer borrador de los TDR y aseguramiento de la calidad del Oficial regional de Evaluación	Comité evaluación (CE), Oficina País (OP), Oficina Regional (OR)	3 ^a – 4 ^a sem. feb.
Envío del borrador de los TDR al servicio externalizado de asesoramiento de apoyo a la calidad de las evaluaciones descentralizadas	RBP, HQ	1 ^a sem. marzo
Circulación de los TDR y revisión por parte de Grupo de Referencia de la Evaluación y partes interesadas clave.	CE, OP	2 ^a – 3 ^a sem. marzo
Versión final de los TDR	CE, OP	3 ^a sem. marzo
Aplicación al CEF y decisión sobre fondos disponibles	OP, OR, HQ	3 ^a sem. marzo – 2 ^a sem. abril
Difusión de los TDR	CE, OP	1 ^a sem. julio
Identificación y contratación del equipo de la evaluación	CE, OP, OR, HQ	2 ^a sem. julio – 1 ^a sem. agosto
Etapa 2 – Inicio		
Presentación del equipo de evaluación al comité de evaluación – reunión inicial	CE, OP	2 ^a sem. agosto
Revisión de la documentación y entrevistas preliminares	Equipo evaluador (EE)	2 ^a sem. agosto
Misión preparatoria: taller de trabajo con equipo evaluador	EE	3 ^a sem. agosto
Elaboración del borrador del informe de inicio , incluyendo metodología	EE	4 ^a sem. agosto
Envío del borrador 1 del informe de inicio a Comité de Evaluación y oficial de evaluación de la Oficina Regional (OR)	EE	4 ^a sem. agosto
Revisión y retroalimentación del informe inicial por parte del Comité de Evaluación y oficial de OR	EE, OP, OR	1 ^a sem. sept.
Envío del borrador 2 del informe de inicio al servicio externalizado de asesoramiento de apoyo a la calidad de las evaluaciones descentralizadas	CE, HQ	1 ^a sem. sept.
Revisión y retroalimentación del servicio externalizado de asesoramiento	HQ	2 ^a sem. sept.
Envío del borrador 3 del informe de inicio al Grupo de Referencia	CE, OP	2 ^a sem. sept.
Revisión y retroalimentación de parte del Grupo de Referencia	Grupo Referencia (GR)	3 ^a – 4 ^a sem. sept.
Envío del informe de inicio final al Comité Evaluación y punto focal en Oficina Regional (Oficial Regional en Evaluación)	EE	4 ^a sem. sept.
Aprobación del informe inicial por el Comité de Evaluación	CE	1 ^a sem. octubre
Distribución del informe de inicio a Grupo de Referencia y las partes interesadas para su información	CE, OP	1 ^a sem. octubre
Etapa 3 – Recopilación y análisis de datos		
Presentación con el equipo y reuniones iniciales	EE	2 ^a sem. oct.
Trabajo de campo	EE	3 ^a – 4 ^a sem. oct.

Etapas, entregables y plazos	Responsable	Fechas clave
Memorando/Presentación de avances a Comité Evaluación y Oficina Nacional y partes interesadas en Oficina Regional	EE	4ª sem. oct.
Etapa 4 - Preparación del informe		
Elaboración de borrador 1 del informe de la evaluación	EE	1ª – 2ª sem. nov.
Taller sobre resultados preliminares con Comité de Evaluación y Grupo de Referencia	EE	3ª sem. nov.
Envío del borrador 2 del informe de la evaluación, incluido informe ejecutivo , a Comité Gestora Evaluación y punto focal en Oficina Regional de Evaluación	EE	4ª sem. nov.
Revisión y retroalimentación del informe de evaluación por parte del Comité de Evaluación y oficial de OR	EE, OP, OR	1ª sem. dic.
Envío del borrador 3 del informe de la evaluación, incluido informe ejecutivo , al servicio externalizado de asesoramiento de apoyo a la calidad	CE, OP	1ª sem. dic.
Retroalimentación de la calidad	HQ	3ª sem. dic..
Corrección del informe de la evaluación	EE	3ª sem. dic.
Envío del borrador 4 del informe de la evaluación, incluido informe ejecutivo , al Comité Evaluación y punto focal en Oficina Regional	EE	3ª sem. dic.
Distribución del informe de la evaluación (nivel interno PMA)	CE, OP	4ª sem. dic.
Taller de retroalimentación de partes	EE	4ª sem. dic.
Consolidación de los comentarios y ajustes a informe de evaluación	EE	4ª sem. dic.
Aprobación del informe inicial por el Comité de Evaluación	CE	2ª sem. ene.
Envío del informe final de la evaluación, incluido informe ejecutivo , a Grupo de Referencia y las partes interesadas para su información.	EE	2ª sem. ene.
Etapa 5 - Publicación y seguimiento		
Presentación del informe final de la evaluación a las autoridades	PMA OP	3ª sem. ene.
Edición folleto resumen (2 páginas).	PMA OP	3ª sem. ene.
Traducción de informe ejecutivo y folleto al inglés.	PMA OP	3ª sem. ene.
Preparación de respuesta de gestión a recomendaciones por la Oficina Nacional, en consulta con Oficina Regional.	CE	3ª sem. ene. – 2ª sem. feb.
Publicación del informe en Web PMA y difusión.	PMA OP	2ª sem. feb.

Apéndice 11. Comité conjunto interno y Grupo de referencia de la evaluación

A. Comité conjunto de la evaluación

Objetivo:

El objetivo general del comité de evaluación es asegurar un proceso de evaluación creíble, transparente, imparcial y de calidad, en línea con la Política de Evaluación del WFP.

Responsabilidades:

- Revisar y aprobar Términos de Referencia para la evaluación.
- Nominar y aprobar al Grupo de Referencia.
- Revisar propuestas y seleccionar al equipo de evaluación.
- Revisar y aprobar los productos entregados por el equipo de evaluación: borrador de informe de evaluación, informe de evaluación final y resumen ejecutivo.

Composición:

- Director de la oficina país de PMA
- Directora de Vinculación Interinstitucional de PROSOLI
- Director de planificación de PROSOLI
- Directora de Atención Primaria de SNS
- Oficial de programas de PMA
- Gestor de evaluación designado por PMA

B. Grupo de Referencia de la Evaluación (GRE):

Objetivo:

El propósito general del GRE es apoyar un proceso de evaluación creíble, transparente, imparcial de calidad y en concordancia con la Política de Evaluación del WFP. Los miembros del GRE actúan como expertos con capacidad de asesorar y no tienen responsabilidades de gestión de la evaluación.

Responsabilidades:

- Revisar y aprobar Términos de Referencia para la evaluación.
- Revisar y aprobar los productos entregados por el equipo de evaluación: borrador de informe de evaluación, informe de evaluación final y resumen ejecutivo.

Procedimientos para el funcionamiento del GRE:

- El Gestor de Evaluación notificará a los miembros del GRE la hora, el lugar y la agenda de las reuniones con al menos cinco (5) días de antelación y compartirá los materiales para la preparación.
- Las reuniones del GRE serán presenciales, complementando la asistencia vía conferencia telefónica o Skype.
- Para cada uno de los productos clave de evaluación (TOR, informe inicial, informe de evaluación), los miembros del GRE serán consultados con base a resúmenes informativos suficientemente comprensivos (para TDR e informe inicial) y el documento completo (para

el informe final), siempre preferentemente precedido de una reunión inicial de presentación a cargo del equipo de evaluación.

- El GRE proporcionará retroalimentación electrónica al Gestor de Evaluación. Para el informe inicial y el informe de Evaluación, el Gestor de Evaluación consolidará todos los comentarios recibidos para retroalimentar el equipo de evaluación y asegurará que estos hayan sido respondidos apropiadamente por el equipo e incorporados en los respectivos informes o, en caso contrario, aportando las razones cuando los comentarios recibidos no hayan sido incorporados.
- Los miembros del GRE podrán ser entrevistados por el equipo de evaluación durante la fase preliminar para informar la hoja de ruta de la evaluación en preparación del Informe de inicio, así como parte del trabajo de campo.

Composición:

- Director de la oficina país de PMA
- Oficial de programas de PMA
- Gestor de evaluación designado por PMA
- Directora de Vinculación Interinstitucional de PROSOLI
- Director de planificación de PROSOLI
- Directora de Atención Primaria de SNS
- Directora de Nutrición del Ministerio de Salud Pública
- Representante del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales
- Representante de la Universidad Autónoma de Santo Domingo
- Representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- Asesor en Nutrición de la Oficina Regional del PMA en Panamá
- Asesora en RAM de la Oficina Regional del PMA en Panamá
- Oficial Regional en Evaluación de la Oficina Regional del PMA en Panamá
- Representante de la Red de Asistencia Social de PROSOLI
- Representante del BID
- Representante de la Universidad de Berkley

Apéndice 12. Siglas

ACF	Alimento complementario fortificado
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CE	Comité de evaluación
CEF	Fondo de Contingencia para Evaluaciones
DEQAS	Sistema para el Aseguramiento de la Calidad de las Evaluaciones Descentralizadas del PMA
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
EQAS	Sistema para el aseguramiento de la calidad de las evaluaciones del PMA
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GEEW	Gender equality and empowerment of women
GRE	Grupo de referencia de evaluación
JE	Junta Ejecutiva
MNP	Micronutrientes en polvo
OdE	Oficina de Ealuación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
ONU	Organización Naciones Unidas
OP	Oficina país
OR	Oficina regional
PEP	Plan Estratégico País
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PROSOLI	Progresando con Solidaridad
SNS	Servicio Nacional de Salud
SNU	Sistema de las Naciones Unidas
TDR	Términos de Referencia
UNAP	Unidad de Atención Primaria en Salud
UNDSS	Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas
UNEG	Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas