



Cooperazione Italiana
allo Sviluppo

Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale

Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo - Ufficio III - Sezione Valutazione

2020 | Informe de Evaluacion

Bolivia

Evaluación de iniciativas
en el sector de la salud
(2009-2020)

AID 7240 - 8759 - 10665 -
10685 - 10706 - 10869



Esta evaluación independiente fue encargada por la Oficina III de la Dirección General para la Cooperación al Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional a la empresa Eurecna Spa a través de un procedimiento de adjudicación pública de conformidad con el Artículo 36 del Código de Contratos Públicos.

Equipo de evaluación de Eurecna Spa: José Volkmar Fernando Barragán Bauer (Líder del equipo), Branimir Carlos Torrico Valverde, Andrea Bellini, Nicoletta Bortoluzzi, Sergio Gonzalo Riveros Pereyra.

Las opiniones expresadas en este documento representan las opiniones de los evaluadores y no necesariamente coinciden con las del cliente.

ÍNDICE

I.	Glosario	6
II.	Áreas de Intervención	8
III.	Síntesis	9
1.	Descripción de la evaluación	9
2.	Objetivos de la evaluación.....	9
3.	Técnicas de evaluación	10
4.	Resultados relevantes	10
5.	Criterios.....	13
6.	Conclusiones.....	14
7.	Buenas prácticas y Lecciones aprendidas	15
8.	Recomendaciones	16
IV.	Introducción.....	18
V.	Capítulo 1: Contexto y Lógica de las iniciativas	19
1.	El contexto y la Lógica de las iniciativas	19
2.	La contribución de la Cooperación Italiana al Sector de la Salud	20
3.	El Sistema Sanitario Boliviano	20
4.	Las necesidades que las iniciativas promovidas quieren satisfacer	21
VI.	Capítulo 2: Descripción sintética y estado actual de las iniciativas de cooperación evaluadas	24
1.	Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí – fase IV	24
	Introducción	24
	Responsabilidad de la gestión.....	25
	Matriz de la Teoría del Cambio	31
2.	Proyecto 8759 – Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria	31
	Introducción	31
	Responsabilidad de la Gestión.....	31
	Modalidad de intervención.....	31
	Implementación de acciones para el logro de resultados	32
	Matriz de la teoría del cambio	33
3.	Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia.....	33
	Introducción	33
	Responsabilidad de la Gestión.....	34

Modalidad de Intervención.....	34
Implementación de acciones para el logro de resultados	34
Matriz de la teoría del cambio	35
4. Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba.....	35
Introducción	35
Responsabilidad de la gestión.....	36
Modalidad de Intervención.....	36
Implementación de acciones para el logro de resultados	36
Matriz de la teoría del cambio	38
5. Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I.....	38
Introducción	38
Responsabilidad de la gestión	39
Modalidad de intervención	39
Implementación de acciones para el logro de resultados	39
Matriz de la teoría del cambio	41
6. Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II.....	41
Introducción	41
Responsabilidad de la Gestión	41
Intervención.....	41
Matriz de la teoría del cambio	42
VII. Capítulo 3: Descripción del Proceso de Evaluación	43
1. Utilidad de la Evaluación	43
2. Objetivos de la Evaluación	43
3. Enfoques y Principio Metodológicos	43
Metodología	43
Proceso de Evaluación	44
4. Los criterio de evaluación y las Preguntas de evaluación.....	45
5. Instrumentos y Fuentes	46
6. Obstáculos y Dificultades.....	48
VIII. Capítulo 4: Análisis de las iniciativas según los Criterios de evaluación	50
Relevancia	50
Relevancia de las actividades en su conjunto	50
Relevancia de cada iniciativa	50
Eficacia.....	52
Eficacia de las actividades en su conjunto.....	52

- Eficacia de cada iniciativa 52
- Eficiencia..... 54
 - Eficiencia de las actividades en su conjunto 54
 - Eficiencia de cada actividad 55
- Impacto..... 57
 - Impacto de las actividades en su conjunto 57
 - Impacto de cada iniciativa 57
- Sostenibilidad..... 59
 - Sostenibilidad de las actividades en su conjunto 59
 - Sostenibilidad de cada iniciativa..... 59
- Coherencia 61
 - Coherencia de las actividades en su conjunto 61
 - Coherencia de cada iniciativa 61
- Valor Añadido 63
 - Valor añadido de las actividades en su conjunto 63
 - Valor añadido de cada una iniciativa 63
- Visibilidad 65
 - Visibilidad de las actividades en su conjunto 65
 - Visibilidad de cada iniciativa 65
- Apropiación 66
 - Apropiación de las actividades en su conjunto 66
 - Apropiación de cada iniciativa 66
- IX. Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones 69
 - 1. Consideraciones Generales 69
 - 2. Conclusiones..... 70
 - 3. Buenas prácticas y Lecciones aprendidas 71
 - Lecciones aprendidas acerca de Gestión y Modalidad de la financiación 71
 - Lecciones aprendidas relativas a la colaboración con las Contrapartes 72
 - Lecciones aprendidas acerca de la participación de los usuarios 72
 - Lecciones aprendidas acerca de la formulación de los proyectos 72
 - Lecciones aprendidas acerca de la gestión y el monitoreo de los proyectos 73
 - 4. Buenas practicas y Lecciones aprendidas acerca de cada proyecto 74
 - 5. Recomendaciones 78
- X. Anexos 80
 - Anexo 1 – Términos de referencia 80

Anexo 2 – Lista de las personas entrevistadas 108
Anexo 3 – Lista de las preguntas estructuradas..... 110
Anexo 4 – Matrices de la Teoría del Cambio..... 132
Anexo 5 – Documentación analizada..... 154

I. GLOSARIO

AICS	Agencia italiana para la Cooperación al Desarrollo
AID 7240	Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí
AID 8759	Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria
AID 10665	Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia
AID 10685	Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba
AID 10706	Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud – Fase I
AID 10869	Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud – Fase II
AIDA	Asistencia Integral Diferenciada para Adolescentes
ATLS	Advanced Trauma Life Support
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CACU	Cáncer Cerviño Uterino
CECOMET	Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical del Ecuador
CENETROP	Centro Nacional de Enfermedades Tropicales
CO	Comité Directivo
COM	Cartas Orgánicas Municipales
DSDR	Derechos sexuales reproductivos
DGCS	Dirección General para la Cooperación al Desarrollo
ENT	Enfermedades no Transmisibles
FCS	Facultad de Ciencias de la Salud
FELCV	Fuerza Especial de Lucha contra la violencia
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
HB	Hospital Bracamonte
HSC	Hospital San Cristóbal
HSR	Hospital San Roque
IDH	Impuesto de Directo a los Hidrocarburos
MAE	Máxima Autoridad Ejecutiva
MAECI	Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional de Italia
MEFP	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
MS	Ministerio de Salud
OAI	Oficinas de Atención Integral
OECD/DAC	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos/ Comité de Ayuda al Desarrollo
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief

PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PDTA	Pautas diagnósticas de atención terapéutica
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Programa Operativo Anual
RBS	Rehabilitación basada en la comunidad
RRHH	Recursos Humanos
SAFCI	Salud familiar comunitaria e intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEDEGES	Servicio Departamental de Gestión Social
SIAF	Sistema de Administración Financiero
SIINA	Sistema integrado de información sobre niños y adolescentes
SIPRUN-PCD basado en el CIF	Sistema Diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)
SNIS	Sistema Nacional de Información de Salud
SSR	Salud Sexual y Productiva
SUS	Sistema Único de Salud
UATF	Universidad Autónoma Tomas Frías
UE	Unidades Educativas
UCB	Unidad de Biología Celular
UCPP	Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
UNFPA	United Nations Population Fund
VPH	Virus del Papiloma Humano

II. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

A continuación, se incluye un mapa donde se pueden apreciar las áreas de intervención de las iniciativas promovidas por la Cooperación Italiana en el sector salud.



Figura: Mapa de las áreas de intervención

III. SÍNTESIS

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

La propuesta de evaluación surge de la necesidad de verificar el impacto de seis proyectos que la Agencia italiana para la Cooperación al Desarrollo, ha apoyado técnica y financieramente al sector de la salud en Bolivia, a fin de mejorar la gestión de los recursos y la eficacia de estas intervenciones. Igualmente, esta evaluación tiene como objetivo analizar la posibilidad de dar continuidad a la asistencia y al desarrollo del sector salud en un futuro próximo, tanto en Bolivia como en otros países de la región.

Este ejercicio de evaluación tiene como objetivo de resaltar las buenas prácticas que han surgido en el país y dejar claro por qué algunas de las iniciativas no han logrado los resultados esperados, especialmente en aquellos casos, como veremos, donde la duración real de las iniciativas individuales consideradas superó la duración prevista.

Además, nos ha permitido observar, analizar y recomendar sobre los procedimientos técnico-financieros, su influencia en el sector salud boliviano, estrategia sectorial y otras acciones gestionadas por la AICS en Bolivia, a fin de que se puedan optimizar los mismos, mejorar su sistema de monitoreo y evaluación de proyectos y contribuir con ello al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Mediante esta evaluación y la difusión de sus datos, se dará una indicación al Parlamento sobre el uso de los fondos asignados para la Ayuda al Desarrollo Público y a la opinión pública italiana sobre la validez de la asignación de recursos gubernamentales disponibles en Cooperación. Los resultados obtenidos y resaltados en este documento, junto con las experiencias adquiridas, serán compartidos con las principales Agencias de Cooperación y con los socios que también deberán rendir cuentas a sus Parlamentos y sus opiniones públicas sobre cómo se han utilizado los recursos que se les han asignado. En este sentido, la difusión de este documento permitirá la promoción de la "responsabilidad mutua" entre los socios en relación con sus compromisos mutuos.

La evaluación ha tratado de encontrar una respuesta a todas las temáticas indicadas en los términos de referencia establecidos por la DGCS. Las informaciones recopiladas responden fielmente al estado en que se encontraron los proyectos, los resultados alcanzados, el impacto observado, la capacitación y la posibilidad de ser guía de futuras intervenciones.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

- Valorar la relevancia de objetivos, la efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad de los proyectos evaluados.
- Determinar el grado de lógica y coherencia del diseño del proyecto y su validez general.
- Describir los cambios (esperados o de valor añadido) en el contexto social, económico y ambiental, así como de los indicadores de desarrollo, atribuibles a los proyectos.
- Analizar y explicar los mecanismos del impacto, ya sean estos positivos y/o negativos, debido a factores externos.
- Analizar la influencia de la Cooperación Italiana, en las políticas, estrategias y programas nacionales y su contribución al logro de los ODM/ODS establecidos en los proyectos.

- Determinar en qué medida los proyectos, han cambiado el contexto en una dirección de mayor equidad y justicia social e influido en temas transversales.
- Establecer que acciones se llevaron a cabo en coordinación con otras iniciativas en el sector, en el mismo país y de acuerdo al principio de complementariedad.
- Determinar los efectos sinérgicos positivos y/o negativos de los proyectos evaluados ejecutados en conjunto.
- Evaluar el impacto de las iniciativas de cooperación italiana en el sector de la salud en Bolivia.
- Destacar las lecciones aprendidas, buenas prácticas y proporcionar recomendaciones útiles para la implementación de posibles fases posteriores de las iniciativas consideradas de mayor impacto.

3. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Para las evaluaciones se utilizaron diversas técnicas de recopilación y análisis de datos, entre ellas: análisis de documentos, entrevistas estructuradas, observación directa, recopilación de información estadística de carácter administrativo, verificación del funcionamiento de la maquinaria y el "método de quick assessment" ". Debido a la crisis sanitaria relacionadas con el COVID 19, parte de la recopilación de las informaciones se tuvo que realizar por desde remoto mediante plataformas de comunicación remota que han sustituido con bastante eficacia lo que hubiera sido deseable (según los Términos de Referencia), es decir las visitas de campo. Adicionalmente para las entrevistas estructuradas, se aplicó la metodología Delphi de los grupos focales con el fin de obtener un mayor nivel de calidad de la información recolectada.

4. RESULTADOS RELEVANTES

Proyecto AID 7240-Potosí

En líneas generales este proyecto en particular, no ha tenido resultados relevantes. No ha sido pertinente, al no contar con un diagnóstico de necesidades, con una tendencia a la realización de actividades (con muchas modificaciones), que respondían más a sus objetivos institucionales y no a los del proyecto, con notoria falta de coordinación entre los co-ejecutores del proyecto. Si bien ha sido coherente con la política nacional del sector, no ha respondido a la necesidad de establecer un modelo sanitario local, basado en red de servicios, con recursos humanos formados para su desenvolvimiento en ese entorno y que incluya el enfoque intercultural en salud.

No ha sido eficiente, al existir duplicidad de la función de la gestión técnico-administrativa, tanto por cada una de las instancias responsables por cada uno de los cinco componentes del proyecto, así como de la poca capacidad de la UCCP, dependiente del Ministerio de Economía para hacer este tipo de gestión. Perjudicando notablemente a la ejecución, demoras en los desembolsos, gestión de los documentos necesarios para llevar adelante los procesos, etc.

Ineficiente, debido a que el ejecutor de cada subcomponente, priorizó sus propios objetivos e intereses institucionales en desmedro de los objetivos del proyecto. Claro ejemplo, es la construcción de la infraestructura para la facultad de ciencias de la salud y la dotación de equipamiento quirúrgico de última generación al Hospital Bracamonte (que por cierto carece de datos estadísticos sobre su uso), donde en ningún momento existe coordinación entre ambas instancias, que permita cumplir con el objetivo de mejorar la atención de los servicios de salud a la población.

Relativa apropiación del proyecto, por parte de los ejecutores, que garantiza que las inversiones de la Cooperación Italiana, serán empleados para fines relacionados con las instituciones beneficiarias, aunque no necesariamente apuntando a los objetivos correctos. Su sostenibilidad dependerá en la medida, que estas instituciones puedan contar con presupuestos en sus planes operativos anuales, aunque sujetos a que estos sean insuficientes y/o sufran recortes intempestivos. La visibilidad del proyecto ha sido importante, aunque para un impacto sustancial del proyecto.

Proyecto AID 8759-Chaco boliviano

Propuesta coherente y enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo del Sector Salud y planes concomitantes. El proyecto cumplió con casi la totalidad de los objetivos planteados y ha estado enmarcado en un plan estratégico de local de largo plazo, que responde a las necesidades de salud del Chaco boliviano y que con este proyecto, han contribuido al cumplimiento de una meta, cuyo final aún no se vislumbra.

Destacar que es un proyecto cofinanciado, cuyos recursos provienen tanto de AICS, como de OXFAM Italia y el Vicariato de Cuevo, por esta razón, los mismos fueron utilizados eficientemente, para el logro de los objetivos planteados, dentro de límites razonables de tiempo y modificaciones realizadas. La formación de recursos humanos tanto institucionales, como comunitarios en la Escuela de Salud “Tekove Katu”, ha sido continua y sostenida. Destacar que la capacidad de diagnóstico de los laboratorios en todos los niveles, mejoró sustancialmente, reduciendo los tiempos de espera de resultado. Los laboratorios de la región en todos sus niveles han construido una red de trabajo conjunto, que permiten capacitaciones y actualizaciones permanentes, contando eventualmente con apoyo del Centro de Enfermedades Tropicales-CENETROP de Santa Cruz de la Sierra. El personal de los servicios de salud, como la población guaraní, se han apropiado de las bondades del proyecto y en consecuencia, se ha generado sostenibilidad. Se resaltó el apoyo visible de AICS en el desarrollo de este proyecto.

Proyecto AID 10665-Oncohematológico-Universidad Mayor de San Andrés -UMSA

Proyecto con una estrategia de largo plazo, que responde a la necesidad del diagnóstico oportuno de enfermedades oncohematológicas y enmarcado en las políticas nacionales de salud, abordando tres criterios importantes para llevarlo a cabo, como protocolos actualizados, equipamiento moderno y RR.HH. capacitados.

Aunque el proyecto no coordina directamente con ninguna institución de salud, sea esta pública, del seguro social o privada, ha construido una base de datos de profesionales, particularmente del 2º y 3º nivel de atención que trabajan con esta problemática en un mecanismo interno de referencia y contrareferencia, que hacen que la población que requiera, pueda acceder a estos servicios de forma pronta y oportuna. El laboratorio forma parte del sector de investigación de la UMSA en el campo de la salud, la cual al igual que todas las universidades públicas del país, recibe recursos que se asignan de fondos provenientes de un impuesto a los hidrocarburos y que hace sostenible el proceso de los servicios de diagnóstico y que la UMSA lo ha hecho propio.

Proyecto AID 10685-Municipios en La Paz, Pando y Cochabamba

Se ha construido una red de líderes y lideresas, adolescentes capacitados y empoderados, capaces de desarrollar procesos informativos horizontales entre pares y de referir a los compañeros que lo requieren a los servicios disponibles para ellos. Se ha fortalecido servicios de salud sexual y reproductiva específicos para jóvenes y adolescentes, se ha creado espacios específicos de consejería para adolescentes y lugares

donde los jóvenes pueden desarrollar actividades de manera independiente y sin el escrutinio social. Los recursos han sido eficientemente ejecutados, aunque no se pudo evidenciar un impacto real, debido a la falta de mecanismos de medición e indicadores verificables más claros. La sostenibilidad esencialmente tiene su apoyo en los municipios participantes, aunque UNFPA, ha ido gestionando recursos de otras agencias, para darle continuidad a la metodología de trabajo propuesta (aún no iniciados). Si bien se ha valorado, tanto por ejecutores, como beneficiarios, la participación de la Cooperación Italiana como ente impulsor, para incluir a jóvenes como actores sociales, la visibilidad del UNFPA como ejecutor ha destacado más.

Proyecto AID 10706-Ministerio de Salud-Fase I

Este proyecto, es una clara muestra de cómo no deben plantearse propuestas de desarrollo, debido al planteamiento de objetivos, resultados y actividades incoherentes y sin ninguna relación entre sí (fortalecimiento de la Unidad para los Discapacitados, de la Unidad de salud mental y dependencia y el fortalecimiento del Seguro Único de Salud).

En definitiva, es un proyecto sin coherencia, ineficiente al desarrollar actividades solo de gabinete y aunque generó documentos de cierta relevancia, los mismos no fueron considerados para su implementación por el propio Ministerio de Salud. No se pudo evidenciar la no apropiación del proyecto por parte de esta instancia, pero el hecho de no haber considerado los productos mencionados, el pedido de más tiempo, por funcionarios de esta repartición para conocer el proyecto, ya nos dice mucho. En resumen, el impacto del proyecto ha sido definitivamente negativo.

Proyecto AID 10869- Ministerio de Salud-Fase II

Si bien el proyecto, se circunscribe en la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, U-ENT. Sus objetivos, resultados y actividades no tienen coherencia entre sí (diagnóstico precoz del CACU en el 1º nivel de atención, detección de la diabetes en población de riesgo y el fortalecimiento institucional de la U-ENT), es similar a la fase I.

Los componentes dos y tres del proyecto, plantean resultados no sostenibles en el tiempo, siendo el primer componente de “proyecto piloto” de detección de Cáncer Cervico Uterino-CACU en el 1º nivel de atención, es el más destacable. Se lleva a cabo en los municipios rurales de Toro Toro y Acasio, con resultados de mucha valía. La detección con reactivos específicos y el equipo GenExpert, identificaron casos de CACU de manera oportuna. Son apoyados por campañas locales, personal muy comprometido y cuentan con una estadística completa a nivel local.

Se apropian del proyecto los municipios, los centros de salud, las autoridades comunitarias, valoran el apoyo de la AICS, manifiestan un compromiso con la gestión del proyecto y su sostenibilidad, destinando recursos en sus POA, para el mantenimiento de equipos y compra de reactivos. Este proyecto sí responde a una necesidad real.

Por el otro lado, las instituciones públicas de 2º nivel y el propio Ministerio de Salud, no cuentan con instrumentos para el monitoreo y seguimiento de estas pacientes diagnosticadas con CACU, mucho menos para la verificación de su impacto. Los resultados a nivel local de este “proyecto piloto”, son impresionantes y se espera que tenga el impacto en su área de intervención y resulte en una experiencia replicable a nivel nacional.

5. CRITERIOS

El enfoque utilizado para el ejercicio de evaluación se ha basado en los criterios de evaluación recomendados por OECD/DAC a los cuales se han añadido otros criterios considerados relevantes de cara al análisis requerido.

- **Relevancia:** Los proyectos responden a las iniciativas y solicitudes de las instituciones y autoridades aprobadas por el Ministerio de Salud, lo que significa que la Cooperación Italiana responde efectivamente a lo que el gobierno boliviano expresa como necesario. Sin embargo, no existe un proceso adecuado para identificar las necesidades de los proyectos en su conjunto, lo que termina generando problemas de relevancia y coherencia. Los proyectos más exitosos entre los evaluados son aquellos en los que se puede demostrar, al menos, un conocimiento adecuado de las necesidades específicas a cubrir.
- **Eficacia:** En la mayoría de los proyectos se puede encontrar un nivel adecuado de implementación de actividades y acciones. Tales acciones realizadas por las entidades ejecutoras, con algunas excepciones ha sido finalizadas con éxito. El hecho de que estas actividades y tareas siempre sean útiles para lograr los objetivos es menos común.
- **Eficiencia:** Los proyectos que han sido realizados por instituciones especializadas en la gestión de programas / proyectos, etc. y de forma descentralizada, han mostrado una mayor eficiencia en el uso de los recursos puestos a disposición. De hecho, en el caso de los Municipios de Toro Toro y Acasio, o de OXFAM y el Vicariato de Cuevo y de las agencias de desarrollo como UNFPA, hubo una mejor gestión en términos de eficiencia en comparación con instituciones centrales, como el Ministerio de Salud, el Universidad o SEDES de las cuales, además, el alcance del proyecto parecía menos relevante respecto al portfollio de sus operaciones.
- **Impacto:** En general, los proyectos no tienen medios objetivos para verificar su impacto y, dado que no existe un análisis previo o una identificación adecuada de las necesidades, es muy difícil seguir la premisa de comparar la "situación sin el proyecto" con la "situación" con el proyecto". Se puede decir que los proyectos que tuvieron un impacto en la población fueron los del Chaco, el proyecto piloto en Toro Toro y Acasio y el UNFPA, donde trabajaron directamente con la población en servicios y procesos específicos. También se puede decir de aquellos componentes relacionados con el suministro de equipos al Hospital de Bracamonte, las SEDEGES de Potosí y el laboratorio de oncohematología de la UMSA e incluso sobre la infraestructura de la Universidad Tomás Frías. Sin embargo, esto no es posible afirmar lo mismo de los proyectos de fortalecimiento institucional del gobierno central.
- **Sostenibilidad:** Los proyectos de fortalecimiento institucional son mucho menos sostenibles que otros, mientras que los proyectos que involucran servicios son más sostenibles. Los proyectos desarrollados a nivel ministerial son menos sostenibles y los desarrollados por entidades autónomas (Universidad, Vicariato de Cuevo, Municipios, etc.) son más sostenibles. La sostenibilidad también está fuertemente correlacionada con la apropiación.
- **Coherencia:** Vale la pena mencionar que los programas y proyectos implementados por otras agencias de cooperación internacional, además de los de las ONG internacionales y los esfuerzos conjuntos de inversión y cofinanciación entre el estado plurinacional de Bolivia y las agencias antes mencionadas, son parte de la constitución política del estado y en las políticas sectoriales nacionales establecidas por el Ministerio de Salud. Las iniciativas promovidas por la Cooperación italiana muestran coherencia con otras iniciativas llevadas a cabo por otras agencias de cooperación o instituciones no

gubernamentales, que se alinean con el Plan Nacional de Desarrollo, el Sector Salud y el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, en lo que respecta al pilar 1 sobre el acceso universal a SAFCI.

- **Valor añadido de la Cooperación Italiana:** Los proyectos promovidos por la Cooperación italiana que trajeron noticias y un valor añadido significativo son aquellos que respaldaron actividades directamente relacionadas con los servicios. Los proyectos de servicio tenían como objetivo resolver problemas muy específicos probando respuestas nuevas y muy interesantes. Estos son claramente los proyectos que también han tenido mejores resultados, que han logrado un mayor impacto probable y que han contribuido más a sus comunidades.
- **Visibilidad:** se garantizó la visibilidad del apoyo de la Cooperación italiana en todos los proyectos con respecto a las iniciativas promovidas por la misma.
- **Apropiación:** La correlación entre apropiación y sostenibilidad, entre apropiación y eficacia y entre apropiación e impacto es muy importante. Ha habido un mayor grado de apropiación por parte de las instituciones responsables y de los beneficiarios en los proyectos que han sido ejecutados por terceros como OXFAM o UNFPA, o coordinados directamente por AICS La Paz. Por el contrario, las iniciativas desarrolladas directamente por el Ministerio o por la SEDES en el caso de Potosí no han alcanzado un nivel adecuado de apropiación, especialmente a nivel institucional.

6. CONCLUSIONES

- La Cooperación Italiana en Salud en Bolivia no cuenta con un enfoque concreto de intervención, que pudiera expresarse en una especie de Programa para el País, en el que se fijen adecuadamente las prioridades de cooperación. Esta deficiencia hace que se apoyen diferentes intervenciones por demanda de la contraparte nacional de manera poco crítica.
- En la mayor parte de los casos, los proyectos apoyados por la Cooperación Italiana pueden considerarse pertinentes y agendan necesidades reales y sentidas de la población.
- Los proyectos desarrollados con el apoyo de la Cooperación Italiana no cuentan con un proceso adecuado de formulación, mismo que, aunque podría significar un costo adicional a los proyectos, permitiría que alcanzaran mayores niveles de coherencia y tuvieran mejores pronósticos de alcanzar sus objetivos.
- No existen adecuados procedimientos de gestión de proyectos, ni en AICS Bolivia ni exigidos a las contrapartes que permitan el seguimiento de los proyectos orientado hacia objetivos. De esta manera se monitorea el desarrollo de actividades sin considerar necesariamente si éstas alcanzan o no el objetivo.
- En general, las actividades comprometidas se cumplen, y los trabajos se desarrollan de manera razonable.
- Las organizaciones con las que AICS se ha asociado para realizar proyectos (OXFAM y UNFPA) han desarrollado los proyectos de manera adecuada.
- Es necesario incluir en los proyectos “estrategias de salida” para garantizar la sostenibilidad de los mismos.
- Los proyectos requieren incorporar medios objetivos de verificación que apunten a la verificación del logro de objetivos, y no solamente al cumplimiento de actividades.
- Los procesos de fortalecimiento institucional deben desarrollarse con una “hipótesis operativa” que permita su seguimiento a lo largo de un horizonte determinado, y la medición del alcance de sus objetivos.

7. BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS

Proyecto AID 7240-Potosí

- Los componentes de un proyecto deben constituir una unidad que permita alcanzar los objetivos del mismo.
- Los ejecutores de un proyecto, cuando hay más de uno, deben tener una similitud en sus misiones y objetivos, si se pretende una ejecución articulada del mismo.
- Al tomarse la decisión de utilizar una Unidad Ejecutora de Proyectos (UEP), debe considerarse antes, si ésta no duplica funciones que las entidades ejecutoras deben realizar de todas maneras.
- Un adecuado estudio identificación previo es necesario para el desarrollo de proyectos que respondan a las necesidades reales.
- La formulación de medios objetivos de verificación en la planificación de los proyectos permite medir adecuadamente su impacto.
- La formulación y desarrollo de los proyectos deben estar orientados a alcanzar objetivos en lugar de solamente desarrollar tareas o actividades.

Proyecto AID 8759-Chaco boliviano

- Los proyectos que son implementados por operadores que ya están en el terreno durante mucho tiempo tienen una alta probabilidad de atender necesidades reales y ser pertinentes.
- Un proyecto coherente es aquel que aborda de manera directa problemas concretos y que se alinea con los esfuerzos que otras instancias realizan por alcanzar impacto.
- Un proyecto eficiente es aquel que permite comparar la inversión con resultados concretos, y un proyecto efectivo es el que mide el producto de su esfuerzo periódicamente.
- Cuando el ejecutor del proyecto tiene una línea de intervención mayor al proyecto, pero que lo incluye, la probabilidad de que el proyecto se sostenga en el tiempo es mayor.

Proyecto AID 10665-Oncohematológico-La Paz

- El conocimiento de la temática de intervención y la experiencia hacen que los proyectos tengan mayor probabilidad de ser pertinentes.
- Las visiones integrales de la problemática a ser abordada por los proyectos les aportan coherencia.
- Entidades ejecutoras consolidadas mejoran las probabilidades de desarrollar proyectos eficientes.
- La efectividad de un proyecto se ve altamente influida por el grado de alineamiento del ejecutor respecto de las políticas y los sistemas de los países.
- La conformación de redes más allá de los marcos institucionales del proyecto coadyuva positivamente al impacto del mismo.
- Contar con una contraparte que haga suyo el proyecto y dedique todo su esfuerzo a él¹, aporta de manera decisiva a su éxito.
- El mantenimiento de relaciones de largo plazo con ejecutores y entidades ejecutoras aporta significativamente al éxito de los proyectos.

¹ El término utilizado en la literatura inglesa para este tipo de figura es "Champion" o campeón. No hay versión latina del término. Corresponde a aquella persona que se entrega del todo al proyecto y que lo tiene como misión personal, por lo que le brinda todo su esfuerzo.

Proyecto AID 10685-Municipios en La Paz, Pando y Cochabamba

- La existencia de problemática relevante, conocida, y sobre la que existe un fuerte nivel de conciencia en la sociedad y su abordaje en un proyecto, hacen más probable que el mismo sea pertinente.
- Abordajes holísticos tienen mejores posibilidades de producir proyectos coherentes.
- Entidades consolidadas y adecuadamente estructuradas mejoran las posibilidades de tener proyectos eficientes.
- La capacidad de gestión de proyectos incrementa la posibilidad de lograr que éstos sean efectivos.
- La incorporación de medios objetivos de verificación del impacto en la planificación de los proyectos permite mejorar su capacidad de lograrlo.
- Los actores involucrados en los proyectos deben tener agendas compatibles para evitar resultados no deseados.

Proyecto AID 10706-Ministerio de Salud-Fase I

- Un diagnóstico institucional de organización y métodos, de análisis de función o de diagnóstico integral permite diseñar proyectos de fortalecimiento institucional que atienden necesidades concretas.
- La focalización en un área concreta de intervención otorga coherencia al proyecto.
- La eficiencia de un proyecto se alcanza cuando la inversión apunta a objetivos concretos antes que a un listado de actividades.
- El desarrollo de documentos que no se transforman en normativa y guía de conductas concretas a nivel institucional no permite alcanzar objetivos de fortalecimiento.
- Sin mecanismos de medición del efecto de las intervenciones de fortalecimiento en mecanismos de investigación operativa no es posible determinar el impacto de los proyectos de fortalecimiento institucional.
- El fortalecimiento institucional debe afectar áreas débiles que son consideradas necesarias para el desarrollo de las operaciones de la institución.

Proyecto AID 10869- Ministerio de Salud-Fase II

- La capacidad de un proyecto de abordar problemas concretos se potencia si éstos son conocidos y se encuentran en la agenda de la política pública.
- Los proyectos tendrán mejores posibilidades de alcanzar sus objetivos si las metodologías de intervención en sus diferentes componentes guardan un sentido de unidad.
- La inversión en un proyecto será eficiente si sus actividades tienen un sentido claro.
- Los proyectos piloto son eficaces si van acompañados del estudio respecto al cumplimiento o no de sus hipótesis.
- La posibilidad de medir impacto de un proyecto piloto depende de que se haga seguimiento de cada segmento de la intervención que se realiza.
- Se puede decir que la apropiación de proyectos de esta naturaleza depende en gran medida de los objetivos relevantes para sus ejecutores y gerentes.

8. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones se las hacen en función de las siguientes dimensiones:

Planificación de proyectos de cooperación.

- La Cooperación Italiana se beneficiaría de contar con una estrategia de intervención o una “estrategia país” que resultara de un diagnóstico sectorial, de manera de poder considerar proyectos con un sentido

y una direccionalidad de resultado concretos, de manera de no dispersar su esfuerzo en una serie de temas que no tienen aporte sinérgico.

- Debería evitarse, en la medida de lo posible, proyectos con múltiples operadores cuyos objetivos disten de ser homogéneos, puesto que esto genera agendas diferentes y por lo tanto problemas de operación.
- La selección de la unidad ejecutora es crítica. Ya sea que se trate de una ONG, un municipio (preferentemente no muy grande) o una agencia de promoción del desarrollo, o se trate de AICS, los proyectos deben ser relevantes para la instancia que los ejecuta.
- Los proyectos debieran contar con un diagnóstico, línea de base o estudio de identificación de necesidades.
- Los proyectos de fortalecimiento debieran contar con una hipótesis operativa.
- Los proyectos debieran contar con indicadores que permitan la medición de los resultados a corto y largo plazo para poder validar su impacto.
- Aportaría contar con la herramienta de “Matriz de Teoría del Cambio” en las propuestas.

Tipos de contrapartes

- Se sugiere que se trabaje con contrapartes en las que los proyectos formen una parte relevante de su cartera de operaciones para fomentar la apropiación, la eficiencia y la eficacia de los proyectos.

Gestión descentralizada

- En los casos en que se desarrollen proyectos en entidades en las que no forman parte relevante de su cartera se recomienda que se emplee una entidad descentralizada de gestión, sea ésta la misma AICS o una empresa u ONG que pueda terciarizar el servicio.
- El empleo de una unidad ejecutora externa como AICS o una ONG o empresa terciarizadora permite superar los problemas de inestabilidad de los funcionarios públicos.

Supervisión, monitoreo y evaluación.

- La supervisión del desarrollo de los proyectos debe incorporar una metodología definida que incluya tanto las tareas y actividades como el logro de hitos de objetivo.

IV. INTRODUCCIÓN

En septiembre de 2019, la Dirección General para Cooperación al Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional de Italia encomendó a Eurecna Spa la tarea de realizar una evaluación ex post independiente de las actividades financiadas por la Cooperación Italiana en el Sector Salud en Bolivia.

El contrato de evaluación tiene como objetivo definir el impacto de las iniciativas de cooperación italiana llevadas a cabo en Bolivia en el sector salud, realizando en este sentido una evaluación independiente de los proyectos realizados en las distintas áreas sectoriales, según los criterios OECD/DAC.

La idea es considerar los efectos deseados o no deseados de los proyectos llevados a cabo por la Cooperación Italiana y mostrar cuáles de ellos son atribuibles a la intervención, con el objetivo de entender si ha existido y en qué medida un impacto y si este impacto ha sido positivo o negativo. En este sentido, se decidió aplicar una metodología que preveía un enfoque principalmente cualitativo.

El ejercicio de evaluación analizó la acción de la propia Cooperación italiana en el sector de la salud en Bolivia, su influencia en las políticas locales, en la estrategia nacional en el sector y en los programas nacionales destinados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de desarrollo sostenible.

La evaluación buscó considerar los efectos tanto a nivel general como de intervención, tratando de establecer si existe o no complementariedad entre los proyectos.

El proceso de evaluación llevado a cabo buscó responder a las necesidades y solicitudes resaltadas en los términos de referencia del contrato. En este sentido, el equipo evaluador considera que la información recopilada muestra fielmente el estado de los proyectos, los resultados alcanzados, el impacto existente y sobre todo debe ser considerada como una experiencia formativa para orientar futuras intervenciones.

V. CAPÍTULO 1: CONTEXTO Y LÓGICA DE LAS INICIATIVAS

1. EL CONTEXTO Y LA LÓGICA DE LAS INICIATIVAS

El sistema de salud en Bolivia tiene las siguientes características:

- Es segmentado debido a dos subsistemas con distintos modelos de financiamiento, de atención, gestión, afiliación y provisión: la salud pública y la seguridad social.
- Es fragmentado por la coexistencia de instituciones no integradas al interior del sistema de salud, como redes de salud poco funcionales, un sistema de referencia y contra referencia ineficiente e inexistencia de un sistema de investigación en salud articulado.
- La exclusión social de la atención, desde que un 60% de la población entre 5 y 59 años no tiene una cobertura de salud por ningún subsector, entre ellas personas con discapacidad, niñas y niños en situación de calle, mujeres que sufren violencia. La exclusión está determinada por factores internos como problemas en la calidad, estructura y capacidad resolutive y factores externos como barreras de:
 - ✓ Acceso económico a servicios de salud necesarios, porque no se cubren los costes directos o indirectos, reflejado en el gasto total de bolsillo de los hogares en proporción al total del gasto corriente en salud.
 - ✓ Acceso geográfico, por la dispersión de la población en áreas rurales, alejados de los servicios de salud o la falta de caminos o transporte.
 - ✓ Socio-culturales y de discriminación, debido entre otras a las condiciones de vida o al desconocimiento de sus saberes ancestrales, etc.
 - ✓ Calidad de atención en salud, comportamiento del personal de salud, equipamiento, infraestructura, necesidades de insumos o medicamentos.
- La inequidad en salud, reflejadas como el bajísimo gasto per cápita en salud por la salud pública y la seguridad social (el 2014 fue de 841 Bs. y 858 Bs., respectivamente).
- Rectoría débil por parte del Ministerio de Salud, reflejada en la naturaleza estructural (como la fragmentación, segmentación y el marco de descentralización y autonomías) y en el carácter funcional (la alta rotación del personal en todos los niveles).

Esto nos lleva a algunos desafíos relacionados con los proyectos sujetos de la evaluación:

- Fortalecimiento de la Rectoría de la Autoridad Sanitaria, con estrategias entre otras, como estrategias transformadoras en la gestión del talento humano, reducción de la brecha de infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos.
- Gestión del talento humano, promoviendo en los funcionarios la mejora de su nivel de desempeño, la calidad de conducta personal y que cubra expectativas como la estabilidad laboral. Coordinación con instancias de formación de RR.HH. en salud, incluyendo en su formación, el enfoque intercultural de atención en salud.
- La capacidad instalada y resolutive, mediante la implementación de las redes funcionales integrales de servicios de salud, donde confluyan los establecimientos de todos los niveles de atención. Mejora de la

calidad de los servicios invirtiendo en infraestructuras, equipamiento y recursos humanos, mejorando los procesos administrativos de atención, la logística de insumos y medicamentos y centrando su atención en la satisfacción del usuario con enfoque integral e intercultural.

- Implementación de estrategias validadas para la mejora de los programas sectoriales, complementada con la elaboración de normas y protocolos correspondientes.

El Gobierno boliviano atribuye un papel importante al sector de la salud para garantizar la cobertura universal de salud a lo largo del tiempo. En este contexto, el país enfrenta dos órdenes de problemas:

- El primero se refiere a la cuestión relativa a la parte de la población que aún vive en situación de pobreza, lucha contra enfermedades recurrentes como la tuberculosis y presenta elevadas tasas de mortalidad materna e infantil.
- El segundo, como consecuencia del crecimiento económico y la apertura de mercados, implica el reciente aumento de casos epidemiológicos y enfermedades crónicas que se han extendido en el país, como la diabetes y otras afecciones relacionadas con la obesidad.

2. LA CONTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN ITALIANA AL SECTOR DE LA SALUD

La Cooperación italiana integra la estrategia de cooperación europea para apoyar el sistema de salud de Bolivia. Su objetivo principal es fortalecer la capacidad del gobierno del estado plurinacional de Bolivia para llevar a cabo una política de salud efectiva y justa, y fortalecer el papel de los actores de la política de salud pública para que puedan desempeñar sus funciones con mayor competencia. Todo esto también en consideración de la fragmentación del sistema de salud boliviano y la complejidad de la gestión de los servicios brindados a los ciudadanos.

Además, la Cooperación Italiana se compromete a promover y apoyar la prestación de servicios a los sectores más vulnerables de la población, como personas en situación de pobreza, niños, adolescentes con énfasis en el embarazo precoz y la violencia contra las mujeres, personas con trastornos metabólicos, pacientes con patología oncohematológica y personas con problemas de salud mental.

La Cooperación italiana también tiene interés en áreas geográficas específicas como Potosí y el Chaco boliviano. Estas áreas representan áreas de mayor concentración de pobreza y con mayores límites de acceso a los servicios de salud.

La relevancia de las áreas de interés de la Cooperación italiana implica que varios proyectos se han formulado e implementado en los últimos años directamente a través del Ministerio de Salud o en coordinación con socios estratégicos locales, que ahora son el tema de esta evaluación.

3. EL SISTEMA SANITARIO BOLIVIANO

El sistema de salud de Bolivia, está enmarcado en una serie de leyes y normas, la Constitución Política del Estado de Bolivia, destaca algunas inherentes a los proyectos evaluados:

- La Salud como un Derecho Fundamental (Art.18)
- Derecho a la Salud de las naciones y pueblos indígenas y originarios (Art.30)
- Las determinantes sociales y salud (Art.16, 17, 19 y 20)

- Sistema Único de Salud incluyente de las medicinas tradicionales (Art.35)
- Acceso al Seguro Universal de Salud y ejercicio de los servicios (Art.36)
- Priorización de la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Art.37)
- Vigilancia de la calidad de atención (Art.39)
- Participación de la población en la toma de decisiones y gestión del sistema (Art.40)
- Promoción y práctica de la Medicina Tradicional (Art.42)
- Derechos de los pacientes (Art.43 y 44)
- Derechos de los niños y prohibición de la violencia en su contra (Art.59 a 61)

También están una serie de normas y disposiciones sectoriales como:

- *Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud*, donde su Política 1, refiere al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria, con metas relacionadas a la extensión de cobertura, fortalecimiento de redes, gestión de fortalecimiento de calidad con enfoque intercultural, género y generacional y la vigilancia de la calidad de producción de bienes y servicios, donde su Política 2, enfatiza la movilización y control social y la Política 4, apunta a la reducción de la violencia y al derecho a la integración de las personas con discapacidad.
- *Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020*, donde en el Eje 1 de Acceso Universal al Sistema Único SAFCI, en su programa 1, enfatiza la universalización, equidad y acceso a los servicios de salud con sus proyectos redes de salud con calidad y saberes ancestrales, medicina tradicional e interculturalidad; que en su programa 2, habla de la gestión participativa y movilización social por el derecho a la salud con sus proyectos de equidad y protección para grupos vulnerables, la gestión participativa y movilización social y su programa 3, menciona a la gobernanza en salud con su proyecto de fortalecimiento de la capacidad técnica y financiera.
- *Plan Quinquenal 2015-2020*, en su pilar 3 de Salud, Educación y Deporte, establece en su meta 1 el acceso universal al servicio de salud, con su lineamiento estratégico de consolidar el sistema único de salud y la ampliación de la capacidad resolutoria de servicios, epidemiológicos, educativos y gerenciales y en su meta 2, la integración de la salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y calificado, para brindar servicios con enfoque intercultural, rescatando los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional y la articulación entre los servicios de la medicina tradicional y la académica. Además de la implementación de actividades de diagnóstico precoz de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

4. LAS NECESIDADES QUE LAS INICIATIVAS PROMOVIDAS QUIEREN SATISFACER

Cada iniciativa promovida por la Cooperación italiana, como ya se vio, enfoca la atención en varias áreas del sector de la salud, con el objetivo común de promover, por un lado, el funcionamiento y la calidad del sistema de salud y, por otro, el acceso y uso justos sobre todo para la parte más vulnerable de la población.

En este sentido, las intervenciones apoyadas por la Cooperación italiana examinadas en Bolivia fueron las siguientes:

Programa 7240 – Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí – Fase IV, Euro 3.659.642,48 – duración 2011 – en curso

Resultados esperados:

- R1. Modelo de gobernanza y gestión (gobernanza hospitalaria) mejorado y adecuado.
- R2. Sistema de gestión e informático mejorados.
- R3. Esquemas y sistemas para apoyar el acceso a una atención activos y adecuados.
- R4. Equipo técnico adecuado, mejores habilidades de gestión, mayor calidad de servicio.
- R5. Oficina intercultural integrada en el sistema de salud departamental, con funciones de capacitación y promoción en temas de interculturalidad aplicada al hospital Bracamonte.
- R6. Vínculos entre el hospital y la facultad local de ciencias de la salud estratégicamente definidos y desarrollados.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16, - duración 2009 – 2013

Resultados esperados:

- R1. 90 trabajadores de la salud (del Chaco Americano) actualizados profesionalmente y metodológicamente orientados a los principios de la medicina comunitaria.
- R2. Infraestructuras sanitarias y procedimientos de gestión técnica adecuados para llevar a cabo los servicios de control, de acuerdo con las normas legales, de microbiología clínica en seis unidades y control químico-microbiológico de las aguas de una unidad.
- R3. Planes locales de salud, con un enfoque en epidemiología comunitaria, elaborados de manera participativa y operativos en al menos 20 comunidades guaraníes.

Proyecto 10665 – Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00 - duración 2015 - 2017.

Resultados esperados:

- R1. Fortalecida Unidad de Biología Celular de la Facultad de Medicina
- R2. Programa de capacitación de recursos humanos a nivel nacional para la extensión de la cobertura de diagnósticos de leucemia implementado
- R3. Implementación de la estrategia de concienciación de la población sobre el diagnóstico de leucemia

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, Euro 600.000,00, duración 2016 - 2017- realizado por UNFPA.

Resultados esperados:

- R1. Gestión municipal mejorada que da prioridad a los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual y reproductiva y la prevención, atención y sanción de la violencia sexual en adolescentes.
- R2. Los trabajadores de salud con mayor conocimiento y servicios de salud de primer y segundo nivel adaptados a la asistencia integral y diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes favorecen el acceso a métodos

anticonceptivos.

- R3. Se fortalecen las instancias municipales para la protección de los derechos de los adolescentes para garantizar el acceso a la justicia, permitir la recuperación y rehabilitación de adolescentes víctimas de violencia sexual y evitar la revictimización.
- R4. Programa comunitario para la prevención del embarazo adolescente, promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual implementado con la participación del personal de salud, educación y justicia, madres y padres, medios de comunicación y líderes adolescentes.
- R5. Implementación de un programa con adolescentes varones que promueve la prevención de la salud, la paternidad responsable y las relaciones libres de violencia basadas en el respeto y la equidad de género.
- R6. Los derechos sexuales y reproductivos, incluida la prevención del embarazo no planificado y la libertad de violencia sexual, se promueven a través de la comunicación y las TIC.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud- Fase I, Euro 557.960,00, duración 2015 - 2017.

Resultados esperados:

- R1. Mejora de las capacidades del Área de Salud Mental y las dependencias del Ministerio de Salud en la prevención y el tratamiento de las personas adictas al alcohol, el tabaco y las drogas.
- R2. Mejora y actualización de las capacidades de asistencia de la unidad de discapacidad del Ministerio de Salud.
- R3. La Dirección General de Seguros de Salud Pública se ha fortalecido en la conducción del proceso de implementación del Sistema Nacional de Salud - SUS

Proyecto 10869- Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud-Fase II, Euro 448.000,00, duración 2017- en curso.

Resultados esperados:

- R1. Se llevó a cabo un programa piloto para mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento del cáncer cervical y para promover los derechos de salud de las mujeres.
- R2. Experiencia piloto para la atención diagnosis terapéutica para la diabetes con énfasis en la prevención y en el rol de las instancias de atención primaria de salud
- R3. Fortalecido el Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles

VI. CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN SINTÉTICA Y ESTADO ACTUAL DE LAS INICIATIVAS DE COOPERACIÓN EVALUADAS

1. PROGRAMA 7240 - PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – FASE IV

INTRODUCCIÓN

El proyecto se concibió inicialmente como una serie de cinco componentes, cuyos objetivos y/o componentes específicos, con sus respectivos resultados, debían apuntar a lograr el objetivo general de incrementar la eficiencia, eficacia y equidad de la Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí. Según la evaluación realizada, las actividades no tienen como objetivo el esperado y es por esta razón que es muy poco probable que se logre este mismo objetivo.

Los primeros cuatro componentes definen una serie de objetivos que van desde la gestión, la calidad de la atención y la adecuación cultural de los servicios de salud hasta los servicios de salud de 2 ° y 1 ° nivel, fortalecer las redes de salud y conectarlas al centro de referencia correspondiente, todo ello apoyado por cambio en el currículum docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, en lo que respecta a la carrera de medicina y enfermería, con el fin de cambiar el paradigma de la atención de la salud en un contexto general.

El último componente es parte de los criterios generales de salud como estado biológico, psicológico y social. En este sentido, el proyecto busca una introducción adecuada de los adolescentes "institucionalizados" (es decir, viven dentro de las instituciones) a la vida en la comunidad. El objetivo es garantizar que las personas institucionalizadas tengan una mejor predicción de su futuro después de abandonar la institución y, en general, su capacitación es una forma de lograrlo. Sin embargo, no hay evidencia del éxito de esta acción, ya que no existe un seguimiento de los adolescentes desinstitucionalizados (que comenzaron a vivir fuera de las instituciones) de que esto se ha logrado. No surgieron estadísticas ni información, solo un caso anecdótico, sobre la suerte que corrieron algunos adolescentes de SEDEGES. En este sentido, no es posible deducir que la capacitación sola, sin apoyo y asesoramiento, sin ayuda en una etapa temprana, sin seguimiento, ha sido capaz de cambiar la perspectiva de vida de los adolescentes.

Debido a la variedad de objetivos establecidos, cada uno de los proyectos se caracterizó por una gestión basada en los intereses institucionales individuales de cada entidad ejecutora, sin la existencia de una coordinación interinstitucional (al menos entre los primeros 4 componentes), para lograr los objetivos establecidos. Y en este sentido, las actividades realizadas no respondieron a una gestión basada en una estructura integral como se preveía en la propuesta inicial. El proyecto en su ejecución requirió cambios y/o ajustes técnicos y financieros internos en varias ocasiones, en diferentes momentos, por separado, lo que provocó la falta de armonía en la gestión entre los actores responsables que no permitió la consecución común de los resultados esperados. Cada entidad parte del proyecto trabajó sola sin coordinación y sin intención de lograr uno o un conjunto de resultados holísticos. Para la Universidad, la prioridad es que este proyecto proporcione infraestructura, que el Hospital Bracamonte suministre equipos y que SEDEGES proporcione equipos y capacitación. No se encontró evidencia de coordinación entre el Hospital Bracamonte y la Universidad para mejorar el proceso de capacitación de los estudiantes, por ejemplo, no se encontró trabajo coordinado entre el Hospital Bracamonte y SEDES para establecer redes de referencia. de naturaleza intercultural, no se encontró trabajo de coordinación para adaptar el currículum universitario a las necesidades de habilidades laborales con un enfoque intercultural, ya sea en SEDES o en el Hospital Bracamonte.

Finalmente, por razones de control y supervisión, el Ministerio de Finanzas ha estado involucrado, a través de la UCPP, manteniendo un papel que hasta ahora solo se ha limitado en lo que respecta a la parte económico-financiera, sin ninguna coordinación de naturaleza técnica con las entidades llamadas a responder a las necesidades, asumiendo esta función sin poder confiar en habilidades técnicas específicas. La UCPP no ha logrado persuadir a los diferentes ejecutores/componentes del proyecto para que coordinen los aspectos programáticos de sus componentes en este sentido, logrando efectivamente que cada componente se comporte como un proyecto separado.

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN

CARACTERÍSTICAS GENERALES

El organismo responsable de la ejecución del Programa es la UCPP. Para definir las líneas estratégicas de esta gestión, se creó un Comité Directivo (CD), como la instancia principal para la gestión y el seguimiento del programa, representado por el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, el Ministerio de Salud, las agencias ejecutoras de cada componente y por MAECI-DGCS, como órgano de consultoría técnica.

El proyecto, actualmente en su cuarta fase, debía durar 3 años desde su entrada en vigor (junio de 2011). Durante la ejecución se solicitaron 3 addendum para extender las actividades previstas: el primero por 3 años hasta junio de 2017, el segundo hasta el 31 de diciembre de 2018 y el último hasta junio de 2020. Dada la situación actual del proyecto, en particular en lo que respecta al componente 4 (Facultad de Ciencias de la Salud), se solicita una cuarta extensión para la entrega total de la infraestructura y equipamiento previsto para la facultad mencionada.

TÉCNICO-FINANCIERA

Cada institución era responsable de la gestión técnica y financiera de cada uno de los componentes de forma independiente, asegurando el cumplimiento de los resultados esperados y la ejecución de las actividades relevantes para lograr el resultado del componente, incluso sin coordinarse para el logro del objetivo común del proyecto.

GESTIÓN Y FINANZAS

Mediante la Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos (UCPP) del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, que previa recepción, revisión y aprobación de informes establecidos, se ha encargado de canalizar los desembolsos hacia cada uno de los ejecutores del proyecto. Para ello la AICS realizó tres desembolsos comprometidos al Ministerio correspondiente para su gestión por la UCPP, por un monto total de 2.902.242,48 Euros, que representa el 82% de los fondos, que han sido transferidos a las contrapartes, con excepción de un último desembolso pendiente hacia el componente 4 (Facultad de Ciencias Médicas). Cabe recalcar que cada desembolso por AICS ha sido previo cumplimiento de al menos el 60% de ejecución del desembolso anterior. El restante 757.400,00 Euros, divididos en un fondo expertos gestionado directamente desde Roma y un fondo en Bolivia gestionado por AICS La Paz. Ese monto fue ejecutado para las actividades de apoyo, asistencia técnica y monitoreo del programa, bajo gestión directa del Gobierno Italiano, a través de la Embajada de Italia y su Oficina de Cooperación en Bolivia.

INTERVENCIÓN

- *Resultado 1: Sistema de gestión y calidad de los servicios ofrecidos en el Hospital Daniel Bracamonte mejorados, con mayor satisfacción de los usuarios y servicios adecuados al contexto socio-cultural del departamento.*

El proyecto original plantea 6 subcomponentes, con una serie de actividades que deberían alcanzarse para el cumplimiento del resultado 1. En los informes emitidos por la UCPP a la AICS, mencionan una serie de modificaciones de actividades, con las debidas justificaciones a algunos ajustes realizados, que en algunos casos no responden a la lógica de intervención establecido en el marco correspondiente.

1.1.El subcomponente de Gobernanza Hospitalaria, fue modificado por la elaboración del Plan Estratégico Institucional-PEI, para el quinquenio 2016-2020, manteniéndose las actividades establecidas, para el cumplimiento de la Gobernanza con el rango de actividades previas, aunque muchas de ellas perdieron su valor intrínseco al cambiar la finalidad del subcomponente (ver marco lógico original). Se incluyó la adquisición de equipos médicos que permitieron el fortalecimiento de algunas unidades de atención en salud del Hospital Bracamonte.

1.2.Sistema de gestión e informativo mejorados. Las seis líneas de trabajo previamente establecidas, respondían a dos lineamientos, la primera, que debía generar centros de responsabilidad, establecimiento de sistemas contables y de análisis de las prestaciones con indicadores clave, la segunda, que debía establecer indicadores de eficacia clínica, de eficacia de gestión y de indicadores de satisfacción del usuario.

Las nuevas acciones, reemplazaron al primer grupo, al ajuste de manuales, elaboración de normas, en tema de elaboración de manuales, capacitación en el sistema de administración financiero (SIAF) y adquisición de equipos para el sector administrativo y las segunda a capacitaciones en temas administrativos, temas de uso racional de medicamentos, relaciones humanas y salud organizacional.

Es claro que en este subcomponente hay un quiebre en la esencia del subcomponente, pues los criterios de la calidad, eficiencia y eficacia, como herramientas que hubiesen permitido evaluar con precisión lo planteado inicialmente, se perdieron.

1.3.Esquemas y sistemas en apoyo al acceso a los tratamientos activos y adecuados, que permitirían fortalecer acciones como la casa alojamiento para familiares de pacientes del área rural, captación de fondos, programa experimental de pacientes con problemas de sustancia psicotrópicas, ha sido modificado en su totalidad.

Este subcomponente fue reprogramado en su totalidad, para la adquisición de equipos para diferentes servicios del hospital, afín de facilitar el proceso de re-acreditación del mismo, aunque la justificación no fue bien fundamentada, ni se buscó una alternativa dar continuidad a la propuesta original. La modificación fue redirigida completamente a la adquisición de equipos de última tecnología, que han permitido que los usuarios, puedan contar con tecnologías para tratamientos de calidad.

1.4.Dotación técnica adecuada, capacidad de gestión mejoradas, calidad del servicio incrementada, que fortalecería el servicio de mantenimiento a nivel interno, con capacidades para brindar asistencia técnica a las redes de salud en el ámbito departamental y sostenibilidad institucional. Este subcomponente fue modificado en sus últimas dos finalidades, asumiendo la asistencia técnica y la sostenibilidad, como parte del entorno institucional, destinándole recursos en los POA correspondientes. Aún con estas modificaciones, de la adquisición de herramientas, etc., no se ha demostrado que brinde los servicios para los que fue creado, pues tiene deficiencias en la resolución de problemas internos de mantenimiento, debido a la falta de profesionales expertos en el área.

Las actividades modificadas fueron redirigidas a 3 líneas de trabajo: fortalecimiento de la capacidad de auditorías médicas y gestión de calidad en infecciones intrahospitalarias, capacitación en *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, en temas de emergencias médicas, en ambos casos dirigidos a personal de médico y a la elaboración de protocolos de atención.

1.5. Oficina intercultural integrada en el sistema de Salud departamental, con funciones de capacitación y promoción sobre temas de la Interculturalidad aplicada al Hospital Bracamonte, cuya idea original era la implementación de una oficina de atención intercultural, que permitiese al Hospital Bracamonte, introducirse en un proceso que permita atender pacientes basados en los usos y costumbres, para ser un modelo de referencia en este tema, además de otras acciones de apoyo. La implementación también hubiera permitido coordinar con los otros subcomponentes del proyecto, como redes, de atención con criterio intercultural y establecer un cambio estructural con la Facultad de Ciencias Sociales en cuanto a formación de RR.HH. con ese criterio.

Este subcomponente fue modificado para hacer soporte al relanzamiento de la Oficina Willakuna de apoyo a familiares de pacientes del área rural, que paradójicamente fue descartado del subcomponente 1.3. De todos modos, esta modificación, que básicamente incluía acciones de reactivación, capacitación en interculturalidad, monitoreo de información, mercadeo y promoción, no alcanzó las metas propuestas y el tema a la fecha no ha tenido el impacto previsto antes del inicio de este proyecto.

1.6. Lazos del Hospital con la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS), estratégicamente definidos y desarrollados. Cuando se inició la ejecución del proyecto, la meta de contar con un plan estratégico común, se circunscribía a la conclusión y entrega de la infraestructura de la FCS construcción, nos imaginamos también el equipamiento en un plazo no mayor a dos años, además que lo daban por hecho porque el director del H.B. en ese entonces y parte del personal médico (y posiblemente de enfermería) eran docentes de la FCS. El tiempo nos mostró, que ni una ni otra aseveración se ha cumplido. Es factible de pensar que a la fecha el documento formal de ambas instituciones se haya elaborado y acordado, aunque no se lo haya firmado entre partes aún.

- *Resultado 2: Estructurar una red de servicios de salud, tanto en el área urbana como en el área rural, capaz de identificar, modular y satisfacer las necesidades de salud consideradas de interés que genera la comunidad de referencia en un momento histórico dado*

El proyecto original plantea 4 subcomponentes, con una serie de actividades que deberían alcanzarse para el cumplimiento del resultado 1. En los informes emitidos por la UCPP a la AICS, mencionan una serie de modificaciones de actividades, sin justificaciones fundamentadas, en la mayoría de los casos no responden a la lógica de intervención establecido en el marco correspondiente. Este componente era específico para fortalecer las Redes de Salud y termina siendo un fondo para financiar propuestas cuyo financiamiento no fue previsto y programas colaterales que no funcionan y son reactivados, ninguno en relación directa con este tema.

2.1 El subcomponente de Conocimiento adecuado de las necesidades de salud, infraestructura y gestión de la red. Si bien la propuesta habla de una red de servicios en área urbana y área rural, se propone una investigación en el área urbana únicamente, que luego de las modificaciones planteadas termina en la elaboración del Plan Municipal de Salud de la ciudad de Potosí en coordinación con el SEDES Departamental, del cual no disponemos de la evidencia y su puesta en marcha. La otra línea mencionaba

la realización de una investigación para la mejora de gestión de las redes, además de un diagnóstico de necesidades de infraestructura. Sin embargo, se la modifica por una acción, aunque importante, menos relevante para el proyecto, la contratación de un consultor para la socialización e implementación del Plan Estratégico Departamental de Salud (PEDS), desarrollado anteriormente con el BID.

2.2 Modelo y gestión de gobernanza adecuada y mejorada (gobernanza de red), siendo este el subcomponente más importante, las modificaciones planteadas en el 2.1, afectaron notablemente a dos acciones altamente relevantes planteadas en el proyecto original, el modelo de gobernanza de red y su implementación en las redes urbana y rural del departamento. Si bien el PEDS es de alta importancia, este por la amplitud que involucra su trabajo, se tornaría menos relevante en el momento de simplemente dedicarlo a su socialización e implementación de un documento sacramentado, ya ni mencionar de la implementación práctica del plan de gobernanza al interior de redes, el cuál fue sustituido por la elaboración del Plan Estratégico Institucional del SEDES Potosí, que debería haber asignado recursos propios previstos para esta tarea. Resumiendo, la finalidad de estos dos subcomponentes ha sido desvirtuada en toda su esencia, siendo las justificaciones poco consistentes y convincentes

2.3 Red de salud adecuadamente equipada y activada, este subcomponente era incoherente por el planteamiento de acciones no coincidente con su finalidad. Además, como el diagnóstico de redes y todo lo concerniente ya había sido desmantelado en los anteriores subcomponentes, lo que quedaba era hacer planteamientos coherentes, que no fueron así. Algunas observaciones: el SEDES Potosí, contrato un consultor para seguimiento al proyecto, que no se tenía previsto, puesto que este ente gestor contaba con la capacidad para hacer ese trabajo. El GAM Potosí, en lugar de plantear acciones a fortalecer la Red de la ciudad de Potosí (concordante además con el subcomponente), como ente gestor de la salud, plantea acciones misceláneas de apoyo a programas colaterales (promoción derechos pacientes y sus familias, equipamiento nutricional) y de reactivar otros (funcionamiento red telemática, apoyo a la central telefónica H. San Roque). Implementa la red de ambulancias y referencia asistida, cuando ya se tenía en proceso de implementación el Centro Departamental de Urgencias y Emergencias Médicas, financiado por el BID, que involucraba esta actividad.

2.4 Intervenciones para la mejora de la calidad técnica y profesional de la red de salud. Estas acciones estaban circunscritas al diagnóstico de redes de salud, en lo que correspondía a necesidades de capacitación, planteada en el punto 2.1, la cual fue completamente modificada. Las que se plantean para complementar este subcomponente, es posible que respondan a esas necesidades o tal vez no, así que por mas coherencia que pudiesen tener las temáticas planteadas (ej. manejo y prevención de infecciones hospitalarias, análisis de la información, mejora de la calidad continua atención en 2º nivel), no responden a la línea original del proyecto.

- *Resultado 3: Mejorar la calidad de la atención médica y adaptación cultural de mejores servicios de salud, a través de la capacitación, la investigación y la creación de espacios de articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional.*

El R3 es componente y subcomponente en sí mismo. Plantea una decena de actividades, donde las más importantes para su implementación, podrían considerarse a la sistematización de experiencias, establecimiento de un fondo de investigación, sistema de información con indicadores de calidad, inclusión en la referencia y contra referencia el tema de salud intercultural. Como en todos los otros subcomponentes,

este ha tenido también sus correspondientes modificaciones. Se han planteado actividades que no contribuyen en forma directa al planteamiento de este subcomponente, sin embargo, se ha propuesto un trabajo piloto en dos hospitales de 2° nivel, el Hospital San Roque (HSR) y el Hospital San Cristobal (HSC), para acciones relacionadas a brindar servicios con adaptación cultural: adecuación socio-cultural de los nosocomios y del parto humanizado, protocolos de atención en el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y uso de plantas medicinales y capacitación al personal correspondiente. Complementariamente en el HSR, se plantea la introducción del Willaq'una, como oficina de soporte a familias de pacientes, con personal permanente, con extensión rural y promoción del mencionado hospital, articuladas (en teoría) al Hospital Bracamonte. No tenemos verificación in situ de la implementación e impacto real de estas acciones.

Implementación del instrumento de referencia y contra referencia entre la biomedicina y la medicina tradicional y la correspondiente tanto a la acreditación de centros de salud como servicios donde se realizan acciones de coordinación entre la biomedicina y la medicina tradicional, como su certificación.

- *Resultado 4: Modernizar las facultades de Ciencias de la Salud (Enfermería-Medicina) de la Universidad Autónoma Tomas Frías-Potosí, con la reforma curricular, la actualización de docentes y adaptación de la infraestructura a los nuevos requisitos de estudio.*

El proyecto original plantea 3 subcomponentes, con una serie de actividades que deberían alcanzarse para el cumplimiento del resultado 1. En los informes emitidos por la UCPP a la AICS, mencionan una serie de modificaciones de actividades, sin justificaciones fundamentadas, en la mayoría de los casos no responden a la lógica de intervención establecido en el marco correspondiente. Este componente era específico para fortalecer las Redes de Salud y termina siendo un fondo para financiar propuestas cuyo financiamiento no fue previsto y programas colaterales que no funcionan y son reactivados, ninguno en relación directa con este tema.

4.1 Nueva infraestructura de la facultad de ciencias de la salud construida, con infraestructuras modernas adecuadas a las nuevas necesidades. Este subcomponente plantea básicamente dos principales acciones, la construcción de la FCS y su equipamiento.

El proceso contempla: diseño de infraestructura, aprobación de planos, licitación de obras, contratación de la empresa constructora y de la empresa que fiscalizara la obra, inicio de obra, fiscalización, entrega/inauguración parcial de obras, equipamiento, entre final e inauguración. La obra se inició oficialmente en marzo, 2015, la fiscalización en febrero de 2016, se inicia la fiscalización formal de la construcción, en febrero 2020, se hizo la entrega parcial de obras. Las obras han tenido un considerable retraso en el proceso de ejecución. El equipamiento estaba previsto ejecutar en esta gestión.

4.2 Roles, funciones y relaciones de las estructuras que conforman la nueva FCS.

Según la reformulación del subcomponente el Plan de Desarrollo Estratégico Institucional, debe contemplar en su estructura: la integración socio-sanitaria en el marco del Sistema Único de Salud (SUS), que contempla un sistema integrado de información sobre la niñez y la adolescencia, el rol de la enfermería en la promoción de salud, las determinantes sociales en el embarazo de la adolescente, alianza interinstitucional para la educación y prevención en enfermedades prevalentes, la salud en la altura, referencia y contrareferencia con criterios interculturales, atención materno infantil con adecuación intercultural

4.3 Plan de estudios de capacitación de FCS, intercultural, contextualizado a las necesidades locales y capaz de integrar los contenidos de los diversos centros en los que se desarrollará la nueva FCS.

La metodología de trabajo original, fue modificada y se resume en los siguientes pasos para su cumplimiento:

- ✓ Autoevaluación y evaluación comparada de las carreras de medicina y enfermería.
 - ✓ Rediseño curricular de 4 etapas: análisis situacional, diagnóstico de valoración, evaluación curricula vigente y estudio de mercado.
 - ✓ Aprobación de rediseño curricular por instancias correspondientes de la UATF.
 - ✓ Talleres de socialización del rediseño curricular y su validación.
 - ✓ Magíster en Salud Pública y adecuación intercultural de los servicios sanitarios territoriales.
 - ✓ Implementación y ejecución del rediseño curricular.
- *Resultado 5: Estructurar y activar servicios para la prevención del abandono infantil y la reintegración social de los niños en riesgo, y el desarrollo de políticas coherentes para la infancia y en el marco de la Carta de Derechos del Niño.*

El proyecto original plantea 3 subcomponentes, con una serie de actividades que deberían alcanzarse para el cumplimiento del resultado 1.

5.1 Modelo de gestión integrada de los centros de acogida implementados y con altos índices de efectividad y eficacia. Este subcomponente contempla actividades ya generadas con carácter previo por el SEDEGES:

- ✓ Actualización del plan de reorganización de los centros de acogida
- ✓ Implementación del modelo de desinstitucionalización de menores y adolescentes, establecido.
- ✓ Desarrollo de nuevos proyectos como la reinserción familiar y la familia sustitutiva transitoria.

Con recursos del proyecto:

- ✓ Cursos de capacitación profesional;
- ✓ Diseño e implementación de una incubadora de empresas sociales, auto-empleo y *empresas start-up*.
- ✓ Fortalecimiento del Hogar 10 de noviembre, como Centro Polivalente de Desarrollo Integral.

5.2 Políticas adecuadas e integradas para la infancia a nivel departamental y nacional.

- ✓ Formación y capacitación de operadores sociales involucrados en el proceso de desinstitucionalización.

5.3 Implementación de un sistema integrado de información sobre niños y adolescentes. Este fue modificado.

- ✓ Contratación de equipo multidisciplinario para conformar el SIINA.
- ✓ Equipamiento de oficina del SIINA
- ✓ Establecimiento de red de monitoreo.
- ✓ Reingeniería del modelo de información existente.
- ✓ Validación y presentación.
- ✓ Instalación del SIINA en las subregionales del SEDEGES.
- ✓ Recolección y análisis de la información.

MATRIZ DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La planificación del proyecto no ha seguido la metodología de la “Teoría del Cambio” para su estructuración, lo que, al momento de la evaluación ha significado la necesidad de “comprender” de manera adecuada al mismo. El análisis documental y la recopilación de la información nos ha permitido elaborar una matriz de la teoría del cambio que describe esquemáticamente la lógica del proyecto. Anexo 4.

2. PROYECTO 8759 – FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN EL CHACO BOLIVIANO: UNA PROPUESTA COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

Es una propuesta cuyos objetivos específicos apuntan a fortalecer las capacidades de los servicios sociales y de salud en tres provincias del Chaco boliviano, con la finalidad la atención de los servicios de salud, de diagnóstico y de salud ambiental, con miras a la gestión compartida.

Los resultados apuntan a tres líneas de acción, la primera el de fortalecer al personal de los servicios de salud social en medicina comunitaria y atención en salud, estableciendo mecanismos de educación continua, la segunda apunta a la dotación, adecuación y equipamiento de ambientes para laboratorios que presten servicios de análisis clínico y de análisis químico-microbiológicos y la tercera al desarrollo de planes de salud a nivel local con participación comunitaria.

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN

TÉCNICO-FINANCIERA

El proyecto ha sido gestionado técnica y financieramente por OXFAM Italia, la relación ha sido directa con la Cooperación italiana. Según la información aún existente, el proyecto no tenía como interlocutor al personal de OXFAM en Bolivia, sino al equipo de OXFAM Italia. De acuerdo con las indicaciones recibidas, los gerentes de la dirección del proyecto ya no forman parte de la institución, y la propia institución no ha brindado la información necesaria sobre a quién se referían.

Esta es una propuesta cofinanciada, que contaba con un presupuesto de 2.097.773,00 €, de los cuales 1.049.058,00 €, proviene de la Cooperación italiana, 319.749,00 de OXFAM y 728.966,00 €, aporte local (monetizado) del Vicariato de Cuevo. El proyecto se inició en mayo de 2009 y finalizó en febrero de 2013, durante el cual tuvo tres extensiones en el tiempo de ejecución: de septiembre a diciembre 2010, de septiembre a diciembre 2011 y de enero a febrero 2013.

MODALIDAD DE INTERVENCIÓN

La propuesta se enmarcó en el Plan Nacional de Desarrollo del Sector Salud, Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 y Plan Quinquenal 2015-2020, en sus componentes de extensión de cobertura de servicios, gestión, movilización y control social, equidad y protección para grupos vulnerables y educación en salud para la vida. Además de la acción estratégica que permite ampliar la capacidad resolutoria de los servicios especializados, epidemiológicos, educativos y gerenciales.

El marco de intervención se articuló en base a tres componentes principales, fortalecimiento de capacidades de personal de laboratorio y de trabajo social en salud; dotar y equipar ambientes para el funcionamiento de laboratorios de análisis clínico y microbiológico y finalmente participación comunitaria en la construcción de planes de salud locales.

La gestión del proyecto se realizó a través de un equipo interinstitucional, conformado por un Coordinador Ejecutivo del Proyecto, el Vicariato de Cuevo, un representante de los Directores de Laboratorio y un Representante de la Asamblea del Pueblo Guaraní. Este equipo se reunía trimestralmente con el coordinador para evaluar el progreso del proyecto y posiblemente reorientar las pautas generales y tenía como base la Red de Salud de Camiri.

El Coordinador Ejecutivo (funcionario expatriado), fuera de las funciones técnico-administrativas asignadas por el proyecto, representaba a las organizaciones proponentes en los lugares de planificación y tuvo un importante poder en la toma de decisiones y control sobre el progreso del proyecto. Con un enfoque participativo, tuvo la tarea principal de facilitar y monitorear el desarrollo de acciones e iniciativas entre los ejecutores del proyecto y los beneficiarios, actuando como mediador de cualquier diferencia entre los socios.

El enfoque central ha sido el de la epidemiología comunitaria, que apunta a la participación comunitaria y una mayor proximidad de los trabajadores de la salud en la gestión de los problemas de salud, de modo que al final las comunidades, se apropien de las herramientas más apropiadas para identificar y manejar los problemas de salud que cada comunidad considere importante.

Se puso énfasis también en el enfoque transversal de género, mediante metodologías participativas de capacitación a fin de desarrollar las posibilidades de acceso y participación femenina en el máximo grado, durante la capacitación se ofertaron servicios de guardería, de autoayuda en la preparación de alimentos y se ajustó la capacitación a los tiempos disponibles de las participantes.

El proyecto tuvo apoyo de varios profesionales expatriados, principalmente de un experto en fortalecimiento organizacional, de apoyo directo a la coordinación ejecutiva y el equipo de gestión del proyecto y de un experto en epidemiología comunitaria de la ONG CECOMET-Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical del Ecuador, con una vasta experiencia en este campo.

Se tuvo al menos un profesional asesor, desde instituciones especializadas de Universidades Italianas, que apoyaron en forma remota y con viajes de misión, en temas clave, inherentes a la implementación del proyecto.

- Clinica Malattie Infettive, Università degli Studi di Firenze
- Istituto di Scienze Neurologiche, Università di Catania
- Istituto di Parassitologia-Università La Sapienza- Roma
- Laboratorio di Fisiologia e Biotecnologia dei Microrganismi, Dipart. di Biologia Molecolare, Università di Siena
- Dipartimento di Patologia Animale - Università degli Studi Pisa

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL LOGRO DE RESULTADOS

- *Resultado 1: Operadores de salud social actualizados profesionalmente y metodológicamente orientados a los principios de la medicina comunitaria.*

Acciones de capacitación tanto para técnicos de laboratorio y asistentes de laboratorio, como para trabajadores sociales y de salud comunitaria en la Escuela de Salud del Chaco “Tekove Katu”.

Con la capacitación de estos operadores, se han fortalecido los servicios de atención médica de primer nivel y se ha validado el uso de la metodología de epidemiología comunitaria como herramienta del SAFCI. La capacitación y el trabajo en las comunidades fueron llevados a cabo por la ONG CECOMET de Ecuador,

gracias al apoyo de sus expertos en el tema. Se ha logrado el objetivo de promover el acceso a los servicios desde una perspectiva comunitaria. Esto fue posible gracias a la capacitación de promotores, parte de la misma comunidad, y capacitados en temas específicos.

- *Resultado 2. Infraestructuras sanitarias y procedimientos técnicos para la prestación de servicios de control, de microbiología clínica y de control químico-microbiológico de aguas.*

Acciones principales destinadas:

- A la adecuación y equipamiento de laboratorios de análisis clínicos y microbiológicos del agua.
- Investigación en temas varios de zoonosis.
- Monitoreo de la calidad del agua en comunidades guaraníes seleccionadas.

El fortalecimiento de laboratorios fue mayor, puesto que con apoyo de CENETROP de Santa Cruz, se logró fortalecer 10 laboratorios del 2º nivel de atención en Santa Cruz, Tarija y Chuquisaca. También se implementaron 13 laboratorios del 1º nivel de atención entre Santa Cruz y Tarija y 14 laboratorios de análisis básicos. El SNIS apoyó a la adecuación de un sistema informático en red, en los laboratorios de 2º nivel en Villamontes y Monteagudo.

Con asistencia técnica de instituciones científicas de las Universidades de Florencia y Siena y el apoyo de los laboratorios de Villamontes, Camiri y Monteagudo, se realizó una investigación sobre antibiótico-resistencia en ganado de granja, la cual fue publicada como artículo científico en una revista de circulación internacional.

El laboratorio de aguas de la Escuela de Salud del Chaco "Tekove Katu" realizó no menos de 130 pruebas de potabilidad de agua en comunidades del Chaco, demostrando la alta contaminación de las mismas. Los resultados fueron compartidos con los municipios correspondientes, pero a la finalización del proyecto, no hubo respuesta de posibles soluciones. Sin embargo, algunas comunidades afectadas, unilateralmente tomaron algunas medidas de solución.

- *R3. Planes de salud locales, con un enfoque de epidemiología comunitaria, desarrollados de manera participativa y operativa en al menos 20 comunidades guaraníes.*

Acciones principales destinadas a:

- Formación de promotores indígenas de salud en epidemiología comunitaria.
- Implementación de diagnósticos de salud comunitaria y elaboración de planes de salud locales.

Se desarrollaron planes de salud comunitaria en las comunidades previstas.

MATRIZ DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La planificación del proyecto no ha seguido la metodología de la "Teoría del Cambio" para su estructuración, lo que, al momento de la evaluación ha significado la necesidad de "comprender" de manera adecuada al mismo. El análisis documental y la recopilación de la información nos ha permitido elaborar una matriz de la teoría del cambio que describe esquemáticamente la lógica del proyecto. Anexo 4.

3. PROYECTO 10665 - FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLOGICAS EN BOLIVIA

INTRODUCCIÓN

Es una propuesta basada en tres componentes, que incluye el fortalecimiento de la Unidad de Biología Celular (UCB) de la Facultad de Medicina, la capacitación de los recursos humanos de la misma unidad y la implementación de una estrategia para crear conciencia sobre el diagnóstico de leucemia. El proyecto representa la continuidad de las acciones llevadas a cabo continuamente por otros organismos y universidades italianas durante más de 20 años, y posteriormente respaldado por AICS La Paz durante el bienio 2016/2017.

El proyecto si bien se enmarca en la políticas de salud nacionales referidas al tema, su gestión de diagnóstico y cobertura es autónoma dado que no se encuentra coordinando acciones directas con el Ministerio de Salud y con instituciones responsables de la salud pública y social que pueden beneficiarse de los productos generados por la UCB de la UMSA y posiblemente generar sinergia técnico-financieras. Cuenta también con una red interna de tratantes, estructura que se formó a lo largo de al menos 10 años. La Unidad de Biología es el referente más importante en el país en el diagnóstico de leucemia y a pesar de haber mejorado la coordinación institucional, la UCB asume que el Estado no tiene una estrategia clara en el tema.

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN

TÉCNICO-FINANCIERA

El programa es de ejecución programática directa por la UCB de la UMSA y ha sido responsable de la gestión técnica y financiera de cada uno de los componentes en forma autónoma, velando por el cumplimiento de los resultados esperados y la ejecución de las actividades pertinentes para el alcance del resultado del componente. La parte concerniente a la adquisición de equipos, ha sido de gestión exclusiva por AICS La Paz.

El proyecto prevé un presupuesto total de ejecución de 509.835,00 euros, de los cuales 443.660,00 euros para equipamiento, lo que representa el 87% de los fondos.

El proyecto se inició en abril de 2016. Inicialmente, el plazo de ejecución previsto era de 12 meses, con una posterior prórroga de seis meses, del 30 de abril al 30 de octubre de 2017, debido a la adquisición de equipos para el laboratorio, que ha sufrido ajustes.

MODALIDAD DE INTERVENCIÓN

La propuesta está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud, que hace mención a la extensión de cobertura de servicios y el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, que promueve el acceso Universal al Sistema Único SAFCI.

El marco de intervención planteado por el proyecto, es bastante simple se basa en dos componentes principales, el primero enlazado al fortalecimiento del laboratorio de la UCB de la Facultad de Medicina de la UMSA de La Paz, que implica la renovación de un lote de equipos que ha cumplido su ciclo de vida por otra de tecnología de punta y a la formación/actualización de personal bioquímico y biotecnólogo para la realización de diagnósticos precoces de enfermedades hematológicas, que permitan iniciar el tratamiento prematuro. El segundo componente relacionado con el desarrollo de una estrategia comunicacional, que permita llegar al público en general e interesados en el tema en particular, puedan contar con información que les permita tomar decisiones.

El proyecto tiene un presupuesto total de ejecución de 509.835,00 Euros, de los cuales 443.660,00 Euros, como contribución de AICS Bolivia, fueron destinados para equipamiento, que representa el 87% de los fondos.

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL LOGRO DE RESULTADOS

- *R1: Unidad de biología celular (UCB) de la facultad de medicina fortalecida.*

Las acciones más importantes han sido las siguientes:

- Adquisición y entrega de los equipos e inauguración del laboratorio, el proceso de compra de los equipos solicitados, se desarrollaron en el marco de lo establecido por las normas internas de la AICS, a excepción de un retraso debido a cambios en la adquisición de algunos equipos, por lo que se extendió esta actividad por única vez, del 30 de abril 30 de octubre de 2017.
 - Se actualizó el plan interno de mantenimiento preventivo de equipos especializados de laboratorio.
 - Se desarrolló e implemento un programa de intranet para la gestión de datos
 - Se fortaleció el laboratorio con la contratación de dos profesionales de calidad.
- *R2. Programa de formación de RR.HH. a nivel nacional para la ampliación de la cobertura de diagnóstico de la leucemia implementado.*
 - Elaboración de guías para el diagnóstico oportuno de las enfermedades oncohematológicas.
 - Capacitación y actualización de personal de laboratorio en el diagnóstico oportuno de enfermedades oncohematológicas en el país.
- *R3. Estrategia de sensibilización de la población sobre el diagnóstico de leucemia implementado*

Posiblemente el eslabón débil del proyecto, puesto que, si bien se han desarrollado estrategias de comunicación específicas para el diagnóstico de enfermedades oncohematológicas, la difusión es menos que suficiente particularmente en la población general. Por otro lado al tratar públicos más sectorializados como los colegios, les permite promover el diagnóstico precoz en niños y adolescentes u en consecuencia la posibilidad de acudir a servicios de primer nivel por asistencia y de allí referidos a niveles superiores de atención que le permitan obtener un diagnóstico temprano y en consecuencia un tratamiento a tiempo.

MATRIZ DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La planificación del proyecto no ha seguido la metodología de la “Teoría del Cambio” para su estructuración, lo que, al momento de la evaluación ha significado la necesidad de “comprender” de manera adecuada al mismo. El análisis documental y la recopilación de la información nos ha permitido elaborar una matriz de la teoría del cambio que describe esquemáticamente la lógica del proyecto. Anexo 4.

4. PROYECTO 10685 - FORTALECIMIENTO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES, EN LOS DEPARTAMENTOS DE PANDO, LA PAZ, COCHABAMBA

INTRODUCCIÓN

Es una propuesta cuyos objetivos específicos apuntan a fortalecer la capacidad de los garantes de los derechos a nivel local en la implementación de las políticas públicas; y los mecanismos de responsabilidad compartida, participación, supervisión y control social de las organizaciones de la sociedad civil. Todo para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la prevención de embarazos no planificados, garantía de los derechos de las adolescentes embarazadas y/o víctimas de violencia sexual y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Los resultados apuntan a dos macro-metas, la primera es de fortalecer a los servicios de salud en atención de SSR y a las autoridades municipales para una mejor gestión, priorizando e incluyendo en sus políticas los derechos sexuales y reproductivos, la SSR en y la protección de los derechos de los adolescentes para garantizar el acceso a la justicia, la recuperación y rehabilitación de las adolescentes víctimas de violencia sexual. Y la segunda, implementar programas, que prevengan el embarazo en adolescentes, paternidad responsable, promuevan los derechos SyR y la prevención de la violencia sexual y las relaciones libres de violencia, con la participación de los servicios de salud y la sociedad civil.

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN

TÉCNICO-FINANCIERA

El proyecto fue gestionado técnica y financieramente por el UNFPA, mientras AICS La Paz ha jugado un rol de socio estratégico. Además, cuenta como socio principal a los GAM de las ciudades donde se ha implementado el proyecto.

Es una propuesta cofinanciada, con un presupuesto de € 600,000.00, de los cuales € 500,000.00 provienen de AICS y los restantes € 100,000.00 son fondos propios del UNFPA.

Aunque la propuesta original preveía una duración del proyecto de 12 meses, el plan financiero presentado para su implementación propuso 16 meses desde enero de 2016 hasta abril de 2017. Posteriormente, el proyecto solicitó una extensión de otros 2 meses de abril a junio de 2017.

MODALIDAD DE INTERVENCIÓN

La propuesta está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud, en sus componentes de extensión de cobertura de servicios, gestión, movilización y control social y reducción de la violencia y el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, equidad y protección para grupos vulnerables, gratuidad del acceso a servicios generales de salud integrales, intersectorialidad y educación en salud para la vida.

El marco de intervención se articula en base a seis componentes principales, tres de ellos de capacitación para personal en atención de servicios de salud a adolescentes en SSR, a funcionarios municipales en gestión y propuesta de políticas de SSR para adolescentes y a representantes de instituciones como justicia, educación, defensorías de la niñez y adolescencia, la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV) como garantes de los derechos de los adolescentes. Otros tres componentes de programas educativos para la promoción, prevención y difusión de la SSR y DSDR con participación de los propios adolescentes, sus familias, servicios de salud, medios de comunicación y la sociedad civil en su conjunto. Con estrategias como el diálogo, abogacía e incidencia política; el fortalecimiento y construcción de capacidades, fortalecimiento institucional y creación y fortalecimiento de alianzas interinstitucionales.

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL LOGRO DE RESULTADOS

- *Resultado 1: Fortalecimiento de la gestión municipal que prioriza los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual y reproductiva y la prevención, atención y sanción de la violencia sexual en adolescentes.*
- Abogacía e incidencia política con Gobiernos Autónomos Municipales para la institucionalización de las Unidades Municipales de la Juventud, la incorporación de los DSDR, atención en SSR y prevención de la violencia sexual en Cartas Orgánicas Municipales (COM) y Planes de Desarrollo (PDM).

- Conformación de Gabinetes de Atención Integral a Estudiantes para la orientación en temas de sexualidad.

Los GAM de Viacha, Punata y Cobija en menor proporción han incorporado los DSDR, la SSR y prevención de la violencia sexual en sus COM y PDM e institucionalizado las Unidades Municipales de la Juventud, asignando los recursos correspondientes, a excepción de La Paz, que lo hizo solamente en el macrodistrito de la periférica. Se han implementado un gabinete de atención integral al adolescente en cada uno de los municipios

- *R2. El personal de salud con conocimientos fortalecidos y servicios de salud de 1o y 2o nivel adaptados a la atención integral y diferenciada en SSR para adolescentes favorecen el acceso a métodos anticonceptivos.*
- Desarrollo de competencias en servicios de salud del 1º nivel de atención en servicios integrales y diferenciadas para adolescentes con énfasis en orientación en SSR y entrega de métodos anticonceptivos, destinando espacios y la señalización de los mismos.
- Asignación de recursos, adquisición y aseguramiento de la disponibilidad de insumos anticonceptivos y el acceso por parte de los adolescentes, mediante mecanismos regulares, alternativos o no tradicionales de entrega.

Si bien el proyecto pretendía alcanzar el mayor número de servicios de salud participantes, en los 3 departamentos se han alcanzado al menos uno de ellos con plena funcionalidad y se ha asignado recursos para la adquisición de anticonceptivos y su disponibilidad con mecanismos propios en cada región. En Viacha, Cobija y La Paz se han dotado de equipos para este tipo de atención para los centros de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes (AIDA), los mismos cuentan con espacios propios de orientación en espacios educativos y municipales. Se ha desarrollado un procedimiento abreviado para el acceso de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes, que ha sido incorporado como una línea estratégica del Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente del MS.

- *R3. Autoridades municipales fortalecidas en la protección de los derechos de los adolescentes, para garantizar el acceso a la justicia, la recuperación y rehabilitación de las adolescentes víctimas de violencia sexual.*
- Desarrollo y actualización de protocolos, manuales, guías para la atención a adolescentes víctimas de violencia sexual, con enfoque de derechos humanos, género, generacional e interculturalidad.
- Desarrollo de capacidades del personal de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Policías de la FELCV, Fiscales y Médicos Forenses en normativa vigente de atención a adolescentes víctimas de violencia sexual y para la mejora de los registros administrativos de casos de violencia sexual a adolescentes.

Se ha desarrollado protocolos varios relacionados al tema.

- *R4. Programa comunitario para la prevención del embarazo en adolescentes, promoción de la SSR y prevención de la violencia sexual implementado con la participación de personal de salud, educación y justicia, madres y padres de familias, medios de comunicación y líderes adolescentes.*

- Fortalecimiento de capacidades de mujeres adolescentes para su empoderamiento, liderazgo y toma de decisiones autónomas sobre su cuerpo y sexualidad.
- Acciones en educación destinadas al desarrollo de capacidades de maestros y maestras en Educación Sexual Integral y su implementación de este programa en el sistema educativo.
- Desarrollo de capacidades sobre sexualidad y la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia sexual, dirigida a padres y madres de familia, periodistas y medios de comunicación.
- Conformación de redes comunitarias de prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia sexual.

Se han empoderado mujeres sobre su cuerpo y sexualidad, denominadas brigadistas, las cuales, aún finalizado el proyecto realizan replicas al interior de sus comunidades con la misma finalidad y en cada municipio con sus propias características y estrategias de trabajo. El trabajo con maestros y maestras en los diferentes municipios no han tenido el mismo impacto. Mayor funcionalidad se ha tenido en Viacha, con trabajo de réplica al interior de sus unidades educativas. La misma respuesta en cuanto a la participación de los padres y madres de familia. Los medios de comunicación participaron en las capacitaciones, pero sin un impacto notorio en el accionar del proyecto.

- *R5. Implementación de un programa con adolescentes varones que promueve la prevención de la salud, la paternidad responsable y las relaciones libres de violencia basadas en el respeto y la equidad de género.*
- Consolidación de espacios de formación y reflexión en masculinidades con hombres adolescentes jóvenes.
- Rehabilitación de adolescentes en conflicto con la ley por violencia contra las mujeres.

Adolescentes varones han consolidado su formación en tema de masculinidades, los cuales han realizado replicas al interior de sus unidades educativas y sus comunidades.

- *R6. Los derechos sexuales y reproductivos, incluida la prevención del embarazo no planificado y la libertad de violencia sexual, se promueven a través de la comunicación y las TIC.*
- Diseño y puesta en marcha de una estrategia de comunicación orientada a la promoción de los DSDR desde una mirada intersectorial e intercultural.

MATRIZ DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La planificación del proyecto no ha seguido la metodología de la “Teoría del Cambio” para su estructuración, lo que, al momento de la evaluación ha significado la necesidad de “comprender” de manera adecuada al mismo. El análisis documental y la recopilación de la información nos ha permitido elaborar una matriz de la teoría del cambio que describe esquemáticamente la lógica del proyecto. Anexo 4.

5. PROYECTO 10706 - PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD - FASE I

INTRODUCCIÓN

Es una propuesta cuyo objetivo es fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud (MS) para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SUS), la asistencia a personas con discapacidad y dependientes de sustancias psicotrópicas. Sus líneas de trabajo son tres que se resumen en: unidad de salud mental y dependencia del MS,

con capacidades en la prevención y tratamiento de personas dependientes del alcohol, tabaco y drogas; unidad de salud mental con capacidades de gestión y asistencia a discapacitados; y Dirección General de Seguros de Salud con fortalezas en la gestión de su área.

Las metas del proyecto apuntan primero al establecimiento de estándares de acreditación de centros de tratamiento de adicciones, normas básicas para la prevención universal, selectiva y apropiada del consumo de drogas y pautas diagnósticas de atención terapéutica (PDTA); segundo a la elaboración de protocolos de atención con enfoque de rehabilitación basada en la comunidad y en el 1º nivel de atención y actualización del sistema de codificación de discapacidades; y tercero al establecimiento de mecanismos de pago a productores de servicios de salud.

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN

TÉCNICO-FINANCIERA

El proyecto es técnicamente co-administrado por el Ministerio de Salud y la oficina de AICS en Bolivia. Este último es responsable de la gestión financiera directa descentralizada.

Se han establecido dos líneas de financiación, la primera llamada Fondo Local (Fondo Local) por un monto total de € 157,960.00, que a su vez tiene dos segmentos de uso, gestión de proyectos y gestión de costos operativos. Existe un fondo especial para consultores expatriados, previamente identificado para asistencia técnica al Ministerio de Salud, llamado fondo de expertos por un monto total de € 400,000.00.

El proyecto comenzó en noviembre de 2015. Aunque en la propuesta original se esperaba que el proyecto se ejecutara dentro de los 12 meses (2016), se extendió hasta diciembre de 2017, ya que algunos componentes no se habían desarrollado durante la primera fase del programa.

MODALIDAD DE INTERVENCIÓN

La propuesta está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo, Sector Salud, que hace mención a la extensión de cobertura de servicios, derecho a la integración de las personas con discapacidad y Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, equidad y protección para grupos vulnerables y fortalecimiento de la capacidad técnica y financiera de los recursos humanos.

El marco de intervención planteado por el proyecto, está basado en tres componentes principales, todos apuntan al fortalecimiento de diferentes áreas del Ministerio de Salud: capacidades de la Unidad de salud mental y dependencias; Unidad para los Discapacitados y la Dirección General de Seguros de Salud.

Estaba previsto la contratación de un Coordinador Local, que gestione el proyecto técnica y administrativamente en todos sus componentes, además de garantizar la articulación y comunicación el Ministerio de Salud, la AICS en Bolivia y los expertos expatriados. Los expertos tendrían como objetivos principales apoyar al MS en el desarrollo de herramientas para la atención integral y eficiente en salud y capacitación en su manejo, desarrollar normas y guías que permitan una mejor gestión de las áreas a fortalecer con el proyecto, apoyar a establecer mecanismo de sostenibilidad de los resultados que se obtengan. Las áreas inicialmente previstas fueron las de rehabilitación de discapacitados, la dependencia de sustancias, economía y la gestión de la asistencia sanitaria.

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL LOGRO DE RESULTADOS

- *Resultado 1: Mejorar la capacidad del área de salud mental y dependencia del Ministerio de Salud en la prevención y tratamiento de personas dependientes del alcohol, tabaco y drogas.*

- Elaboración de estándares para la acreditación de centros de tratamiento de adicciones y comunidades terapéuticas.
- Elaboración de pautas para la prevención universal, selectiva y apropiada del consumo de drogas.
- Elaboración de pautas diagnósticas de atención terapéutica (PDTA) para pacientes con consumo problemático.

Esta es una de las áreas donde las metas planificadas no han sido alcanzadas en su totalidad, sin embargo, se han generado una serie de documentos que, si bien no son oficiales aún, han permitido establecer las bases para la implementación de normas requeridas para una mejor gestión de esta área. Se han desarrollado los siguientes documentos: Un documento introductorio para la construcción de estándares e indicadores de acreditación para centros de rehabilitación y sus rutas críticas; Fichas analíticas para construir normas de acreditación, Pautas esenciales sobre las prevenciones de las adicciones y una norma para el diagnóstico, cura y tratamiento de las personas con dependencia.

- *R2. Mejorar y actualizar la capacidad de asistencia de la Unidad para los Discapacitados del Ministerio de Salud.*
 - Elaboración de protocolos de atención de acuerdo con el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para 6 tipos de discapacidad (psiquiátrica, intelectual, motora, auditiva, visual y múltiple) en el 1º nivel de atención.
 - Elaboración de contenido para material divulgativo de promoción y prevención de las seis discapacidades.
 - Actualización sistema de IT para codificar discapacidades basado en normas internacionales.

Producto de estas intervenciones, se logró realizar un diagnóstico situacional de las estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad activas en el país en el componente de salud. Esto coadyuvó al desarrollo de uno de los seis protocolos establecidos para el resultado: el Protocolo atención en discapacidad psicomotora y Estrategias de difusión de la rehabilitación basada en la comunidad por tipo de discapacidad.

No se pudo trabajar en la actualización del sistema de información de codificación de discapacidades, debido a que en su momento los instrumentos para la calificación de discapacidad con el Clasificador Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud, aún se encontraban en proceso de elaboración, sin embargo, en su reemplazo y previa autorización de AICS, se desarrolló el sistema de gestión de información de los servicios de rehabilitación.

- *R3. Fortalecer la Dirección General de Seguros de Salud en la conducción del proceso de implementación del Sistema Único de Salud-SUS.*
 - Mecanismos de pago a productores de servicios de salud en el marco del Sistema Nacional de Salud (SUS).

Las acciones para el logro de este resultado, lograron la elaboración de dos documentos, que no han sido puestos en vigencia aún, pero que contribuyen a la gestión para el pago en los servicios de la salud pública, estos documentos son: Sistemas de financiamiento y modalidades de pago del primer nivel de atención y Sistemas de pago hospitalario en el marco de la ley 475/2014: un análisis estadístico actuarial de alternativas al pago.

MATRIZ DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La planificación del proyecto no ha seguido la metodología de la “Teoría del Cambio” para su estructuración, lo que, al momento de la evaluación ha significado la necesidad de “comprender” de manera adecuada al mismo. El análisis documental y la recopilación de la información nos ha permitido elaborar una matriz de la teoría del cambio que describe esquemáticamente la lógica del proyecto. Anexo 4.

6. PROYECTO 10869 - PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD - FASE II

INTRODUCCIÓN

Es una propuesta cuyo objetivo es fortalecer la capacidad institucional del Ministerio de Salud en el campo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), en el marco de la implementación del SUS. Tiene tres componentes, que se resumen en: el acceso y cobertura al diagnóstico temprano y el tratamiento del CACU, cáncer cervical, la prevención y diagnóstico de la diabetes en el 1º nivel de atención y el fortalecimiento del Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles.

Esta iniciativa particularmente en la implementación de los proyectos piloto, tiene un alto potencial de generar un impacto multiplicador en servicios de 1º nivel de la red de salud, lo que podría generar un cambio en los protocolos para la promoción, detección, diagnóstico preciso y tratamiento precoz de CACU por un lado y evitar llegar con una prevención adecuada evitar cuadros de obesidad y en consecuencia diabetes. Esto permitiría una consecuente mejora en la gestión de los recursos que se vayan a utilizar y el aumento de los beneficios para la institución, los servicios de salud y la población involucrada.

RESPONSABILIDAD DE LA GESTIÓN

TÉCNICO FINANCIERA

El proyecto es administrado conjuntamente por el Ministerio de Salud y la Oficina de AICS en Bolivia. Este último organismo es responsable de la gestión financiera de los fondos asignados.

La organización y la ejecución operativa se gestionan por subrogación a nivel regional y municipal, según el lugar donde se realicen las experiencias piloto.

El proyecto preveía inicialmente un presupuesto total de ejecución de 700.000,00 euros y un plazo de ejecución estimado de 18 meses entre 2018 y 2019. Posteriormente se concedió una adenda de 240.931,85 euros por parte del Fondo de Expertos adscrito a este proyecto. El proyecto aún está en curso.

INTERVENCIÓN

- *Resultado 1: se implementó un programa piloto para mejorar la detección temprana y el tratamiento del cáncer cervical y promover los derechos de salud de las mujeres.*

Las acciones más importantes fueron las siguientes:

- Protocolo de prueba de VPH y administración de la prueba de VPH.
- Suministro de equipos para servicios de salud de primer y segundo nivel y capacitación de personal de primer nivel.
- Formación de ginecólogos e investigadores para el diagnóstico y tratamiento de la CACU.
- Sistema de información, análisis y sistematización de datos clínicos y epidemiológicos.
- Recopilación de datos cualitativos y cuantitativos sobre desigualdades de género

- Compartir datos y resultados recopilados con las instituciones y actores nacionales de la compañía.
- Definición de la estrategia de comunicación sobre la prevención, detección y tratamiento de la CACU.
- Capacitación en prevención del VPH y temas relacionados en unidades educativas en las áreas de intervención

Este subcomponente aún se encuentra en la fase inicial de implementación, hasta ahora los equipos trabajan de acuerdo con sus parámetros técnicos, el personal responsable los conoce y administra de manera competente y los resultados obtenidos cumplen con los estándares especificados en los protocolos. Existen registros de las pruebas realizadas y se realiza el seguimiento correspondiente (primer nivel de atención). Muchos procesos aún no funcionan. Al igual que el hospital de segundo nivel como referencia para estos casos. Aunque tiene grupos de especialistas, los mecanismos de coordinación con los servicios de primer nivel aún son limitados y no se ha llevado a cabo la capacitación pertinente. De hecho, no está claro si hubo coordinación entre Toro Toro y Acasio y el Hospital del Sur, en consideración al hecho de que ni el director del Hospital del Sur conocía las referencias de Toro Toro y Acasio, ni en estos municipios se sabía que tenían que referirse a ese hospital. La encuesta reveló que cuando el Hospital del Sur se dio cuenta de que Toro Toro y Acasio eran dueños del Gyne Expert, el propio director solicitó que fueran retirados de esos municipios y colocados en su hospital para "mejor uso".

En cuanto a la información recibida de AICS La Paz, no fue posible realizar una verificación en el campo.

- *R2. Se implementó una experiencia piloto para el diagnóstico terapéutico asistencial para la diabetes con énfasis en la prevención y el papel de los establecimientos de salud de primer nivel.*
 - Protocolo de diagnóstico terapéutico elaborado e implementado.
 - Capacitación del personal de salud para el manejo del protocolo de diagnóstico terapéutico.
 - Suministro de equipos y materiales de laboratorio.

Durante la evaluación, el protocolo terapéutico fue elaborado y aprobado por el Ministerio de Salud y por representantes de las sociedades científicas del país, especializadas en nutrición y endocrinología. A pesar de esto, por el momento este documento no se ha incorporado a la legislación o políticas actuales relacionadas con el sector.

- *R3. Fortalecimiento al Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles"*
 - Actualización plan estratégico para el control de enfermedades no transmisibles.
 - Reactivación del Registro Nacional de Cáncer

Imposible averiguar el proceso de implementación del resultado previsto.

MATRIZ DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La planificación del proyecto no ha seguido la metodología de la "Teoría del Cambio" para su estructuración, lo que, al momento de la evaluación ha significado la necesidad de "comprender" de manera adecuada al mismo. El análisis documental y la recopilación de la información nos ha permitido elaborar una matriz de la teoría del cambio que describe esquemáticamente la lógica del proyecto. Anexo 4.

VII. CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

1. UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de las iniciativas promovidas y llevadas a cabo por la Cooperación Italiana en Bolivia en el sector de la salud surge de la oportunidad de verificar el impacto de su intervención en esta área, con el objetivo de mejorar la gestión de los recursos y la efectividad de las intervenciones tanto en Bolivia que en otras regiones del mundo. A través de este ejercicio de evaluación queremos resaltar las buenas prácticas que han surgido en el país y dejar claro por qué algunas de las iniciativas no han logrado los resultados esperados, especialmente en aquellos casos, como veremos, donde la duración real de las iniciativas individuales consideradas superó la duración prevista.

Mediante esta evaluación y la difusión de sus datos, se dará una indicación al Parlamento sobre el uso de los fondos asignados para la Ayuda al Desarrollo Público y a la opinión pública italiana sobre la validez de la asignación de recursos gubernamentales disponibles en Cooperación. Los resultados obtenidos y resaltados en este documento, junto con las experiencias adquiridas, serán compartidos con las principales Agencias de Cooperación y con los socios que también deberán rendir cuentas a sus Parlamentos y sus opiniones públicas sobre cómo se han utilizado los recursos que se les han asignado. En este sentido, la difusión de este documento permitirá la promoción de la "responsabilidad mutua" entre los socios en relación con sus compromisos mutuos.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Según lo requerido en los Términos de Referencia, la evaluación, teniendo en cuenta de los indicadores contenidos en el marco lógico de cada proyecto/programa, ha tomado en consideración la relevancia de los objetivos de los proyectos/programas a evaluar, así como su efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad. En particular, dado que se trata de una evaluación de impacto, intenta analizar los cambios observados (previstos y no) en el contexto social, económico y ambiental, así como otros indicadores de desarrollo, destacando y analizando en qué medida estos cambios son atribuibles a las intervenciones. El ejercicio de evaluación en este sentido analiza en qué medida la acción de la Cooperación italiana ha influido en las políticas, estrategias y programas nacionales, contribuyendo al logro de los indicados ODM/ODS.

En general, se ha intentado evaluar cómo y en qué medida cada proyecto ha promovido una mayor equidad social y justicia e influyó en la conciencia de cuestiones transversales, como los derechos humanos, la igualdad de género y el medio ambiente. La evaluación también trata de determinar si las actividades se llevaron a cabo en coordinación con otras iniciativas sectoriales dentro del mismo país y en qué medida se realizó de acuerdo con el principio de complementariedad.

3. ENFOQUES Y PRINCIPIO METODOLÓGICOS

METODOLOGÍA

La metodología de evaluación se ha basado en los procedimientos de evaluación recomendados por OECD/DAC, con la lógica de "evaluación conjunta"², pretendiendo cumplir, dentro de lo que la pandemia de COVID-19 ha permitido, los estándares de calidad para la evaluación del desarrollo³. Los criterios de evaluación han incluido además de los que corresponden a los planteados por OECD/DAC, los criterios de

² OECD, GUIDANCE FOR MANAGING JOINT EVALUATION 2006

³ OECD, ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO, 2010

apropiación y visibilidad⁴ con la finalidad de obtener una visión más completa de los proyectos evaluados y comprenderlos de mejor manera. La línea de trabajo incluye el análisis de la “Teoría del Cambio” de cada proyecto⁵, misma que si bien no se ha encontrado en los proyectos, se constituye en una herramienta adecuada para su comprensión.

PROCESO DE EVALUACIÓN

El trabajo del equipo de evaluación estuvo enmarcado en tres momentos; en primera instancia se revisó toda la información documental inicial provista por AICS Roma, AICS La Paz, OXFAM, UNFPA. El análisis de datos secundarios permitió un adecuado acercamiento a la realidad contextual, programática y operativa de los Programas y Proyectos, así mismo permitió realizar un análisis comparativo de los proyectos e incorporar las consideraciones de sus respectivos contextos. Con la revisión documental completada se solicitaron algunos documentos adicionales a los ejecutores para poder comprender en su totalidad la dinámica de Programas y Proyectos.

La revisión de los proyectos permitió la elaboración de las guías de entrevista estructurada que se aplicarían posteriormente en la fase de campo.

El segundo momento fue la revisión de todos los proyectos con el equipo de AICS donde la principal contraparte fue en señor Ricardo Royder. Este proceso se desarrolló mediante una serie de entrevistas estructuradas que, al orientar la discusión, permitió alcanzar un adecuado orden y la necesaria coherencia al momento de indagar respecto a los extremos contenidos en los indicadores evaluados. La apertura, transparencia y fluidez de comunicación planteada por AICS La Paz es remarcable, y permitió tener jornadas de profunda reflexión y análisis sobre la situación de Proyectos ejecutados y también de los proyectos que aún están en ejecución.

El tercer momento, es el trabajo de campo, donde se pretendía realizar visitas a cada uno de los proyectos y entrevistas estructuradas a los actores de cada uno de ellos. En esta etapa se pudo realizar las entrevistas a los ejecutores y beneficiarios de los proyectos “Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud Fase I” y “Fase II” en los municipios de Cochabamba, Toro Toro y Acasio donde la receptibilidad y la apertura por parte de los ejecutores para la organización de las entrevistas de vital importancia para realizar las metodologías aprobadas de Evaluación, al “Proyecto de Fortalecimiento de las estrategias de prevención y diagnóstico especializado de patologías oncohematológicas (AID10665)” en cuyo proceso se contó con el acompañamiento del Doctor Ricardo Amaru y su equipo, y al “Proyecto de Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes en los departamentos de Pando, La Paz y Cochabamba” ejecutado por UNFPA en el cual la contraparte participó activamente.

En el último caso, es importante mencionar que también se realizaron dos jornadas de gabinete, en las oficinas de UNFPA donde participo todo el equipo de ejecución del proyecto dado que la institución está dando continuidad a este proyecto con otras fuentes de financiamiento.

⁴ Hemos añadido el criterio de apropiación como la condición en la cual el beneficiario hace propio el proyecto y lo incorpora en sus operaciones regulares. También se ha incorporado el criterio de visibilidad que está ausente en los criterios DAC.

⁵ ROGERS Patricia, LA TEORÍA DEL CAMBIO (Síntesis Metodológica, Sinopsis de la evaluación de impacto n°2, UNICEF 2014
CASSETTI, Viola et al, LA TEORÍA DEL CAMBIO: UNA HERRAMIENTA PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA EVALUACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD Gaceta Sanitaria Volumen 34 Número 3, Mayo Junio 2020 páginas 305-307
AQUILINO Natalia et al. ¿CÓMO DISEÑAR METAS E INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS? CIPPEC 2018

El brote de la pandemia de COVID-19 provocó que las autoridades sanitarias impusieran una cuarentena que paralizó temporalmente el trabajo. Después de la aprobación del contratante para realizar el resto de las entrevistas vía remota, se procedió a incorporar la metodología Delphi y los grupos focales junto a las entrevistas estructuradas; este cambio en la metodología permitió que el trabajo realizado mediante plataformas de comunicación remota sustituyera con bastante eficacia lo que hubiera sido deseable, que eran las visitas de campo.

Los proyectos donde se ejecutó esta metodología fueron el “Programa de Apoyo al Desarrollo del Sistema Socio Sanitario del Departamento de Potosí – IV fase” AID7240 y el “Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios Sanitarios en el Chaco Boliviano: una Propuesta Comunitaria” AID10665.

4. LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y LAS PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

El ejercicio de evaluación toma en consideración 8 criterios principales a los cuales hemos decidido agregar el criterio de apropiación.

Relevancia	Permite evaluar si el programa o proyecto debería haberse llevado a cabo o no; si responde a las necesidades específicas de la comunidad objetivo, si responde a las necesidades de política pública del sector en el país (es decir, si está alineado con las estrategias del país) y si sigue los procedimientos de gestión y es administrado por gerentes locales de proyectos y programas sectoriales en el país (si está armonizado).
Eficacia	Corresponde a la medición relacionada con el alcance de los objetivos propuestos, el logro de los objetivos, el logro de los resultados esperados, etc. En este sentido, es muy importante asegurarse de que lo que está en los planes operativos se haya logrado adecuadamente.
Eficiencia	Corresponde al análisis del uso de recursos que ha sido óptimo para lograr los resultados esperados, indicando cómo las entradas se han convertido en resultados.
Impacto	Mide los efectos del programa en la población objetivo, tanto intencionados como no intencionados, a veces también mide los efectos del programa o proyecto en las poblaciones que no son el objetivo. Este indicador es muy importante ya que permite considerar los efectos reales del proyecto o programa, incluso más allá de lo previsto en sus objetivos y metas. Esto se debe a que es posible que se puedan obtener impactos distintos a los previstos en el proyecto.
Sostenibilidad	Evalúa la calidad de los elementos de impacto sostenidos en el tiempo y verifica que los resultados sean mantenidos por los órganos responsables incluso después de finalizado el proyecto / programa, habiendo sido efectivamente absorbidos por las entidades relevantes para que permanezcan operativos en el tiempo.
Coherencia	La coherencia considera la alineación de la intervención con las intervenciones de otros actores en el mismo contexto. Esto incluye la complementariedad, la armonización y la coordinación con otros y el grado en que la intervención agrega valor al evitar la duplicación de esfuerzos.
Valor añadido de la	Evalúa el valor agregado derivado de las intervenciones de los programas de cooperación italiana, en comparación con lo que podría haber sido el escenario alcanzado por el país

Cooperación Italiana	beneficiario sin estas intervenciones. Evaluar cuál ha sido la acción de la Cooperación Italiana y cómo ha aportado valor añadido a las políticas, estrategias y programas nacionales.
Visibilidad	Evalúa el grado en que la Cooperación italiana ha sido visible para los principales interesados, cómo las instituciones públicas, la ciudadanía, los medios de comunicación, otros donantes y la sociedad civil se enteraron de ello. Evaluar el grado en que el beneficiario ha cumplido los requisitos de visibilidad en la implementación de cada programa. Analiza la adecuación del presupuesto de comunicación y visibilidad. La visibilidad se considera como un todo, es decir, cuando el financiador se hace visible, la iniciativa alcanza el nivel apropiado de visibilidad frente a los beneficiarios directos y la sociedad civil.
Apropiación	El concepto de "apropiación" surge como uno de los principios fundamentales de la cooperación internacional para el desarrollo de la Declaración de París de 2005, que define el liderazgo que los países socios deben ejercer sobre sus propias políticas y estrategias de desarrollo y su papel en la coordinación. acciones y promoción de la participación de la sociedad civil, los parlamentos y los gobiernos locales en el proceso.

En base a estos criterios, se procesan una serie de preguntas de evaluación que incluimos en *el Anexo 3 - Lista de las preguntas estructuradas*.

5. INSTRUMENTOS Y FUENTES

Las herramientas y las fuentes utilizadas para cada proyecto se destacan a continuación:

Programa 7240	<p>Metodología elegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la fase de campo se utilizó una metodología basada en entrevista estructurada, observación directa y recolección de información estadística de carácter administrativo. - Se ha preparado una "quick assessment" que tiene como objetivo validar las mejoras probables en la calidad de los servicios del hospital Bracamonte y los centros de asistencia de primer nivel que han sido acreditados en el marco del proyecto. Se eligió este método porque permite definir claramente las percepciones de los actores no estratégicos en el desarrollo del proyecto, porque es más directo, permite definir el respeto de los parámetros de evaluación y permite el contacto directo con los usuarios. En el caso de la evaluación rápida, se consideró necesario apuntar a establecer objetivamente cambios en la calidad de los servicios del hospital Bracamonte a través de una herramienta técnica adecuada. <p>Instrumentos y fuentes de recopilación de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selección de herramientas y fuentes de recopilación de datos: guías para entrevistas estructuradas; Detección de calidad de servicio utilizando muestreo LQAS (muestreo por lotes) que permite alcanzar ciertos criterios de decisión.
Proyecto 8759	<p>Metodología elegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El trabajo se realizó en base a un esquema de entrevistas estructuradas desarrolladas para el vicariato de Cuevo y para los líderes de SEDES de Santa Cruz y Chuquisaca a nivel de Camiri y Monteagudo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha trabajado en la identificación de los procesos para acceder a diagnósticos mejorados mediante pruebas de laboratorio. - Las entrevistas estructuradas se llevaron a cabo en los laboratorios identificados, estas entrevistas se basaron en parámetros específicos desarrollados de acuerdo con los indicadores de evaluación. <p>Instrumentos y fuentes de recopilación de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las herramientas utilizadas fueron: Guías para entrevistas estructuradas (varios esquemas); Lista de verificación de laboratorio; Encuesta de evaluación de calidad rápida con muestreo LQAS - Las fuentes de información fueron el Vicariato de Cuevo, las oficinas de SEDES en Camiri y Monteagudo y los centros de salud donde se encuentran los laboratorios.
<p>Proyecto 10665</p>	<p>Metodología elegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de estadísticas administrativas para evaluar los avances en la cobertura del diagnóstico de leucemia, especialmente en niños. - Entrevistas estructuradas con operadores del proyecto para identificar el alcance del proyecto y sus méritos. - Verificación in situ del funcionamiento del equipo suministrado. <p>Estos mecanismos metodológicos se han establecido, ya que es necesario validar la existencia y el funcionamiento del equipo, comprender la teoría del cambio de diseño y medir cuantitativamente su progreso.</p> <p>Instrumentos y fuentes de recopilación de datos: Guía de entrevista estructurada; Procedimiento para comparar estadísticas aplicando tasas de crecimiento del servicio. Las fuentes de recolección de información se concentran en la Universidad Mayor de San Andrés.</p>
<p>Proyecto 10685</p>	<p>Metodología elegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El trabajo se realizó con entrevistas estructuradas a nivel de los distintos actores operativos del proyecto, a nivel de municipios, jóvenes, sistema educativo y sistema de salud. - Se ha promovido la participación de los jóvenes en los diferentes niveles. <p>Instrumentos y fuentes de recopilación de datos:</p> <p>Se utilizaron guías de entrevistas estructuradas para aplicar en diferentes niveles, esto significa no solo un abordaje diferente al problema según el nivel en el que se trabaja, sino también diferentes técnicas de relación. Por ejemplo, se utilizó la descripción de la situación hipotética o la comparación con las hipótesis con jóvenes.</p>
<p>Proyecto 10706</p>	<p>Metodología elegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas estructuradas con personal clave dentro del Ministerio, tanto en su área estratégica como en su área operativa. - Revisión sistemática de documentos de asistencia técnica. <p>Instrumentos y fuentes de recopilación de datos: Guía de entrevista estructurada; Guía para la revisión de documentos</p>

Proyecto
10869

Metodología elegida:

- **Entrevistas estructuradas** con personal clave dentro del Ministerio, tanto en su área estratégica como en su área operativa.
- **Revisión sistemática de documentos** de asistencia técnica.

Instrumentos y fuentes de recopilación de datos: Guía de entrevista estructurada; Guía para la revisión de documentos

6. OBSTÁCULOS Y DIFICULTADES

El desarrollo de actividades de evaluación para proyectos apoyados por la Cooperación Italiana encontró cuatro dificultades principales:

Rotación del personal ministerial.

En algunos casos, como indicaremos con más detalle, la evaluación se caracterizó por la dificultad de recibir información de primera mano directamente de las personas involucradas en la gestión de las actividades realizadas a lo largo de los años. Esto se debe principalmente a la gran rotación de personal dentro de las instituciones que resultó en la pérdida de conocimiento de las actividades dentro de las propias instituciones y en consecuencia, como veremos, también de su apropiación.

Cambio de Gobierno

En octubre de 2019, las elecciones presidenciales que tuvieron lugar en Bolivia fueron impugnadas por candidatos políticos y sociedad civil. Esta situación provocó una movilización social masiva que terminó con la renuncia y el exilio del entonces presidente Evo Morales. El drástico cambio institucional y la incertidumbre derivada de la situación emergente, han causado una grave situación de inestabilidad en el país, caracterizada por la interrupción de actividades en las ciudades, bloqueos de carreteras, dificultades en el transporte y una situación de fuerte contingencia, que causó una limitada movilidad del equipo de evaluación. Además, el cambio de gobierno y el reemplazo de autoridades llevaron a la pérdida de la memoria institucional y dificultades para rastrear la información necesaria para comprender los proyectos.

Crisis sanitaria

El precipitar de la situación en el país, debido a la crisis sanitaria, ha impedido cualquier tipo de movimiento en el país. En este sentido, la cuarentena decretada en Bolivia en respuesta a la pandemia COVID-19 fue una de las dificultades más importantes para la recopilación de información y la realización de actividades de evaluación. Esto provocó, en primer lugar, una suspensión temporal de las actividades de evaluación y, posteriormente, la necesidad de recurrir a plataformas de trabajo remotas y metodologías alternativas.

Escándalos institucionales

Las quejas y los escándalos de corrupción afectaron al Ministerio de Salud durante el período de evaluación. En abril y mayo de 2020. El mismo Ministro de Salud fue detenido con sucesivo cambio de personal en las instituciones bolivianas. Como consecuencia, ha habido una serie de dificultades para tener un acceso adecuado a la información. Esta situación ha influido especialmente en la capacidad del equipo para acceder a informaciones relacionadas con proyectos orientados al fortalecimiento institucional. Más allá de los problemas que la situación política y la situación de salud han generado, no han surgido dificultades graves:

las contrapartes operativas y decisorias de los proyectos han mostrado disponibilidad y contribuido significativamente a la implementación del proceso de evaluación.

VIII. CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS SEGÚN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los resultados del análisis documental y de campo realizado en los proyectos seleccionados fueron evaluados a la luz de los criterios OCDE / DAC a los que se agregaron otros.

RELEVANCIA

Relevancia de las actividades en su conjunto

Los proyectos responden a las iniciativas y solicitudes de las instituciones y autoridades aprobadas por el Ministerio de Salud, lo que significa que la Cooperación Italiana responde efectivamente a lo que el gobierno boliviano expresa como necesario.

Sin embargo, no existe un proceso adecuado para identificar las necesidades de los proyectos en su conjunto, lo que termina generando problemas de relevancia y coherencia.

Los proyectos más exitosos entre los evaluados son aquellos en los que se puede demostrar, al menos, un conocimiento adecuado de las necesidades específicas a cubrir.

Relevancia de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

No se encontró evidencia de la existencia de un diagnóstico formal o investigación de necesidades en el caso del proyecto AID 7240, aunque en la documentación analizada se encontró una solicitud de financiamiento que lo tiene en cuenta.

La falta de un análisis de necesidades y una investigación de diagnóstico formal no nos permite establecer adecuadamente la relevancia del proyecto.

Sin embargo, el proyecto es muy importante para las instituciones participantes, según han declarado:

- a) En el caso del Hospital Bracamonte, independientemente de la importancia de los documentos de gestión, el proyecto es visto como una iniciativa que se centra principalmente en el suministro de equipos, lo que sin duda es un elemento muy relevante para el desarrollo de las actividades del hospital y para lograr sus objetivos institucionales y de servicio.
- b) En el caso de la Universidad Tomás Frías, el proyecto se refiere a la resolución de las dificultades encontradas en la infraestructura y el equipamiento. Las capacidades de enseñanza de la escuela de medicina y en particular de la escuela de enfermería son limitadas debido a la precariedad de la infraestructura existente y la insuficiencia e insuficiencia de su equipo.
- c) En cuanto a SEDEGES, el proyecto inicialmente incluyó 4 cursos de capacitación (panadería, textiles, gastronomía y electricista). En el momento de la evaluación, solo estuvieron presentes los cursos de textil y gastronomía, dado que, según las indicaciones recibidas, no existe un número suficiente de alumnos para justificar la realización de los 4 cursos y por ello se eligieron las actividades relacionadas con las profesiones más importantes. solicitado por los jóvenes de los centros de acogida.

- d) El componente llevado a cabo por SEDES y el Municipio no se ha estructurado una visión de lo que se desea y no se ha definido correctamente las necesidades a las que desea responder.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

La lectura de los problemas de salud del Chaco y la identificación de las necesidades para definir su enfoque son realizadas por las redes de servicios del área de manera sistemática y permanente. El Vicariato Cuevo ha apoyado durante mucho tiempo los sistemas de salud en el área de influencia del proyecto, con la asistencia de la cooperación no oficial de Italia.

La identificación de las necesidades fue, por lo tanto, el resultado de varios años de experiencia en los que se identificaron los límites del sistema de salud local y estos se reflejaron en la solicitud del proyecto.

Por lo tanto, el proyecto es relevante porque satisface las necesidades del sistema de salud del Chaco.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

La importancia del diagnóstico precoz del cáncer es una línea de acción generalmente adoptada por todas las instituciones que se ocupan del tema. Esto requiere protocolos actualizados, equipo adecuado y recursos humanos competentes.

El proyecto aborda claramente los tres aspectos mencionados anteriormente y su enfoque propuesto los ubica como un eje central.

Además, el proyecto tiene como objetivo la detección precoz del problema oncohematológico, por ello es importante desarrollar estrategias de comunicación que permitan tanto al médico como al propio paciente identificar los factores que inducen el problema y que advierten de su aparición.

Tanto la estructura del proyecto como sus componentes responden a necesidades específicas y son relevantes.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

El embarazo adolescente es un problema muy grave a nivel nacional, porque es la principal causa de mortalidad materna, de aborto inseguro, aislamiento de la madre, pobreza y abandono del niño. Los comportamientos asociados a los modelos patriarcales de concepción de la sociedad y las personas llevan tanto a criminalizar a la adolescente embarazada como a condicionarla a someterse a las relaciones sexuales con su pareja independientemente de si lo desea o no.

Adicionalmente se añade el comportamiento masculino de violencia, como abuso y violación, así como relaciones incestuosas con padres, hermanos o familiares cercanos, que no se informan ni se expresan a nivel familiar.

El enfoque para abordar este problema a nivel periurbano y en ciudades intermedias es una necesidad que surge de las estadísticas de salud, de las estadísticas de defensores del pueblo de adolescentes y niños y de los servicios de ginecología-obstetricia.

El plan es claramente relevante.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

El proyecto persigue una serie de objetivos no relacionados: por un lado, fortalecer la Unidad de Discapacitados, por otro, fortalecer la capacidad del Ministerio de atención a personas con problemas de salud mental y drogadictos y, finalmente, el fortalecimiento del Seguro Único de Salud (SUS).

No hay evidencia de un análisis institucional que subraye la necesidad de fortalecer el Ministerio en las áreas involucradas y, sin duda, las urgencias políticas parecen haber incorporado la pregunta del SUS en el proyecto.

El proyecto no parece pertinente, ya que no puede definir exactamente las necesidades que pretende satisfacer.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

El proyecto tiene objetivos diferentes y no relacionados: establecer un diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino en el primer nivel de resolución, detectar problemas de diabetes en la población en riesgo, detectar sobrepeso a nivel escolar y fortalecer la institución de la Unidad de No Enfermedades transferible.

No hay evidencia de un diagnóstico institucional adecuado para el proyecto, aunque el cáncer cervical es la principal causa de muerte materna, la diabetes es una enfermedad generalizada que genera estrés en los servicios de salud, y la obesidad infantil es un problema. cuya detección ha sido probada por algunos años.

En el caso del fortalecimiento institucional de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, no existe evidencia de un diagnóstico institucional adecuado.

Sin embargo, el proyecto es relevante cuando se trata de problemas específicos.

EFICACIA

Eficacia de las actividades en su conjunto

En la mayoría de los proyectos se puede encontrar un nivel adecuado de implementación de actividades y acciones. Tales acciones realizadas por las entidades ejecutoras, con algunas excepciones ha sido finalizadas con éxito. El hecho de que estas actividades y tareas siempre sean útiles para lograr los objetivos es menos común.

En la mayoría de los proyectos, el seguimiento realizado garantizó el cumplimiento de las acciones y actividades, no necesariamente el logro de los objetivos.

Eficacia de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - FaseIV, 3.659.642,48 euro

Por un lado, los objetivos del proyecto que se han formulado en su conjunto no se han logrado plenamente. Por otro lado, se han logrado los objetivos de cada entidad ejecutora: una agenda propia, una intención propia (por eso consideramos que es un programa que incluye varios proyectos). En realidad, los objetivos "reales" de las organizaciones involucradas han sido logrados:

- a) El hospital Bracamonte ha satisfecho la necesidad de equipo quirúrgico que necesitaba.

- b) La Universidad Tomás Frías está concluyendo la nueva infraestructura que le permite mejorar significativamente el proceso de enseñanza para sus estudiantes acercándolos al hospital.
- c) La SEDEGES realiza seminarios que le permiten desarrollar una serie de estrategias encaminadas a mejorar las posibilidades de reintegración de sus adolescentes institucionalizados y, con suerte, vender servicios de capacitación en el futuro.

Se han abandonado los objetivos de referencia intercultural.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

Fue posible demostrar, a través de entrevistas con los operadores beneficiarios del proyecto, que las capacidades de diagnóstico de los laboratorios mejoraron significativamente con el proyecto, reduciendo significativamente los tiempos de espera de los resultados para los pacientes y obteniendo una respuesta del 100%. Debe considerarse que antes del proyecto hubo pruebas cuyos resultados nunca llegaron.

También se ha verificado que se han desarrollado procesos de capacitación del personal, llegando a la población local e incluso a la población de otras áreas del Chaco (Paraguay y Argentina) y de otras áreas del país (en particular, la zona rural de Santa Cruz de la Sierra). Esto permitió, frente a la rotación recurrente de personal en el sistema de salud local, sujeto a los vientos de la política, capacitar a cada elemento nuevo mientras se mantiene, de manera razonable, el personal en los servicios.

En cuanto a la intervención dentro de la población guaraní, las actividades se llevaron a cabo adecuadamente, al menos en el horizonte del proyecto, aunque surgieron problemas de continuidad de los recursos humanos. A pesar de la dificultad de este tipo de esfuerzo, se ha encontrado que los resultados de la iniciativa son muy satisfactorios.

El proyecto logró realmente los objetivos que se habían fijado.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

Se alcanzan de manera óptima los objetivos de mejorar la capacidad resolutoria del laboratorio y de dotar de espacio y condiciones para la formación de estudiantes y profesionales. La existencia de una red de médicos que dirigen los estudios de sus pacientes al laboratorio hace que el servicio se brinde de manera razonable y continua.

Las dificultades de integrar a la Universidad como actor en el sistema de servicios de salud dificultan que el laboratorio logre objetivos de servicio más altos y desarrolle una estrategia adecuada de concienciación y socialización que llegue a la población, especialmente para los vulnerables.

En consecuencia, la efectividad del proyecto está limitada por los factores detectados, aunque los servicios prestados están al alcance de la población.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

Los resultados del proyecto han sido adecuadamente alcanzados, se han conformado los servicios, se han capacitado líderes juveniles, las casas de los jóvenes existen, los servicios de salud, al menos uno por localidad, son amigables a los jóvenes o tienen un consultorio específico con personal para ellos.

Los líderes conocen sus responsabilidades y están empoderados, además que han llevado adelante tareas comunicacionales de una manera muy interesante, usando medio masivos de comunicación.

Sin embargo, llama la atención, el que los jóvenes capacitados y empoderados se hayan constituido, al mismo tiempo, en cuadros de gestión de política de los gobiernos municipales con una fuerte tendencia política.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

Como resultado del proyecto, existen una serie de documentos de gran interés, que no han sido asumidos oficialmente por el Ministerio de Salud, no se han puesto en práctica y no han generado cambios reales en el funcionamiento del Ministerio.

Sin duda, en algún momento estos documentos serán de utilidad y podrían contribuir al desarrollo de acciones en beneficio de una mejor gestión en las áreas de salud mental, drogadicción y discapacidad, que son temas que necesariamente deben ser regulados y perseguidos en las políticas públicas por la Ministerio de Salud. Por ahora, la mayoría de los materiales producidos están pendientes de resolución.

El proyecto no logró desarrollar la capacidad del Ministerio en las áreas correspondientes.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

En el proyecto no hay evidencia de la realización de componentes que surgen del "proyecto piloto" relacionado con la detección del cáncer de cuello uterino. Los resultados rurales en las ciudades piloto de Toro Toro y Acasio son impresionantes. Los equipos lograron identificar los casos de cáncer de cuello uterino de manera oportuna, se desarrollaron campañas, se llevaron a cabo procesos de socialización permanentes y se involucró al personal.

Los resultados de la encuesta en primera instancia son visibles a nivel rural, pero no a nivel Hospital del Sur, que debió ser el hospital de referencia. Se observa que el hospital no atendió a pacientes de áreas rurales, y aún más, no creó contactos con centros de salud rurales de los cuales es necesario recibir informes. En cambio, lo que sucedió es que las pacientes con casos positivos de cáncer de cuello uterino se vieron obligadas a acudir al hospital Viedma o al hospital Llallagua.

La visita al Hospital del Sur, realizada antes del estallido de la pandemia y en este sentido antes de que todas las actividades se dedicaran al tratamiento del COVID 19, confirmó la situación. Durante el mismo, se destacó que, por un lado, el equipo y el material correspondiente para operar había sido entregados e instalados, por otro lado el equipo entregado no es operativo y no hay ningún uso de ello. De hecho, se relevó que la sala de ginecología permanece cerrada y no tiene protocolos previstos para su uso.

EFICIENCIA

Eficiencia de las actividades en su conjunto

Los proyectos que han sido realizados por instituciones especializadas en la gestión de programas / proyectos, etc. y de forma descentralizada, han mostrado una mayor eficiencia en el uso de los recursos puestos a

disposición. De hecho, en el caso de los Municipios de Toro Toro y Acasio, o de OXFAM y el Vicariato de Cuevo y de las agencias de desarrollo como UNFPA, hubo una mejor gestión en términos de eficiencia en comparación con instituciones centrales, como el Ministerio de Salud, el Universidad o SEDES de las cuales, además, el alcance del proyecto parecía menos relevante respecto al portfollio de su operaciones.

Eficiencia de cada actividad

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

La participación simultánea de grandes entidades públicas (UCPP y Universidad, o UCPP y Hospital Bracamonte, UCPP y SEDEGES) significó que la gestión de los recursos tenía que pasar por múltiples sistemas administrativos complejos. El uso de una unidad de ejecución externa (por ejemplo, AICS La Paz) habría resuelto el problema.

La duplicación resultó en enormes pérdidas de términos de ejecución, demoras en los desembolsos, en la gestión de los documentos necesarios para llevar a cabo los procesos, etc.

No hay evidencia de que la UCPP realmente haya agregado algún valor al proyecto.

En cuanto al uso de los recursos, tanto el Hospital Bracamonte como SEDEGES han logrado un progreso significativo en esto, consiguiendo resultados significativos a pesar de las demoras debido a la inconsistencia del proyecto y de la intervención.

La Universidad está culminando el proyecto de infraestructura al que habrá que sumar el equipamiento que depende del último pago. En otras palabras, la construcción está en su fase final, pero aún es necesario adquirir muebles, equipos de laboratorio, maniqués, etc., que son parte de la solicitud de equipos específicos para el último tramo.

Han tenido innumerables problemas en el logro de sus metas debido a dificultades en la gestión del proyecto y problemas internos, por lo que las autoridades de la Facultad de medicina han bloqueado el avance del proyecto en un intento de sacar la Facultad de enfermería de la infraestructura que se está realizando. Aparentemente, estos problemas se resuelven adecuadamente.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

Los recursos se administraron eficientemente para obtener los resultados esperados.

La incorporación de recursos en un proyecto que forma parte de una estrategia más amplia suele ser la mejor garantía de eficiencia. Los recursos se han utilizado adecuadamente para lograr los resultados previstos de manera oportuna, con todas las acciones de ajuste que puedan haber sido necesarias, teniendo en cuenta los objetivos.

El tiempo transcurrido ha provocado la pérdida de parte de la "memoria institucional", pero la línea de trabajo iniciada por el proyecto todavía está presente y en desarrollo efectivo.

Los recursos parecen usarse de manera eficiente para obtener resultados.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

El proyecto forma parte integrante de las actividades de investigación y formación que realiza la Universidad, y en este sentido su funcionamiento está adecuadamente controlado por los órganos administrativos de la propia Universidad. A partir de su formulación, queda claro que esta iniciativa complementa los otros esfuerzos que realiza la Universidad en apoyo de los mismos objetivos.

La gestión de recursos también se apoya en la participación de la dirección del laboratorio y, en consecuencia, es oportuna y eficiente.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

El apoyo con recursos humanos, equipos y suministros y el apoyo a acciones concretas a través del desarrollo de guías y procedimientos llevados a cabo en el proyecto, ha permitido el lanzamiento de servicios dirigidos a adolescentes y la construcción de una red de líderes, que son adolescentes capacitados y calificados, capaz de desarrollar procesos de información horizontal entre compañeros y de dirigir a los compañeros que lo soliciten a los servicios a su disposición.

El apoyo a los mismos servicios también fue importante, con personal de apoyo que asesora a los adolescentes en oficinas o consultorios especiales para adolescentes, y apoyo para la creación de espacios para los jóvenes donde puedan realizar actividades de forma independiente y acceder a los servicios de apoyo sin control social.

El proyecto gestionó eficientemente sus recursos.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

Convertir un proyecto en un conjunto de actividades significa que la inversión no está realmente relacionada con los objetivos establecidos. El proyecto se convirtió en una lista de actividades a presupuestar, se dedicó más a actividades administrativas que resultaron menos relevantes. Aunque algunos documentos relevantes han sido aprobados por el Ministerio de Salud, su aprobación, si no se transforma en una norma o una política sectorial, resulta ser una mera actividad administrativa (documentos aprobados como "bien hechos" que garantizan que el pago de la consultoría pierda importancia en práctico).

Los recursos se gastaron en las actividades del proyecto, pero no se dirigieron al logro efectivo de los objetivos del proyecto.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

La separación del proyecto en actividades no relacionadas ha imposibilitado la evaluación de la eficiencia en la gestión de la inversión. A pesar de esta situación, se ha evidenciado el "proyecto piloto" para el diagnóstico precoz del carcinoma de cuello uterino, que ha mostrado un buen nivel de ejecución.

Con la excepción del mencionado "proyecto piloto", poco se puede decir sobre la eficiencia de todo el proyecto, a pesar de que es parte de un proyecto todavía en progreso y, por lo tanto, con opciones de mejora. De hecho, se destaca el "proyecto piloto" como ejemplo de gestión de las actividades planificadas de manera oportuna y adecuada.

IMPACTO

Impacto de las actividades en su conjunto

En general, los proyectos no tienen medios objetivos para verificar su impacto y, dado que no existe un análisis previo o una identificación adecuada de las necesidades, es muy difícil seguir la premisa de comparar la "situación sin el proyecto" con la "situación" con el proyecto".

Se puede decir que los proyectos que tuvieron un impacto en la población fueron los del Chaco, el proyecto piloto en Toro Toro y Acasio y el UNFPA, donde trabajaron directamente con la población en servicios y procesos específicos. También se puede decir de aquellos componentes relacionados con el suministro de equipos al Hospital de Bracamonte, las SEDEGES de Potosí y el laboratorio de oncohematología de la UMSA e incluso sobre la infraestructura de la Universidad Tomás Frías. Sin embargo, esto no es posible afirmar lo mismo de los proyectos de fortalecimiento institucional del gobierno central.

Impacto de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

Para la medición del impacto del proyecto AID 7240 se han solicitado estadísticas de servicio y los reportes de seguimiento de los diferentes subcomponentes.

Para el caso del subcomponente de equipamiento del Hospital Bracamonte, la administración señala que la estadística hospitalaria ha mejorado notablemente, si bien no ha sido capaz de presentar evidencia alguna al respecto. La referencia al impacto incorpora además el hecho de que el Hospital Bracamonte habría dejado de referir a Sucre y a La Paz a pacientes quirúrgicos, y estaría en capacidad de resolver patología quirúrgica compleja.

La inexistencia de información estadística al respecto y la imposibilidad de visitar al Hospital y entrevistar a usuarios dada la emergencia sanitaria no nos permite tener una visión independiente de este hecho.

En cuanto a la atención con criterios de interculturalidad, el mismo equipo del Hospital ha admitido que ésta ha sido prácticamente abandonada, habida cuenta que se trata de un hospital de referencia, que el personal médico no ha incorporado tales criterios en sus protocolos de atención y a que incluso, se ha suspendido el seguimiento al consultorio correspondiente.

Para el caso del subcomponente que corresponde a la Universidad, la infraestructura está aún en su última fase y no ha sido concluida, menos aún equipada, de allí que no sea posible establecer su impacto.

En cuanto al cambio esperado en el currículo universitario para incorporar la interculturalidad, es claro que se trata de cambios holísticos que corresponden a las necesidades de acreditación del Mercosur pero no a criterios interculturales. De hecho, la acreditación al Mercosur no incluye la interculturalidad de ninguna manera. Por esta razón, se puede decir que no se ha desarrollado de manera coherente y responsable, no hay cambios en los perfiles profesionales que incluyan una capacidad real para trabajar en los procesos de intercambio de conocimientos, porque el tema de la "antropología médica" en medicina y en quechua, además del trabajo de salud pública en el campo de la enfermería, no significa que se haya hecho un trabajo transversal como habilidad.

Para lo que corresponde a SEDEGES, se organizaron numerosos seminarios y se capacitó a los adolescentes en algunas habilidades laborales, especialmente gastronomía y vestimenta, incluso incorporaron adolescentes de otras instituciones (Aldeas Infantiles SOS) para mejorar su capacidad de integración. Sin embargo, dado que no hay seguimiento, no existe una estrategia de apoyo en el proceso de reintegración y se desconoce el futuro de los adolescentes "desinstitucionalizados", no es posible establecer que se haya logrado un impacto significativo.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

Actualmente, el Chaco cuenta con laboratorios de atención médica de segundo nivel que realizan algunos estudios que también corresponden al tercer nivel de asistencia dentro del Sistema Nacional de Salud. Esto coloca a Chaco como una de las áreas provinciales a la vanguardia a nivel nacional en términos de capacidad de diagnóstico. El proyecto también priorizó la práctica clínica y médica en la región, permitiendo una mejora significativa en la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Se ha consolidado la escuela de formación de recursos humanos, se ha obtenido apoyo de los centros universitarios y ya se ha capacitado localmente una gran cantidad de recursos humanos en el sector salud. El centro de capacitación también recibe estudiantes de otros distritos.

La intervención en las poblaciones guaraníes continúa encontrando problemas de barrera geográfica, económica y cultural. La continuidad del personal es limitada, incluso la capacidad de apoyarlos, esto significa que el progreso en la mejora de la salud de la población guaraní sigue siendo limitado. Sin embargo, se reconoce esta dificultad y se siguen haciendo esfuerzos para lograr mejores resultados.

El proyecto tuvo un impacto muy importante en la capacidad de respuesta del sistema de salud a nivel regional y, en consecuencia, en la salud de la comunidad, aunque con limitaciones en la población guaraní.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

El proyecto beneficia a los pacientes que tienen acceso a un médico integrado en la red de médicos que administran el laboratorio. Estos médicos se encuentran en hospitales públicos, centros privados, clínicas y hospitales de seguridad social. Esto significa que una gran parte del público, de todos los estratos sociales, puede acceder adecuadamente a los servicios de laboratorio.

Sin embargo, el acceso al laboratorio depende del médico que trata el paciente y de si está asociado con la red de médicos que administran el laboratorio.

No se ha encontrado la posibilidad de un diagnóstico precoz de los problemas oncohematológicos, ya que no existe una estrategia adecuada de sensibilización y socialización y porque existen restricciones implícitas, ya que la Universidad no es un actor directo en el sistema de salud.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

No hay prueba de impacto ya que no hay mecanismos para medirla. El proyecto no incorporó indicadores objetivamente verificables y la información disponible es escasa al respecto.

Aunque es un tema sensible y difícil de medir, las entrevistas testimoniales con líderes jóvenes nos permiten encontrar ejemplos del impacto del proyecto a nivel anecdótico.

Sin embargo, está claro que en este tipo de proyectos el impacto se produce a largo plazo y es necesario perseverar en la teoría del cambio que reflejan hasta que se produce la modificación de comportamientos sociales profundamente arraigados.

A pesar de no tener evidencia directa del impacto, está claro que hay cambios de actitud en los jóvenes y en el personal de atención médica, aunque todavía hay un largo camino por recorrer con los padres y los maestros.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

No fue posible identificar ningún impacto de parte del proyecto en las capacidades del Ministerio de Salud.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

El proyecto no tiene herramientas de evaluación de impacto y no hay seguimiento de pacientes diagnosticados con cáncer cervical. Los resultados de su tratamiento se conocen mejor a nivel anecdótico.

Sin embargo, se espera que el proyecto piloto tenga un impacto interesante en su área de intervención y resulte en una experiencia replicable a nivel nacional.

SOSTENIBILIDAD

Sostenibilidad de las actividades en su conjunto

Los proyectos de fortalecimiento institucional son mucho menos sostenibles que otros, mientras que los proyectos que involucran servicios son más sostenibles. Los proyectos desarrollados a nivel ministerial son menos sostenibles y los desarrollados por entidades autónomas (Universidad, Vicariato de Cuevo, Municipios, etc.) son más sostenibles.

La sostenibilidad también está fuertemente correlacionada con la apropiación.

Sostenibilidad de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

Las tres instituciones ejecutoras de los subcomponentes tienen presupuestos que dependen de sus planes operativos anuales y planes estratégicos institucionales que están debidamente inscritos en los presupuestos gubernamentales, en los casos del hospital Bracamonte, las SEDEGES y la Universidad Boliviana. Si bien estos presupuestos pueden ser reducidos o, en ocasiones, llegar a ser insuficientes, permiten llevar a cabo las actividades principales de las instituciones, por lo tanto, el uso correcto del equipo provisto en el hospital Bracamonte, la infraestructura de la Universidad Tomás Frías y el equipo SEDEGES es sostenible.

Los mecanismos para mantener estas inversiones son precarios, pero "normales" en las condiciones en que se llevan a cabo sus actividades, y su estructura institucional y organizativa nos permite prever que sea razonable.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

Se ha demostrado que varios años después de la finalización del proyecto, los laboratorios continúan operando, manteniendo sus equipos y brindando servicios. Se ha demostrado que los recursos humanos se continúan capacitando y que el proceso se ha certificado en el tiempo. La intervención en las poblaciones guaraníes no ha sido destacada por motivos de emergencia sanitaria actual.

Como resultado, el proyecto ha sido sostenible y ha seguido funcionando.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

El presupuesto de la Universidad incluye el funcionamiento del laboratorio, el pago a su personal y la adquisición de la mayoría de los reactivos (el resto se adquiere con fondos propios). Además, la Universidad se hizo cargo del mantenimiento del equipo.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

La sostenibilidad del proyecto se basa en dos aspectos diferentes. Por un lado, el UNFPA administra los recursos de otros donantes para continuar trabajando con la metodología y el alcance del proyecto y, por otro, las "Casas de la Juventud" ganaron espacio para comprender a los municipios sobre cómo administrar problema abordado en el proyecto.

Los cambios políticos pueden ser un problema para mantener los resultados logrados, que deberán evaluarse después de las elecciones municipales, ya que el proyecto enfrenta el desafío de sobrevivir a un cambio político.

Debe entenderse que mantener el esfuerzo del UNFPA con recursos de otras fuentes tampoco puede ser indefinido.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

El proyecto no muestra la posibilidad de mantener los resultados en el tiempo. De hecho, parece haber sido prácticamente abandonado, en el sentido de que las autoridades consultadas y sus técnicos desconocen la existencia de esta intervención. La entrega de documentos lleva tiempo y hasta ahora no ha sido posible traducirlos en reglas o políticas. Las autoridades tomadoras de decisiones, no nos referimos a las autoridades de nivel inferior, desconocen los proyectos y las actividades que se llevan a cabo, y no visibilizan el tema.

Si bien la documentación del trabajo y los estudios realizados existen y están disponibles, no existe una estrategia operativa que nos permita prever que estas iniciativas puedan afectar positivamente la promoción de políticas públicas en las áreas consideradas.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

En el caso del "proyecto piloto", los municipios en los que se realizó la intervención han expresado su deseo de mantener el equipo y adquirir los reactivos correspondientes, ya que para ellos el "proyecto piloto"

constituye un proyecto de apoyo que satisface una necesidad específica y que también crea la solicitud de un servicio más permanente.

Las otras acciones no muestran la posibilidad de mantener los resultados en el tiempo. De hecho, parece haber sido prácticamente abandonado, en el sentido de que las autoridades consultadas y sus técnicos desconocen la existencia de esta intervención. La entrega de documentos lleva tiempo y hasta ahora no ha sido posible traducirlos en reglas o políticas. Las autoridades tomadoras de decisiones, no nos referimos a las autoridades de nivel inferior, desconocen los proyectos y las actividades que se llevan a cabo, y no visibilizan el tema.

COHERENCIA

Coherencia de las actividades en su conjunto

Vale la pena mencionar que los programas y proyectos implementados por otras agencias de cooperación internacional, además de los de las ONG internacionales y los esfuerzos conjuntos de inversión y cofinanciación entre el estado plurinacional de Bolivia y las agencias antes mencionadas, son parte de la constitución política del estado y en las políticas sectoriales nacionales establecidas por el Ministerio de Salud.

Las iniciativas promovidas por la Cooperación italiana muestran coherencia con otras iniciativas llevadas a cabo por otras agencias de cooperación o instituciones no gubernamentales, que se alinean con el Plan Nacional de Desarrollo, el Sector Salud y el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, en lo que respecta al pilar 1 sobre el acceso universal a SAFCI. En algunas circunstancias, estas iniciativas han demostrado complementariedad e integridad entre ellas, llevando a cabo el desarrollo de áreas sectoriales específicas, como en el caso del proyecto "*Fortalecimiento del ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva en adolescentes, departamentos de Pando, La Paz e Cochabamba*", administrada por UNPFA, que recibió financiación posterior de otros donantes para llevar a cabo las actividades promovidas por el programa o el proyecto sobre "*Mejora de estrategias especializadas para la prevención y diagnóstico de enfermedades oncomatológicas en Bolivia*" que obtuvo financiamiento de JICA para consolidar el proceso de fortalecimiento de la respuesta al problema de las enfermedades oncohematológicas en el país.

Coherencia de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

La Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, JICA, mediante su programa PROFORSA, cuyo objetivo es mejorar las capacidades del sistema de salud materno e infantil, cooperó entre el 2013 y 2017, fortaleciendo 2 redes de salud (Tupiza y Uyuni) y 11 municipios, enfocándose en la reducción de los riesgos en la salud de la mujer gestante y del niño menor de cinco años.

La Cooperación Técnica Belga, cooperó en el Sistema Integrado de Salud para la Provincia Chayanta, cuyo objetivo fue organizar en sus cuatro municipios un sistema de salud integrado, accesible a la población, mediante un enfoque de salud primaria que promueva elementos de medicina familiar, participación comunitaria y nutrición. Se trabajó entre el 2012 y 2017.

El BID financió la implementación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUEM, cuyo objetivo es brindar atención prehospitalaria, inicialmente en redes seleccionadas, todas ellas equipadas con sistemas de comunicación modernos.

La ONG ALDEAS SOS Bolivia, cuyo objetivo es trabajar con niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, desarrolla actividades en la ciudad de Potosí albergando y atendiendo a más de 905 niños, niñas y adolescentes previniendo su abandono y restituyendo su derecho a vivir en familia, además de su actividad central, realiza campañas comunicacionales, foros, talleres de socialización de la Ley 097/2017, Ley para la protección integral de la infancia y adolescencia en el Departamento de Potosí en alianza con el Gobierno Autónomo Municipal. En la ciudad de Potosí más de 51.000 niños y niñas están en riesgo de perder el cuidado de sus familias, 29.000 de ellos corren el riesgo de no vivir en una familia y 14.000 no vive con sus padres sino con otro familiar, 6000 lo hacen con otras personas que no son sus familias, según el Estudio “Cada niño y niña cuenta”

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

La OPS/OMS, ha estado ejecutando el proyecto *Hacia la salud universal de la población del Chaco Sudamericano 2016-2019 (Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay)*, con el objetivo de avanzar en el acceso a la salud universal para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, con empoderamiento social, enfoque intercultural, género y derecho, priorizando 400.000 habitantes, el 30% de ellos indígenas.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

Con el cofinanciamiento del Estado Plurinacional de Bolivia, la Gobernación del Departamento de La Paz y la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, JICA, se construyó y equipó el Bloque Oncohematológico del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”; infraestructura que optimizará el tratamiento integral del niño con cáncer hematológico. La inversión boliviana fue de 27.000.000 Bs. (3.375.000 €) y de JICA 12.000.000 Bs. (1.500.000 €).

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

KOICA y UNICEF Bolivia firman acuerdo para fortalecer el acceso de adolescentes a servicios de educación y salud, particularmente de adolescentes mujeres a servicios integrados de salud y educación, especialmente de las comunidades indígenas de los municipios de Cobija, Puerto Villarroel y Chimoré. Este se inscribe en el marco del Programa de País 2018-2022 que UNICEF firmó con el Estado Plurinacional de Bolivia.

La ONG española Solidaridad Internacional ha trabajado con el programa *Defensa y apoyo a las mujeres jóvenes y adolescentes de El Alto y Chulumani en el reconocimiento, ejercicio y difusión de sus Derechos Sexuales y Reproductivos*.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

La OPS/OMS brinda asistencia técnica permanente al Ministerio de Salud y de su Programa Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones, en la misma ha implementado una serie de herramientas de salud

mental en la atención primaria, de las cuales se destaca la Guía de Intervención mhGAP de la OMS para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

La OPS/OMS y UNFPA en asocio brindan asistencia técnica permanente y continua en cuanto al tema del virus del papiloma humano-VPH, en el marco de la detección temprana del Cáncer Cervico-Uterino (CACU).

VALOR AÑADIDO

Valor añadido de las actividades en su conjunto

Los proyectos promovidos por la Cooperación italiana que trajeron noticias y un valor añadido significativo son aquellos que respaldaron actividades directamente relacionadas con los servicios. Los proyectos de servicio tenían como objetivo resolver problemas muy específicos probando respuestas nuevas y muy interesantes. Estos son claramente los proyectos que también han tenido mejores resultados, que han logrado un mayor impacto probable y que han contribuido más a sus comunidades.

Valor añadido de cada una iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

El proyecto Potosí terminó siendo desglosado por componentes, por lo que su valor agregado debe buscarse caso por caso.

En cuanto a la "transversalidad" e "interculturalidad" de la intervención, no fue posible destacar los aportes generados por el proyecto que pudieran considerarse como un valor añadido.

En cuanto al componente gestionado por la Universidad, el valor añadido se puede encontrar en los esfuerzos realizados para mejorar la formación de enfermeras por parte de su Facultad de Enfermería, que lamentablemente no estuvo acompañada por la Facultad de Medicina. La infraestructura, que es su componente principal, es un proyecto que no proporciona nuevos aspectos para mencionar.

En cuanto al componente administrado por el Hospital, el esfuerzo se concentró en el equipo quirúrgico, lo que le dio la capacidad en el campo. Si bien es muy importante y ayuda al Hospital Bracamonte a tener mejores capacidades de resolución, no proporciona ningún otro aspecto especial.

SEDEGES tiene una estrategia muy tradicional para la reintegración social de los adolescentes que abandonan su institución y el proyecto ha contribuido significativamente a su desarrollo, pero incluso en la selección de áreas de capacitación, se repiten los argumentos que provienen de esfuerzos similares de la década de 1980.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

El proyecto desarrollado por OXFAM en Chaco incorpora una visión holística de los servicios, brindándoles capacidades de diagnóstico, así como integrando la capacitación y capacitación de recursos humanos locales para servicios de salud y para promover la salud en las comunidades guaraníes.

El proyecto marca una diferencia significativa con otros proyectos de desarrollo y mejora de servicios, ya que permite dotar a las pequeñas localidades de capacidad de laboratorio, reduciendo o eliminando la necesidad de derivar estudios de esta naturaleza a centros urbanos distantes.

La educación y formación de los recursos humanos locales no solo crea una "masa crítica" de recursos humanos, sino que también promueve su estabilidad, reconocimiento y permanencia en la zona, incluso si han dejado de trabajar en el sector público.

Los promotores de salud de origen guaraní respetan el principio de que "no hay mejor asistencia técnica que aquella en la que los que asisten no pueden diferenciarse de los que reciben asistencia".

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

El proyecto es esencialmente un esfuerzo para equipar y reconstruir el laboratorio universitario. Este laboratorio tiene una estrategia de redes profesionales que se refieren a los estudios de sus pacientes y a los cuales estos estudios están contraindicados. Este es el aspecto más innovador, al menos para el país, del trabajo realizado en el laboratorio de la UMSA. Sin embargo, esta especificidad no fue desarrollada por el proyecto, sino solo respaldada.

La estrategia de comunicación podría haber incorporado un mayor valor agregado al proyecto, pero no se desarrolló con la lógica requerida por una estrategia de socialización.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

El proyecto del UNFPA incorpora muchos elementos nuevos y valiosos. Entre los principales está la participación de los jóvenes como actores principales en la defensa y promoción de sus derechos, el uso de estrategias de "consultoría horizontal" (para iguales), para información y conciencia, el uso por parte de los jóvenes de los *mass media*. Los medios de comunicación han debatido temas delicados e incluso han intentado, aunque con menos éxito, incorporar a padres y profesores.

El establecimiento de servicios especiales para jóvenes, tanto de asesoramiento como de salud, fue una idea que surgió hace mucho tiempo, pero que no se implementó con mucha frecuencia y que se ve que funciona en este proyecto.

Es un proyecto de salud reproductiva que difiere significativamente de aquellos que realizan campañas de socialización y solo proporcionan métodos anticonceptivos.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

El proyecto se centró en estudios de consultoría, cada uno muy interesante, aunque ninguno de ellos capaz de promover cambios significativos en las actividades del ministerio.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

El proyecto piloto de los municipios de Toro Toro y Acasio proporciona capacidades de diagnóstico a los servicios de salud en las zonas rurales, así como equipos avanzados. Este tipo de intervención es innovadora, ya que da prioridad a los centros de asistencia en ciudades pequeñas, mejora la capacidad de resolución local,

reduce los tiempos de respuesta a las consultas de laboratorio, permite el diagnóstico temprano y el desarrollo de campañas para detectar el cáncer de cuello uterino y puntualidad en la referencia.

El proyecto piloto es una innovación que demuestra desde el principio ser eficaz y tener una alta probabilidad de impacto.

VISIBILIDAD

Visibilidad de las actividades en su conjunto

En general, los proyectos se encargaron de la visibilidad del apoyo de la Cooperación italiana.

Visibilidad de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

El personal del Hospital Bracamonte reconoce el apoyo de la cooperación italiana no solo en el Proyecto que se evalúa, sino que también asume que el apoyo del Estado italiano fue de vital importancia desde la construcción del Hospital, así como desde el equipo y la asistencia técnica.

En cuanto a la Universidad Tomás Frías, la construcción de la nueva infraestructura genera muchas expectativas tanto para los estudiantes como para el personal docente, administrativo y de gestión. Por esta razón, se reconoce la importante contribución de la cooperación italiana en la generación de las condiciones apropiadas para que el título de médico y de enfermería reciba las acreditaciones y re-acreditaciones correspondientes.

El Hospital Bracamonte, la Universidad Tomás Frías y SEDEGES tienen un enfoque profundo hacia la población beneficiaria en sus actividades, por lo que es extremadamente útil mostrar el valor agregado de la ayuda de la Cooperación italiana.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

El Vicariato Apostólico de Cuevo, como ejecutor directo del Proyecto, subrayó el apoyo de la Cooperación italiana. En los municipios de intervención, el personal de laboratorio agradece el apoyo al sistema de laboratorio de primer nivel.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

La estrecha relación del Laboratorio de Patología Oncohematológica con la Fundación Claudio Belli, el Hospital Juan XXIII y la cooperación italiana permite reconocer de manera duradera el apoyo y el valor agregado del financiero. También es evidente que todo el equipo da visibilidad a la Agencia de Cooperación Italiana.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

La visibilidad de la financiación fue garantizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas sobre la base de su manual de visibilidad y la estrategia de comunicación del Proyecto. Del mismo modo, tanto las

instituciones ejecutoras como los actores, como los municipios y, en general, los beneficiarios del proyecto apreciaron la participación de la Cooperación italiana como punto de partida para la inclusión de los jóvenes como actores sociales en los municipios de intervención.

Sin embargo, la visibilidad del ejecutor (UNFPA) es mucho más importante en el caso de este proyecto.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

Se pudo resaltar la visibilidad de la Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo en todos los documentos y en todos los informes de asesoría técnica y asistencia técnica realizados dentro el marco del Proyecto.

Progetto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

Como parte de sus actividades, el proyecto logró equipar el Hospital Sur de la ciudad de Cochabamba donde se ha demostrado que los espacios y equipamientos dan visibilidad a la Cooperación Italiana. Funcionarios, directores y el departamento de salud del gobierno municipal agradecen su apoyo.

En los municipios de Toro Toro y Acasio, la sociedad civil que participó en las entrevistas evaluó la contribución del equipo donado por el Estado italiano y tanto los beneficiarios finales como las entidades ejecutoras se comprometieron al uso y mantenimiento correctos del equipo.

APROPIACIÓN

Apropiación de las actividades en su conjunto

La correlación entre apropiación y sostenibilidad, entre apropiación y efectividad y entre apropiación e impacto es muy importante. Ha habido un mayor grado de apropiación por parte de las instituciones responsables y de los beneficiarios en los proyectos que han sido ejecutados por terceros como OXFAM o UNPFA, o coordinados directamente por AICS Bolivia. Por el contrario, las iniciativas desarrolladas directamente por el Ministerio o por la SEDES en el caso de Potosí no han alcanzado un nivel adecuado de apropiación, especialmente a nivel institucional.

Apropiación de cada iniciativa

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí - Fase IV, 3.659.642,48 euro

Las organizaciones que desarrollaron los subcomponentes se los apropiaron de ellos de manera adecuada. Esto es una garantía de que las inversiones realizadas con recursos de la Cooperación Italiana se utilizarán para fines relacionados con las instituciones beneficiarias, no necesariamente con los objetivos específicos de los proyectos.

La inversión en la Universidad Tomás Frías se entiende como necesaria e indispensable para el desarrollo de las Facultades de Medicina y Enfermería. Gran parte de los retrasos y problemas en la ejecución del subcomponente fueron causados por disputas internas entre la Facultad de medicina, quienes intentaron apropiarse de la infraestructura y la Facultad de enfermería. La solicitud de "dividir" las infraestructuras en las que los arquitectos del proyecto no participaron en dos tiene este origen.

Los principales problemas, y en particular gran parte de la demora en la ejecución del proyecto, son causados por la UCCP, una entidad que dificulta los procesos al duplicar la gestión de los recursos.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

Los laboratorios de la región han creado una red de trabajo conjunto, con reuniones horizontales de capacitación y esfuerzos de apoyo mutuos. Los hospitales usan sus laboratorios hasta el límite de sus capacidades y se esfuerzan por mantener y mejorar sus recursos humanos.

La población recurre a los laboratorios regionales y ya no a los de las capitales departamentales, excepto como referencia, porque los laboratorios responden a las necesidades de manera efectiva y eficiente.

Los servicios de salud contratan personal capacitado en la región, estos miembros tienen la certificación reconocida por el sistema de salud.

El pueblo guaraní capacita a líderes locales y comunitarios y se refiere a ellos (en gran medida) cuando los servicios se prestan localmente.

En consecuencia, tanto los operadores como la población llevaron a cabo el proyecto ellos mismos.

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

La Universidad construyó su propio laboratorio, que de hecho existía antes de la implementación del proyecto y continúa brindando servicios más allá de su horizonte de planificación.

El gerente del proyecto está muy comprometido en su gestión y es el promotor de las actividades de este laboratorio, que comenzó con una cooperación no oficial de Italia.

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

La apropiación por parte de los gobiernos municipales de proyectos para jóvenes está más ligada a la perspectiva de la formación de cuadros políticos que al problema de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes.

El riesgo de este tipo de apropiación es que los cambios políticos pueden causar el abandono del proyecto y que los jóvenes apoyados con recursos del proyecto se conviertan en células políticas de un partido determinado, perdiendo la neutralidad política de la Cooperación italiana.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

En el caso del proyecto AID 10706, no es posible demostrar que el Ministerio de Salud lo ha hecho como propio. Además, dada la validación en situ de las acciones y los resultados obtenidos, los funcionarios del ministerio tomaron una semana para tratar de averiguar de qué se trataba el proyecto.

No hay evidencia de que el Ministerio realmente haya dado importancia al desarrollo del proyecto, que aparentemente parece haber sido una iniciativa de uno o un grupo de funcionarios que han sido reemplazados o han perdido la capacidad de influir o actuar sobre el políticas públicas.

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

Solo ha sido posible encontrar apropiación del proyecto a nivel local en las áreas rurales, donde los municipios, los centros de salud, las autoridades comunitarias, están firmemente comprometidas con el proyecto.

A nivel del Hospital del Sur, se ha encontrado una toda falta de interés en el mismo, y un abandono del equipo que parece no estar dando servicio. El equipamiento de formación no tiene procedimientos de conducta ética y no parece tener uso.

Los demás componentes del proyecto son prácticamente desconocidos para las autoridades del ministerio.

IX. CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONSIDERACIONES GENERALES

La Cooperación Italiana ha ayudado al gobierno de Bolivia y a las instituciones que trabajan en el país en el sector de la salud a través de seis proyectos que muestran diferencias significativas entre ellos.

Los principales aspectos que merecen ser considerados en los proyectos apoyados por la Cooperación italiana son los siguientes:

<i>Gestión</i>	La responsabilidad por la gestión de los proyectos ha sido de diferente índole según el caso. En algún proyecto, la administración del mismo ha sido llevada adelante por AICS La Paz, que ha actuado como unidad ejecutora (administración directa); en otro caso, se ha establecido una unidad de gestión externa a los ejecutores que se ha hecho cargo de la administración del proyecto, y en los restantes, han sido las organizaciones o entidades las que han administrado directamente los recursos en un esquema del tipo “apoyo presupuestario”.
<i>Planificación</i>	Si bien no existe evidencia, en ninguno de los proyectos, que éstos hubieran tenido como origen una línea de base concreta, un estudio de identificación que pudiera trazar la línea de trabajo en cada uno de ellos, varios de los proyectos mostraron tener como origen una clara comprensión de la realidad. Algunos, sin embargo, nacieron de demandas sin una adecuada base de sustento.
<i>Monitoreo y Control</i>	Una parte de los proyectos han sido desarrollados antes como un conjunto de tareas o actividades que como proyectos destinados a la consecución de objetivos. La rendición de cuentas por actividad ha sustituido, en esos casos, a la visión holística, y por supuesto como consecuencia de ello, a la búsqueda de objetivos.
<i>Medidas de los efectos</i>	<p>La falta de una identificación de necesidades adecuada, expresada antes, de la adolecieron algunos proyectos, se asocia con la inexistencia de mecanismos de medición de impacto. No se han hecho esfuerzos por medir, ni cuantitativa ni cualitativamente el efecto de las intervenciones en la realidad que se pretendía cambiar.</p> <p>Tanto en los proyectos de “fortalecimiento” como más notablemente en el “proyecto piloto” no existe una “hipótesis operativa” a probar, de modo que es muy difícil medir los efectos de la intervención.</p>
<i>Riesgos encontrados a nivel de contexto</i>	<p>Los proyectos han enfrentado una serie de riesgos de entorno que han atentado contra su adecuado desempeño. Los principales riesgos identificados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Inestabilidad de los funcionarios de las contrapartes. Las contrapartes han sido, en gran parte de los casos, incapaces de ofrecer una estabilidad de los funcionarios de la contraparte que permitiera un trabajo coherente y sostenido en los proyectos. Los cambios recurrentes y frecuentes de autoridades y técnicos responsables de los proyectos han derivados en incomprensión del trabajo a realizarse por parte de las contrapartes que han cambiado de enfoque el trabajo una y otra vez, y sobre todo han demorado dramáticamente el desarrollo de las acciones programadas.

- **Complejidad de las entidades en las que se realizó la intervención.** La complejidad de algunas entidades en las que se ha intervenido ha resultado muy grave frente a la dimensión de los proyectos. La dimensión de un Ministerio de Salud, o un Servicio Departamental de Salud hace que el proyecto se “pierda” en la inmensidad de las actividades de la institución y pierda relevancia progresivamente hasta acabar postergado. Los proyectos de fortalecimiento institucional son los que mayores problemas de esta naturaleza han enfrentado.
- **Multiplicidad de actores.** Proyectos con múltiples actores han tenido dificultades de ser llevados adelante a raíz de problemas de coordinación entre ellos, o a raíz de conflictos entre los mismos.
El caso del proyecto de infraestructura de la Universidad de Potosí es el ejemplo más concreto de este problema. La Facultad de Medicina llenó, por un largo periodo de tiempo, de trabas al proyecto por pretender que toda la infraestructura nueva pasara a esa facultad y no a la de enfermería.
La coordinación entre el SEDES de Potosí y los municipios tampoco ha sido adecuada.

2. CONCLUSIONES

Como resultado de la evaluación independiente de los proyectos apoyados por la Cooperación Italiana, el equipo de evaluación externa independiente concluye lo siguiente:

1	Que la Cooperación Italiana en Salud en Bolivia no cuenta con un enfoque concreto de intervención, que pudiera expresarse en una especie de Programa para el País, en el que se fijen adecuadamente las prioridades de cooperación. Esta deficiencia hace que se apoyen diferentes intervenciones por demanda de la contraparte nacional de manera poco crítica.
2	Que, en la mayor parte de los casos, los proyectos apoyados por la Cooperación Italiana pueden considerarse pertinentes y agendan necesidades reales y sentidas de la población.
3	Que los proyectos desarrollados con el apoyo de la Cooperación Italiana no cuentan con un proceso adecuado de formulación, mismo que, aunque podría significar un costo adicional a los proyectos, permitiría que alcanzaran mayores niveles de coherencia y tuvieran mejores pronósticos de alcanzar sus objetivos.
4	No existen adecuados procedimientos de gestión de proyectos, ni en AICS Bolivia ni exigidos a las contrapartes que permitan el seguimiento de los proyectos orientado hacia objetivos. De esta manera se monitorea el desarrollo de actividades sin considerar necesariamente si éstas alcanzan o no el objetivo.
5	Que, en general, las actividades comprometidas se cumplen, y los trabajos se desarrollan de manera razonable.
6	Que las organizaciones con las que AICS se ha asociado para realizar proyectos (OXFAM y UNFPA) han desarrollado los proyectos de manera adecuada.

7	Que es necesario incluir en los proyectos “estrategias de salida” para garantizar la sostenibilidad de los mismos.
8	Que los proyectos requieren incorporar medios objetivos de verificación que apunten a la verificación del logro de objetivos, y no solamente al cumplimiento de actividades.
9	Que los procesos de fortalecimiento institucional deben desarrollarse con una “hipótesis operativa” que permita su seguimiento a lo largo de un horizonte determinado, y la medición del alcance de sus objetivos.

3. BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS

LECCIONES APRENDIDAS ACERCA DE GESTIÓN Y MODALIDAD DE LA FINANCIACIÓN

A continuación, se toman en cuenta algunos elementos relacionados con los diferentes esquemas de financiamiento promovidos por la Cooperación Italiana en Bolivia:

<i>Dimensiones del proyecto</i>	Hay una estrecha relación entre la escala (tamaño del proyecto) y el tamaño y tipo de organización que lo lleva a cabo. A proyectos medianos o pequeños les corresponde ser desarrollados por entidades de menor tamaño, donde éstos encuentran relevancia y prioridad, y reciben en consecuencia, la atención que se requiere para alcanzar objetivos.
<i>Mecanismos de financiación</i>	Los mecanismos de <i>apoyo presupuestario</i> no produjeron resultados. La entrega de la gestión a entidades como las ONG (OXFAM), la Agencia de Desarrollo (UNPFA) o la implementación directa por parte de AICS Bolivia ha dado mejores resultados, a diferencia del esquema basado en la transferencia de recursos a entidades públicas. de mayor magnitud. Esto se debe al hecho de que, para estas últimas, el presupuesto recibido fue definitivamente menos importante que su propio presupuesto, que generalmente administran. Además, las instituciones más grandes han mostrado lagunas y dificultades en la gestión de fondos y en la estabilidad / continuidad de su personal.
<i>Gestión descentralizada</i>	Los proyectos ejecutados por entidades que se encuentran cercanas a los beneficiarios, tales como centros de salud municipales (caso de Toro Toro y Acasio), Organizaciones No Gubernamentales (caso del Vicariato de Cuevo y OXFAM) o agencias de promoción del desarrollo que trabajan en el campo (caso UNPFA) tienen mejores posibilidades de desarrollar proyectos exitosos que las entidades de política pública.
<i>Incidencia Política</i>	Los proyectos piloto generan experiencias de demostración que se pueden ver y evaluar con el fin de poder producir cambios en las políticas públicas. No es suficiente indicar que se debe llevar a cabo una intervención y cómo, sino es importante mostrar ejemplos concretos en el área específica sobre cómo debería funcionar una iniciativa. El ejemplo de Toro Toro y Acasio debería servir en este sentido para poder promover un proceso de este tipo con respecto al diagnóstico temprana en las zonas rurales del país. Este ejemplo, como práctica recomendada, debe ser visible y replicarse.
<i>Gestión directa o indirecta</i>	El costo de asignar la gestión a terceros, como ONG o agencias de desarrollo, aunque pueda parecer alto, debido al hecho incluye también los gastos generales de estas

instituciones, al final resulta ser menor que el costo de una gestión ineficaz que aumenta los tiempos de realización del proyecto y la necesidad de recursos económicos para gestiones adicionales.

LECCIONES APRENDIDAS RELATIVAS A LA COLABORACIÓN CON LAS CONTRAPARTES

A continuación, se consideran algunos elementos relacionados con la colaboración con diferentes tipos de contrapartes:

<i>ONG y agencias de Promoción del Desarrollo</i>	Las organizaciones no gubernamentales y las agencias de promoción del desarrollo (OXFAM y Vicariato de Cuevo, y UNFPA respectivamente), han mostrado tener mayor experiencia en la gestión de proyectos específicos y que son más eficientes y efectivos.
<i>Entidades públicas locales</i>	Las entidades públicas más cercanas a los beneficiarios finales han mostrado un muy alto nivel de apropiación de los proyectos, aunque tienen mayor dificultad de gestionarlos
<i>Entidades públicas regionales</i>	Las entidades públicas regionales han mostrado tener dificultades en lo institucional y lo administrativo para desarrollar adecuadamente sus proyectos.
<i>Entidades públicas nacionales</i>	Las entidades públicas nacionales han mostrado no tener la disposición, la organización y hasta el interés por gestionar adecuadamente los proyectos.

LECCIONES APRENDIDAS ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

Los efectos de la participación de la población en los proyectos se describen a continuación, así como la importancia que los beneficiarios tienen un papel que desempeñar.

<i>Participación de los beneficiarios finales</i>	<p>La verdadera estructura de un servicio se mide en la experiencia del beneficiario. En los proyectos apoyados por la Cooperación Italiana, el ejemplo de participación del beneficiario final es el proyecto desarrollado por UNFPA, donde los jóvenes se transforman en actores del proceso del proyecto. Este proyecto ha resultado en ser el de mayor apropiación, y uno de los que mejores probabilidades de impacto ha tenido.</p> <p>La participación activa de los beneficiarios es una condición muy deseable a buscarse en el diseño de los proyectos.</p>
<i>Participación de las entidades ejecutoras</i>	Los Centros de Salud y los Municipios de Toro Toro y Acasio, los servicios de salud y el Vicariato de Cuevo en el Chaco, y el laboratorio de la Universidad, muestran que cuando los ejecutores de los proyectos se apropian de ellos, sus probabilidades de impacto y de efectividad aumentan. La apropiación del proyecto por parte de las entidades ejecutoras es una condición muy deseable a buscarse en el diseño y operación de los proyectos.

LECCIONES APRENDIDAS ACERCA DE LA FORMULACIÓN DE LOS PROYECTOS

A continuación, se destaca la viabilidad de trabajar con proyectos con muchos o pocos componentes y la viabilidad de incorporar varios actores, para concluir qué tipo de estructura debe tener un proyecto.

<i>Proyectos de un solo componente</i>	Es deseable contar con proyectos de un solo componente, éstos son fáciles de desarrollar y sus actividades, resultados e inclusive impacto son fáciles de medir. Un componente un objetivo.
<i>Proyectos de múltiples componentes</i>	Los proyectos de múltiples componentes permiten desarrollar conceptos holísticos. Es muy importante que éstos tengan objetivos claros y un solo objetivo final o superior. Proyectos con muchos objetivos que no están asociados entre sí tienen muy pocas probabilidades de impacto y efectividad.
<i>Proyectos con un solo ejecutor</i>	Un solo ejecutor mantiene una línea de trabajo homogénea, tiene un solo objetivo a nivel institucional. Esto permite coherencia en la ejecución del proyecto y mejora las probabilidades de alcanzar mejores resultados.
<i>Proyectos con múltiples ejecutores</i>	Es necesario asegurar que los ejecutores no tienen agendas opuestas o diversas, incluso si se trata de diversos ejecutores en una misma institución, como en el ejemplo de la UMTF. Los múltiples ejecutores pueden intentar beneficiar su propio interés a costa de los demás y dañar las probabilidades de éxito del proyecto. Con unidades ejecutoras externas como las sugeridas, las probabilidades de éxito se incrementan.
<i>Múltiples ejecutores con una unidad ejecutora pública</i>	La experiencia ha demostrado que las unidades ejecutoras públicas generan conflictos de gestión con los “subejecutores múltiples”. El ejemplo de la UCCP que resultó trabando el desarrollo del proyecto de Potosí es un ejemplo concreto, donde la UCCP en lugar de ser la solución a la gestión del proyecto se transforma en un problema.

LECCIONES APRENDIDAS ACERCA DE LA GESTIÓN Y EL MONITOREO DE LOS PROYECTOS

A continuación, se presentan algunos puntos con respecto a la planificación del proyecto, la gestión del proyecto, cómo iniciarlos, controlarlos y seguirlos, tratando de llegar a una conclusión sobre lo que funciona mejor en el marco de gestión del proyecto.

<i>Planificación y diseño</i>	<p>La primera medida a tomarse es la realización de una línea de base, estudio de identificación o diagnóstico que puntualice las necesidades.</p> <p>La segunda medida es el desarrollo de una “Matriz de Teoría del Cambio” que permita exponer claramente el cómo cada acción contribuye al resultado y cómo cada resultado aporta al proyecto como un todo. Este instrumento no sustituye al marco lógico.</p> <p>La tercera es el establecimiento de medidas de verificación objetiva, que determine las “reglas de juego” respecto a la medición de los resultados.</p>
<i>Unidad de gestión</i>	Se debe determinar cuál es la unidad de gestión que se hará cargo del proyecto, pudiendo ser los ejecutores si es que cumplen con las condiciones de experiencia y capacidad de gestión, además de ser uno solo. También puede ser la misma oficina de AICS La Paz o una ONG o una empresa que terciarice el servicio.
<i>Proceso de supervisión</i>	Es indispensable que se establezcan medidas de control del desarrollo de las actividades y sus presupuestos, pero asociadas a la consecución de objetivos, es decir a la medición de

	resultados en el campo. Asociado a esto, el sistema de supervisión por “bloque” o hito es una alternativa a considerarse cuando se trate de proyectos de infraestructura.
<i>Mecanismos de coordinación</i>	En todos los casos un mecanismo de coordinación es necesario.
<i>Múltiples ejecutores con una unidad ejecutora pública.</i>	La experiencia ha demostrado que las unidades ejecutoras públicas generan conflictos de gestión con los “subejecutores múltiples”. El ejemplo de la UCCP que resultó trabando el desarrollo del proyecto de Potosí es un ejemplo concreto, donde la UCCP en lugar de ser la solución a la gestión del proyecto se transforma en un problema.

4. BUENAS PRACTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS ACERCA DE CADA PROYECTO

A partir del análisis de los problemas y las fortalezas de los proyectos evaluados, es posible aprender una serie de lecciones relacionadas con la especificidad de cada iniciativa.

Programa 7240 - Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí- Fase IV, 3.659.642,48 euro

- El proyecto tiene tan diversos componentes que no es posible considerarlo un solo proyecto, ni tan siquiera un programa. **Los componentes de un proyecto deben constituir una unidad que permita alcanzar los objetivos del mismo.**
- Los ejecutores de los componentes del proyecto son diversos y no tienen una real articulación entre sí, por lo que la gestión del proyecto es muy complicada. **Los ejecutores de un proyecto, cuando hay más de uno, deben tener una similitud en sus misiones y objetivos, si se pretende una ejecución articulada del mismo.**
- La decisión de colocar una unidad de gestión sobre instituciones que tienen sus propias unidades de gestión (la UCCP) para gestionar el proyecto ha duplicado estas funciones y ha generado entorpecimiento, dificultades de coordinación, costes de transacción y retrasos innecesarios. **Al tomarse la decisión de utilizar una Unidad Ejecutora de Proyectos (UEP), debe considerarse antes, si ésta no duplica funciones que las entidades ejecutoras deben realizar de todas maneras.**
- Las instituciones incorporadas en el proyecto tienen misiones diferentes y objetivos diferentes entre sí, por lo que los objetivos que pretenden aglutinar al proyecto han sido establecidos de manera forzada. La falta de un verdadero diagnóstico de las necesidades ha producido esta distorsión. **Un adecuado estudio identificación previo es necesario para el desarrollo de proyectos que respondan a las necesidades reales.**
- Los proyectos no tienen mecanismos de medición y evaluación (lo que se denomina medios objetivos de verificación MOV) especialmente para lo que corresponde al impacto que producen o producirán. **La formulación de medios objetivos de verificación en la planificación de los proyectos permite medir adecuadamente su impacto.**
- **La formulación y desarrollo de los proyectos deben estar orientados a alcanzar objetivos en lugar de solamente desarrollar tareas o actividades.** Las modificaciones en el resultado 2 del proyecto ha incorporado una serie de actividades que no necesariamente contribuyen a alcanzar impacto.

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria, Euro 4.738.787,16

- La experiencia del Vicariato de Cuevo como coadyuvante del sistema de salud, el que institucionalmente haya estado involucrado en proyectos de salud por mucho tiempo hacen que su conocimiento de las necesidades locales sea de primera mano. **Los proyectos que son implementados por operadores que ya están en el terreno durante mucho tiempo tienen una alta probabilidad de atender necesidades reales y ser pertinentes.**
- El proyecto está incorporado en los lineamientos de largo plazo de las políticas de salud, y no responde a medidas coyunturales. Atiende temas de base, fáciles de comprender y asume estrategias simples. **Un proyecto coherente es aquel que aborda de manera directa problemas concretos y que se alinea con los esfuerzos que otras instancias realizan por alcanzar impacto.**
- El proyecto está en condiciones de enumerar el número de estudios laboratoriales por tipo y por año, puede ofrecer estadísticas de recursos humanos formados, y de acciones de intervención en poblaciones guaraníes, aunque éstas últimas con mayor dificultad. **Un proyecto eficiente es aquel que permite comparar la inversión con resultados concretos, y un proyecto efectivo es el que mide el producto de su esfuerzo periódicamente.**
- El Vicariato de Cuevo estaba dispuesto a desarrollar el proyecto aún sin la Cooperación Italiana, y se empeñó en lograr financiamiento para el mismo. **Cuando el ejecutor del proyecto tiene una línea de intervención mayor al proyecto, pero que lo incluye, la probabilidad de que el proyecto se sostenga en el tiempo es mayor.**

Proyecto 10665 - Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia, Euro 509.835,00

- El proyecto se enmarca en un esfuerzo de largo plazo que tanto el director del laboratorio como la Universidad llevan adelante desde hace ya muchos años. **El conocimiento de la temática de intervención y la experiencia hacen que los proyectos tengan mayor probabilidad de ser pertinentes.**
- Los componentes del proyecto apuntan a una visión integral del problema, desde la fase de detección a la fase diagnóstica. **Las visiones integrales de la problemática a ser abordada por los proyectos les aportan coherencia.**
- La Universidad es un ejecutor consolidado tanto técnica como administrativamente. Su manejo de recursos tiene una estructura ordenada y con procesos y procedimientos adecuadamente estructurados. **Entidades ejecutoras consolidadas mejoran las probabilidades de desarrollar proyectos eficientes.**
- Las dificultades de inserción de la Universidad como actor de servicios del sistema de salud han dificultado el desarrollo de los componentes de socialización y sensibilización que debía desarrollar el proyecto. **La efectividad de un proyecto se ve altamente influida por el grado de alineamiento del ejecutor respecto de las políticas y los sistemas de los países.**
- El impacto del proyecto alcanza a los hospitales públicos, de seguridad social y los centros privados gracias a la red de profesionales que administra la universidad, pese a que el laboratorio no está asociado directamente con los servicios de salud. **La conformación de redes más allá de los marcos institucionales del proyecto coadyuva positivamente al impacto del mismo.**

- La universidad está comprometida profundamente con el laboratorio, pero más allá de ella, el rol de promotor, gestor y líder del mismo que tiene su director ha contribuido de manera decisiva al éxito del proyecto. **Contar con una contraparte que haga suyo el proyecto y dedique todo su esfuerzo a él⁶, aporta de manera decisiva a su éxito.**
- La formación del director del laboratorio en Italia le ha abierto una serie de contactos y relaciones, y ha contribuido a que diferentes instancias no oficiales italianas apoyen su emprendimiento desde un inicio. La Cooperación Italiana se ha sumado a un esfuerzo de apoyo de Italia al proyecto que ya llevaba tiempo. **El mantenimiento de relaciones de largo plazo con ejecutores y entidades ejecutoras aporta significativamente al éxito de los proyectos.**

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba, 600.000,00 euro

- **La existencia de problemática relevante, conocida, y sobre la que existe un fuerte nivel de conciencia en la sociedad y su abordaje en un proyecto, hacen más probable que el mismo sea pertinente.** El proyecto aborda frontalmente un problema que está siendo permanentemente visibilizado en la prensa, y sobre el que la población ha tomado hace mucha conciencia, aun cuando todavía hay que trabajar en la transformación de su realidad.
- El proyecto afronta la problemática de una manera holística, interviniendo en los beneficiarios, en los servicios dirigidos a ellos, en la normativa e institucionalidad relacionada con sus acciones y comprendiendo las especificidades de las necesidades de los jóvenes y los adolescentes. **Abordajes holísticos tienen mejores posibilidades de producir proyectos coherentes.**
- El UNFPA tiene una gran experiencia en el manejo de proyectos y una estructura administrativa consolidada. Esto ha garantizado no solamente la rendición de cuentas, sino la adecuada apropiación de los recursos al proyecto. El costo de este mecanismo es, sin embargo, bastante alto. **Entidades consolidadas y adecuadamente estructuradas mejoran las posibilidades de tener proyectos eficientes.**
- El personal del UNFPA es personal experto en temas de derechos sexuales y reproductivos y en salud reproductiva, también está adecuadamente entrenado en la gestión de proyectos. **La capacidad de gestión de proyectos incrementa la posibilidad de lograr que éstos sean efectivos.**
- Las dificultades de medir el impacto del proyecto están enmarcadas en la sensibilidad del tema afrontado y en la debilidad de la información secundaria existente. **La incorporación de medios objetivos de verificación del impacto en la planificación de los proyectos permite mejorar su capacidad de lograrlo.**
- El proyecto se apoya en los gobiernos municipales de los municipios donde trabaja. Éstos han tenido una agenda política muy densa en el próximo pasado, y han aprovechado las acciones de formación de líderes y organización de los jóvenes para formar cuadros. **Los actores involucrados en los proyectos deben tener agendas compatibles para evitar resultados no deseados.**

⁶ El término utilizado en la literatura inglesa para este tipo de figura es "Champion" o campeón. No hay versión latina del término. Corresponde a aquella persona que se entrega del todo al proyecto y que lo tiene como misión personal, por lo que le brinda todo su esfuerzo.

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase I, 557.960,00 euro

- El proyecto no tiene un diagnóstico o identificación de necesidades de fortalecimiento adecuado, es más bien la demanda de apoyo de sectores que, evidentemente son débiles y que requieren soporte, pero que no logra concretar el tipo de soporte que requieren. **Un diagnóstico institucional de organización y métodos, de análisis de función o de diagnóstico integral permite diseñar proyectos de fortalecimiento institucional que atienden necesidades concretas.**
- El proyecto tiene una serie de resultados inconexos que apuntan a diferentes aspectos de las funciones de política pública del Ministerio. El “fortalecimiento” como acción no es suficiente para darles coherencia. **La focalización en un área concreta de intervención otorga coherencia al proyecto.**
- El proyecto se ha transformado en un listado de actividades que permiten “ejecutar su presupuesto”, y éste se ha convertido en un presupuesto de actividades antes que un presupuesto de proyecto. **La eficiencia de un proyecto se alcanza cuando la inversión apunta a objetivos concretos antes que a un listado de actividades.**
- No hay evidencia de que se hayan alcanzado objetivos de fortalecimiento de capacidades del Ministerio, puesto que la confección de documentos es una parte del proceso de fortalecimiento. Los documentos no se convierten en capacidades automáticamente. **El desarrollo de documentos que no se transforman en normativa y guía de conductas concretas a nivel institucional no permite alcanzar objetivos de fortalecimiento.**
- El proyecto no ha sido asumido por el Ministerio como propio, no ha aparecido como relevante para las unidades involucradas y ha quedado suspendido por los cambios de recursos humanos. El proyecto no prevé mecanismos de medición del impacto en el corto y largo plazo. **Sin mecanismos de medición del efecto de las intervenciones de fortalecimiento en mecanismos de investigación operativa no es posible determinar el impacto de los proyectos de fortalecimiento institucional.**
- El proyecto no se encuentra visible para las autoridades del Ministerio, ataca problemas que no se encuentran entre las prioridades del Ministerio, y las áreas intervenidas no tienen la suficiente capacidad de visibilizarse. **El fortalecimiento institucional debe afectar áreas débiles que son consideradas necesarias para el desarrollo de las operaciones de la institución.**

Proyecto 10869 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud - Fase II, 448.000,00 euro

- La tradición de la salud pública en Bolivia apunta a identificar el cáncer cervical como una causa principal de mortalidad materna y a la diabetes como una de las más importantes patologías crónicas, uno de cuyos factores principales de riesgo es la obesidad. **La capacidad de un proyecto de abordar problemas concretos se potencia si éstos son conocidos y se encuentran en la agenda de la política pública.**
- La disparidad de concepción metodológica del proyecto hace que los diferentes componentes se presenten aún más inconexos de lo que son. **Los proyectos tendrán mejores posibilidades de alcanzar sus objetivos si las metodologías de intervención en sus diferentes componentes guardan un sentido de unidad.**
- La multiplicidad e inconexión de objetivos ha transformado al proyecto en un conjunto de actividades con la ya citada excepción del “proyecto piloto” en Toro Toro y Acasio. **La inversión en un proyecto será eficiente si sus actividades tienen un sentido claro.**

- No es posible validar la eficacia del proyecto en los componentes distintos del “proyecto piloto”. En este último caso, la modalidad de intervención ameritaba que, como “piloto” que es, esté acompañado de un proceso de investigación operativa. **Los proyectos piloto son eficaces si van acompañados del estudio respecto al cumplimiento o no de sus hipótesis.**
- Se ha constatado que no existe seguimiento de los casos en el “proyecto piloto” desarrollado en Toro Toro y en Acasio. **La posibilidad de medir impacto de un proyecto piloto depende de que se haga seguimiento de cada segmento de la intervención que se realiza.**
- La apropiación de las actividades del proyecto se ha logrado solo en niveles subordinados, y por esta razón es muy difícil para el Ministerio incluir estas prioridades en las políticas públicas hasta que las instituciones logren un nivel muy alto de sensibilidad. **Precisamente por esta razón se puede decir que la apropiación de proyectos de esta naturaleza depende en gran medida de los objetivos relevantes para sus ejecutores y gerentes.**

5. RECOMENDACIONES

Siguiendo los resultados del proceso desarrollado, el equipo de evaluación encontró que la Cooperación italiana podría considerar útiles las siguientes recomendaciones:

Dimensión del proyecto	Recomendación	Entidad que debiera ponerla en práctica	Momento en el que se debe poner en práctica
<i>Planificación de los proyectos de cooperación</i>	La Cooperación Italiana se beneficiaría de contar con una estrategia de intervención o una “estrategia país” que resultara de un diagnóstico sectorial, de manera de poder considerar proyectos con un sentido y una direccionalidad de resultado concretos, de manera de no dispersar su esfuerzo en una serie de temas que no tienen aporte sinérgico.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos
	Debería evitarse, en la medida de lo posible, proyectos con múltiples operadores cuyos objetivos disten de ser homogéneos, puesto que esto genera agendas diferentes y por lo tanto problemas de operación.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos
	La selección de la unidad ejecutora es crítica. Ya sea que se trate de una ONG, un municipio (preferentemente no muy grande) o una agencia de promoción del desarrollo, o se trate de AICS, los proyectos deben ser relevantes para la instancia que los ejecuta.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos

	Los proyectos debieran contar con un diagnóstico, línea de base o estudio de identificación de necesidades.	Entidad proponente	A partir del diseño de nuevos proyectos
	Los proyectos de fortalecimiento debieran contar con una hipótesis operativa.	Entidad proponente	A partir del diseño de nuevos proyectos
	Los proyectos debieran contar con indicadores que permitan la medición de los resultados a corto y largo plazo para poder validar su impacto.	Entidad proponente	A partir del diseño de nuevos proyectos
	Aportaría contar con la herramienta de “Matriz de Teoría del Cambio” en las propuestas	Entidad proponente	A partir del diseño de nuevos proyectos
<i>Tipos de contrapartes</i>	Se sugiere que se trabaje con contrapartes en las que los proyectos formen una parte relevante de su cartera de operaciones para fomentar la apropiación, la eficiencia y la eficacia de los proyectos.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos
<i>Gestión descentralizada</i>	En los casos en que se desarrollen proyectos en entidades en las que no forman parte relevante de su cartera se recomienda que se emplee una entidad descentralizada de gestión, sea ésta la AICS o una empresa u ONG que pueda terciarizar el servicio. Si bien puede suponerse que los costos de esta opción son mayores que los de un “apoyo presupuestario” por ejemplo, la ganancia en eficiencia y efectividad compensa superabundantemente este aspecto.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos
	El empleo de una unidad ejecutora externa como AICS o una ONG o empresa terciarizadora permite superar los problemas de inestabilidad de los funcionarios públicos.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos
<i>Monitoreo y supervisión</i>	La supervisión del desarrollo de los proyectos debe incorporar una metodología definida que incluya tanto las tareas y actividades como el logro de hitos de objetivo.	AICS	A partir del diseño de nuevos proyectos

X. ANEXOS

ANEXO 1 – TÉRMINOS DE REFERENCIA

Allegato 1



*Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale*

**MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE**

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

Ufficio III

Sezione Valutazione

**TERMINI DI RIFERIMENTO
PER LA VALUTAZIONE INDIPENDENTE DI
*Iniziative della cooperazione italiana nel settore della salute in Bolivia***

Valutazione d'impatto

BOLIVIA

SETTORE: HUMANDEV

AID N. 7240, 8759, 10665, 10685, 10706, 10869

Contesto e oggetto della valutazione

Il governo boliviano attribuisce un ruolo rilevante al settore sanitario nell'ottica di assicurare col tempo la copertura universale in salute. In tale ambito, il Paese affronta due ordini di problemi: il primo fa riferimento alla parte della popolazione che si trova ancora in una situazione di povertà e che combatte malattie ricorrenti come la tubercolosi e presenta elevati indici di mortalità materna e infantile. Il secondo, dovuto alla crescita economica e all'apertura dei mercati, coinvolge il recente aumento di casi epidemiologici e di malattie croniche che si sono diffuse più di recente nel paese, quali il diabete e altre condizioni legate all'obesità.

In particolare, il Paese si caratterizza per:

- Un'insufficiente capacità risolutiva del sistema sanitario nel suo complesso, con servizi ancora carenti e operatori sanitari non adeguatamente formati;
- Scarsa efficacia del sistema sanitario anche a causa di barriere culturali che ne ostacolano la fruizione dei servizi.
- Un'elevata percentuale della popolazione infantile e adolescenziale in stato di abbandono e rischio;
- Un'elevata percentuale di gravidanze indesiderate;
- La progressiva diffusione del consumo di sostanze nocive;
- La carente assistenza ai disabili;
- Un'elevata diffusione delle malattie mentali e delle patologie onco-ematologiche;

L'Italia ha assunto il ruolo di leader nell'ambito della Strategia di programmazione congiunta dell'UE in Bolivia nel settore salute, che è anche prioritario per la Cooperazione italiana (si veda al riguardo il Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2017-2019 e il Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2016-2018).

Le iniziative qui considerate, realizzate dal 2009 a oggi, perseguono l'OSS 3. Gli obiettivi perseguiti dall'azione della cooperazione italiana sono:

- Incrementare l'efficienza, l'efficacia e l'equità del sistema socio-sanitario nel dipartimento di Potosì.
- Migliorare il livello di salute nella regione del Gran Chaco, nel quadro del processo di emancipazione del popolo Guaranì.
- Contribuire alla riduzione dei tassi di mortalità per patologie onco-ematologiche tra la popolazione boliviana.
- Contribuire alla prevenzione della gravidanza non pianificata negli adolescenti e alla prevenzione, al trattamento e alla sanzione della violenza sessuale con approccio di diritto, a partire da un modello pilota di intervento intersettoriale che in futuro possa essere proiettato a livello nazionale.
- Contribuire al rafforzamento dell'Amministrazione pubblica boliviana e migliorare gli indicatori epidemiologici relativi alle malattie sociali.
- Contribuire all'implementazione del Sistema Sanitario Nazionale (SUS) e alla riduzione dei tassi di mortalità/morbilità per malattie croniche (obesità, sovrappeso e salute mentale) in Bolivia

Ulteriori dettagli relativi alle iniziative allegate, incluso l'elenco dettagliato dei beneficiari, saranno forniti nelle allegate schede anagrafiche e descrittive.

La documentazione di base dell'iniziativa da valutare è allegata a questi Termini di Riferimento. Nella fase di *Desk Analysis*, potrà essere fornita altra documentazione.

Utilità della valutazione

La proposta di valutazione in Bolivia nasce dall'opportunità di verificare l'impatto dell'azione italiana nel settore sanitario, al fine di migliorare la gestione delle risorse e l'efficacia degli interventi, anche in vista di finanziamenti di settore futuri e della programmazione dell'aiuto pubblico allo sviluppo in Paesi diversi dalla Bolivia. La valutazione dovrà, in particolare, evidenziare le buone pratiche emerse e comprendere le motivazioni di un insufficiente successo di alcune delle iniziative, soprattutto laddove la durata effettiva delle singole iniziative considerate andasse oltre la durata prevista.

La diffusione dei risultati della Valutazione permetterà inoltre di rendere conto al Parlamento circa l'utilizzo dei fondi stanziati per l'Aiuto Pubblico allo Sviluppo ed all'opinione pubblica italiana circa la validità dell'allocazione delle risorse governative disponibili in attività di Cooperazione. I risultati della valutazione e le esperienze acquisite saranno condivise con le principali Agenzie di cooperazione e con i partner che devono anch'essi rendere conto ai loro Parlamenti ed alle loro opinioni pubbliche su come siano state utilizzate le risorse messe a loro disposizione. La valutazione favorirà anche la "mutual accountability" tra partner in relazione ai reciproci impegni.

Infine, mediante il coinvolgimento dei Paesi partner in ogni fase del suo svolgimento, la valutazione contribuirà al rafforzamento della loro capacità in materia di valutazione.

Obiettivi ed ambito della valutazione

La valutazione, tenendo in conto anche gli indicatori contenuti nel quadro logico di ciascun progetto/programma, dovrà esprimere un giudizio sulla rilevanza degli obiettivi dei progetti/programmi da valutare nonché sulla loro efficacia, efficienza, impatto e sostenibilità.⁷

In particolare, trattandosi di valutazione d'impatto si dovranno descrivere i cambiamenti osservati (previsti e non) sul contesto sociale, economico e ambientale nonché sugli altri indicatori di sviluppo; evidenziare in che misura siano attribuibili agli interventi; analizzare i meccanismi che hanno determinato l'impatto; fornire una spiegazione dell'impatto positivo e negativo di fattori esterni quali il contesto politico, le condizioni economiche, finanziarie e antropologico-culturali.

L'esercizio di valutazione dovrà analizzare in che misura l'azione della Cooperazione Italiana abbia influito sulle politiche, le strategie e i programmi nazionali, contribuendo al raggiungimento degli MDGs/SDGs indicati nella documentazione di progetto allegata. Si valuterà, più in generale, in che modo ed in che misura il progetto ha modificato il contesto in una direzione di maggiore equità e giustizia sociale ed ha influito sulle tematiche trasversali (tra cui diritti umani, eguaglianza di genere e ambiente).

La valutazione dovrà accertare se e in che misura le attività siano state realizzate in coordinamento con le altre iniziative nel settore all'interno dello stesso Paese e secondo il principio della complementarità.

La valutazione dovrà tenere conto degli effetti sinergici sia positivi che negativi tra i vari progetti/programmi oggetto della valutazione, al fine di evidenziare eventuali effetti aggiuntivi creatisi grazie al loro operare congiunto.

⁷ Si vedano allegati

La valutazione esaminerà anche il grado di logicità e coerenza del design del progetto e ne valuterà la validità complessiva.

Le conclusioni della valutazione saranno basate su risultati oggettivi, credibili, affidabili e validi tali da permettere alla DGCS di elaborare misure di management response. Il rapporto finale di valutazione dovrà inoltre evidenziare le lezioni apprese, rilevare eventuali buone pratiche, fornire raccomandazioni utili per la realizzazione delle fasi successive delle iniziative considerate e fornire dati utili da utilizzare come base line per lo sviluppo di futuri progetti nel settore.

Il team di valutazione potrà suggerire e includere altri aspetti congrui allo scopo della valutazione.

Criteri

I criteri di valutazione si fondano sui seguenti aspetti:

- **Rilevanza:** Il team di valutazione dovrà verificare in che misura le iniziative tengono conto del contesto specifico, delle priorità e delle politiche del Paese e della DGCS. La valutazione stimerà in che misura gli obiettivi dei progetti/programmi sono coerenti con le prerogative e le esigenze dei beneficiari. Nel valutare la rilevanza delle iniziative, si considererà: 1) in che misura gli obiettivi delle iniziative sono validi; 2) in che misura sono coerenti; 3) la percezione dell'utilità da parte dei beneficiari.
- **Efficacia:** La valutazione misurerà il grado e l'entità dell'eventuale raggiungimento degli obiettivi delle iniziative. Nel valutare l'efficacia sarà utile: a) considerare se gli obiettivi, generale e specifico, siano stati chiaramente identificati e quantificati, b) verificare la coerenza delle caratteristiche progettuali con il relativo obiettivo generale e specifico, c) verificare in che misura l'obiettivo generale sia stato raggiunto, d) analizzare i principali fattori che hanno influenzato il raggiungimento o meno degli obiettivi.
- **Efficienza:** La valutazione analizzerà se l'utilizzo delle risorse sia stato ottimale per il conseguimento dei risultati previsti, indicando come gli input siano stati convertiti in risultati.
- **Impatto:** Si analizzeranno gli effetti a lungo termine, positivi e negativi, primari e secondari, previsti o imprevisti prodotti direttamente o indirettamente dell'intervento.
- **Sostenibilità:** Si valuterà la potenziale sostenibilità delle iniziative di produrre benefici nel tempo.

Quesiti valutativi

Gli obiettivi della valutazione dovranno essere tradotti in quesiti valutativi che faranno riferimento prevalentemente ai criteri OCSE-DAC ed altri eventuali criteri ritenuti rilevanti.

I quesiti valutativi dovranno essere formulati soprattutto in funzione dell'utilità della valutazione.

Le domande sull'efficacia dovranno basarsi sul livello dei risultati (outcome) e degli specifici impatti generati, anziché su specifici output e sull'impatto globale.

Trattandosi di valutazione d'impatto, una parte dei quesiti dovranno essere del tipo causa-effetto.

Alcune domande dovranno essere indirizzate anche a tematiche trasversali (povertà, diritti umani, questioni di genere o ambientali etc.).

In ogni caso, i quesiti (principali e supplementari) dovranno essere formulati quanto più possibile in maniera dettagliata, facendo riferimento alle specifiche caratteristiche degli interventi, in forma chiara e con un taglio operativo che tenga anche conto della concreta possibilità di darvi una risposta.

Principi generali, approccio e metodologia

a) In linea con quanto riconosciuto su scala internazionale, le valutazioni realizzate dalla DGCS si basano sui seguenti principi: utilità, credibilità, indipendenza, imparzialità, trasparenza, eticità, professionalità, diritti umani, parità di genere e sul principio del leave no-one behind.

La valutazione deve essere condotta con i più elevati standard di integrità e rispetto delle regole civili, degli usi e costumi, dei diritti umani e dell'uguaglianza di genere e del principio del "non nuocere".

Le tematiche trasversali (tra cui diritti umani genere, ambiente) dovranno avere la dovuta considerazione ed i risultati della valutazione in questi ambiti dovranno essere adeguatamente evidenziati con una modalità trasversale.

b) Per valutare quanto gli interventi abbiano inciso sulla capacità, da un lato di concedere i diritti umani e dall'altro di pretenderne la fruizione, si utilizzerà lo Human Rights Based Approach.

Più in generale, il team di valutazione userà un Results Based Approach (RBA) che comprenderà l'analisi di varie fonti informative e di dati derivanti da documentazione di progetto, relazioni di monitoraggio, interviste con le controparti governative, con lo staff del progetto, con i beneficiari diretti, sia a livello individuale sia aggregati in focus group. A questo scopo, il team di valutazione intraprenderà una missione in BOLIVIA.

Il processo di valutazione dovrà essere "*utilisation focused*", vale a dire che l'enfasi principale verrà posta sull'uso specifico che dei suoi risultati dovrà essere fatto.

c) Il team di valutazione dovrà adottare metodologie sia qualitative che quantitative in modo tale da poter triangolare i risultati ottenuti con l'utilizzo di ciascuna di esse. Nella scelta delle metodologie da utilizzare, il team di valutazione dovrà tenere conto degli obiettivi che la valutazione si propone nonché delle dimensioni e caratteristiche degli interventi. Si dovrà esplicitare quali metodi si utilizzano sia per la valutazione che per la raccolta dei dati e la loro analisi, motivando la scelta e chiarendo le modalità di applicazione degli stessi.

Nella fase di avvio della valutazione, i valutatori dovranno:

- 1- elaborare la teoria del cambiamento, compatibilmente con le modalità di impostazione iniziale dell'intervento;
- 2- proporre le principali domande di valutazione e le domande supplementari, in maniera puntuale e tenendo conto delle caratteristiche specifiche degli interventi;
- 3- elaborare la matrice di valutazione, che, per ciascuna delle domande di valutazione e domande supplementari che si è deciso di prendere in considerazione, indichi le tecniche che si intendono utilizzare per la raccolta dei dati e fornisca altre informazioni quali i metodi di misura, eventuali indicatori, la presenza o meno di dati di base e quanto altro opportuno in base alle esigenze della valutazione;
- 4- stabilire le modalità di partecipazione degli stakeholder alla valutazione con particolare attenzione ai beneficiari e ai gruppi più vulnerabili (in particolare le popolazioni indigene).

Coinvolgimento degli stakeholder:

I metodi utilizzati dovranno essere il più partecipativi possibile, prevedendo in tutte le fasi il coinvolgimento dei destinatari "istituzionali" della valutazione, del Paese partner, dei beneficiari degli interventi ed in generale di tutti i principali stakeholder.

Il team di valutazione dovrà coinvolgere gli stakeholder nella realizzazione della valutazione realizzando attività formative di capacity building volte a migliorare la capacità valutative del Partner.

Oltre ai beneficiari delle varie iniziative ed agli enti esecutori, i principali stakeholder includono: Ministeri della salute, della giustizia e dell'istruzione boliviani, entità municipali e dipartimentali all'interno del paese, ONG e soggetti della società civile locale.

Qualità della valutazione:

Il team di valutazione userà diversi metodi (inclusa la triangolazione) al fine di assicurare che i dati rilevati siano validi.

La valutazione dovrà conformarsi ai *Quality Standards for Development Evaluation* dell'OCSE/DAC.⁸

Profilo del team di valutazione

Il servizio di valutazione dovrà essere svolto da un team di valutazione composto da almeno 3 membri, incluso 1 team leader con provata esperienza in coordinamento di team multidisciplinari (almeno 1 anno).

Ciascuno dei membri obbligatori del team dovrà possedere i seguenti requisiti minimi:

- diploma di laurea triennale;
- padronanza della lingua veicolare;
- esperienza in attività di valutazione di iniziative di cooperazione allo sviluppo (almeno 3 anni per il team leader, almeno 1 anno per gli altri 2 membri).
- conoscenza della gestione del ciclo del progetto e dei progetti di cooperazione allo sviluppo.

Il team di valutazione dovrà inoltre disporre delle seguenti competenze, che potranno essere possedute da uno o più membri obbligatori o aggiuntivi:

- conoscenza ed esperienza nel settore della sanità pubblica;
- conoscenza del Paese e del contesto istituzionale;
- conoscenza delle tematiche trasversali e di genere;
- esperienza in interviste, ricerche documentate e analisi dei dati.

Il team di valutazione potrà avvalersi di esperti locali.

Prodotti dell'esercizio di valutazione

Gli output dell'esercizio saranno:

- Un Inception Report di max 12 pagine, da consegnare 20 giorni dopo il primo incontro con gli Uffici della DGCS.
- Un Rapporto finale, di max 50 pagine, in formato cartaceo rilegato in broccia, 10 copie in lingua italiana, 10 copie tradotte in lingua inglese e 10 in lingua spagnola, e su supporto informatico in formato Word e Pdf (max 3Mb). La traduzione dovrà essere di un livello qualitativo professionale. Le copie dovranno essere dotate di copertina plastificata e contenere indicazione del titolo dell'iniziativa anche nella parte laterale.

⁸ <https://www.oecd.org/development/evaluation/qualitystandards.pdf>

- Un Summary Report di max 15 pagine, 10 copie in lingua italiana, 10 copie tradotte in lingua inglese e 10 in lingua spagnola, comprensivo di quadro logico, griglia dei risultati del progetto e sommario delle raccomandazioni. La traduzione dovrà essere di un livello qualitativo professionale. Le copie dovranno essere dotate di copertina plastificata e contenere indicazione del titolo dell'iniziativa anche nella parte laterale. Il Summary Report dovrà contenere anche elementi di infografica.
- Documentazione fotografica (in alta definizione) sull'iniziativa valutata e suo contesto, a sostegno delle conclusioni della valutazione, fornita su supporto informatico.
- Workshop di presentazione del rapporto finale presso il MAECI-DGCS.
- Workshop di presentazione del rapporto finale nel Paese.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGRAMMA	<i>“Programma di sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV” (AID 7240)</i>	
LUOGO DEL PROGRAMMA	BOLIVIA	
LINGUA DEL PROGRAMMA	Italiano e Spagnolo	
DURATA PREVISTA	36 mesi (2011-2013)	
DURATA EFFETTIVA	2011-in corso	
CANALE DI FINANZIAMENTO	Bilaterale diretto (Budget Support)	
TIPOLOGIA	Dono	
BUDGET TOTALE	EURO	3.659.642,48
Finanziamento italiano diretto al Governo		
Boliviano ex Art. 15 DPR 177/88	EURO	2.902.242,48
Gestione DGCS – Fondo in Loco	EURO	142.400,00
Gestione DGCS – Fondo esperti	EURO	615.000,00
ORGANISMI ESECUTORI	- DGCS - UCCP (Unidad de Coordinación de Proyectos y Programas del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de Bolivia) - Unità Tecnica Locale (UTL) La Paz/Ufficio di Cooperazione Italiana a Potosí	

“Programma di sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì – Fase IV” (AID 7240)

Contesto dell’iniziativa

Il “*Programma di sostegno allo sviluppo del sistema socio-sanitario del Dipartimento di Potosì*” si propone di sviluppare l’intervento della Cooperazione italiana nella regione di Potosì, dipartimento che continua a far riscontrare gli indicatori socio sanitari, demografici ed economici più bassi della Bolivia, nonostante negli ultimi anni si stia assistendo ad una certa inversione di tendenza.

Obiettivi

L’obiettivo generale del programma è di incrementare l’efficienza, efficacia ed equità del sistema socio sanitario nel dipartimento di Potosì.

Gli obiettivi specifici del programma sono: a) migliorare il sistema di gestione e qualità dei servizi offerti dall’Ospedale Daniel Bracamonte, ricercando maggiore soddisfazione dell’utenza e servizi adeguati al contesto socioculturale del Dipartimento di Potosì; b) strutturare una rete di servizi sanitari, sia nell’area urbana sia in quella rurale, capace di individuare, modulare e soddisfare i bisogni in Salute considerati di interesse generale dalla comunità di riferimento in un dato momento storico; c) migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria e adeguare sotto il profilo culturale i servizi sanitari, attraverso la formazione, la ricerca e la creazione di spazi di articolazione tra la biomedicina e la medicina tradizionale; d) modernizzare le facoltà di Scienze della Salute - corso di Infermeria e Facoltà di Medicina - corso di Medicina, dell’Università Autonoma Tomás Frías della città di Potosì, con particolare attenzione al corso di Medicina, con la riforma curricolare, l’aggiornamento dei docenti e l’adeguamento dell’infrastruttura alle nuove esigenze di studio; e) strutturare e attivare servizi per la prevenzione dell’abbandono infantile ed il reinserimento sociale dei minori a rischio, e sviluppare politiche minorili coerenti e nel quadro della Carta dei Diritti del Fanciullo.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha finanziato direttamente il Governo dello Stato Plurinazionale di Bolivia, con un importo pari a € 3.659.642,48, di cui € 2.902.242,48 di finanziamento italiano diretto ex art. 15 DPR 177/88, € 142.400,00 di Fondo in loco ed € 615.000,00 di Fondo Esperti.

Strategia di intervento

Il presente programma s’inserisce nel processo di decentramento e di coinvolgimento delle comunità locali nella gestione della sanità; intende promuovere l’integrazione dei diversi attori ed il necessario coordinamento tra le azioni condotte a tutti i livelli.

Il programma punta a stimolare, promuovere e sostenere le capacità locali (ad ogni livello) nell'individuazione dei problemi e delle soluzioni e nella messa in atto di quelle considerate più idonee. Intende promuovere dunque la partecipazione attiva ed il pieno coinvolgimento delle istituzioni e delle organizzazioni più rappresentative, incentivando la massima integrazione sin dalla fase di programmazione delle azioni realizzate o sostenute dai diversi attori dello sviluppo del Dipartimento.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati relativi alle cinque componenti in cui si articola il programma:

- Logistica e gestione del programma innovati, efficaci ed efficienti;
- Sistema di gestione e qualità dei servizi offerti dall'ospedale Brancamonte migliorati, con migliorata soddisfazione dell'utenza e servizi adeguati al contesto socioculturale del dipartimento;
- Una rete di servizi sanitari capace di individuare, modulare e soddisfare i bisogni di salute giudicati di interesse generale dalla comunità di riferimento in un dato momento storico;
- Qualità dell'assistenza sanitaria ed adeguamento culturale dei servizi sanitari migliorati, attraverso la formazione, la ricerca e la creazione di spazi di articolazione tra le due medicine;
- Locale facoltà di "Ciencias de la Salud"(ed in particolare facoltà di medicina) modernizzata con curricula riformati, formatori aggiornati e infrastruttura adeguata alle nuove esigenze;
- Servizi per la prevenzione dell'abbandono infantile ed il reinserimento sociale dei minori a rischio attivati e politiche minorili coerenti con la carta dei diritti del fanciullo sviluppate.

Indicazione dei principali stakeholder ed elenco beneficiari

- Operatori del Sistema di Salute Dipartimentale;
- il personale e la struttura del Viceministero di Medicina Tradizionale;
- la totalità della popolazione del Dipartimento di Potosì, in particolare minori, adolescenti e popolazione rurale, di origine indigena.

Sviluppi recenti

Le fasi precedenti dell'iniziativa sono state oggetto di valutazione nel 2008.

Al programma sono state apportate 3 varianti non onerose. Esso è stato inoltre oggetto di rifinanziamento nel 2016.

L'accordo, scaduto il 2 settembre 2017, è stato prorogato fino al 31 dicembre 2018 ai fini dello svolgimento delle ulteriori attività operative del programma.

Sono attualmente in corso le procedure per l'ulteriore rinnovo dell'accordo fino al termine delle attività.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGETTO *“Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria” - (AID 8759)*

LUOGO DEL PROGETTO BOLIVIA
LINGUA DEL PROGETTO Italiano e Spagnolo
DURATA PREVISTA 36 mesi
DURATA EFFETTIVA 46 mesi (2009-2013)
CANALE DI FINANZIAMENTO Bilaterale indiretto
TIPOLOGIA Dono

BUDGET TOTALE	EURO	2.100.497,00
di cui:		
Finanziamento MAE	EURO	1.049.082,00
CONTRIBUTO ONG	EURO	319.740,00
CONTRIBUTO Vicariato di Cuevo	EURO	730.955,00

ENTE FINANZIATORE MAE, Vicariato di Cuevo-Convenio de Salud
ENTE ESECUTORE UCODEP

Progetto: “Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria”

(AID 8759)

Contesto dell’iniziativa

Il progetto “Potenziamento dei servizi sanitari nel Chaco boliviano: una prospettiva comunitaria” si inserisce nell’ambito di una serie di iniziative di collaborazione e solidarietà di vari attori italiani, diretti a supportare l’azione del Vicariato di Cuevo attivo nei settori dell’educazione, alfabetizzazione e salute. Con specifico riferimento al settore della salute, il Vicariato di Cuevo ha una collaborazione con il Ministero della Sanità boliviano formalizzata in un accordo (Convenio de Salud).

Obiettivi

L’obiettivo generale del progetto è di migliorare il livello di salute nella regione del Gran Chaco, nel quadro del processo di emancipazione del popolo Guarani.

L’obiettivo specifico è di rafforzare i servizi sociosanitari nelle province boliviane di Cordillera, Gran Chaco, Hernando Siles, O’Connor, con particolare attenzione ai servizi diagnostici e di sanità ambientale, in un’ottica di gestione partecipata.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 1.049.082,00 a cui si aggiunge un contributo delle ONG coinvolte nella realizzazione del progetto di € 319.740,00 ed un contributo della controparte, il Vicariato di Cuevo, di € 730.955,00.

Strategia di intervento

L’intervento è condotto in azione sinergica tra gli attori coinvolti nelle singole attività. In particolare, l’intervento fa riferimento ad un approccio partecipativo tramite il quale sviluppare un costante confronto con i soggetti esecutori del progetto ed i singoli beneficiari.

In sintesi l’intervento prevede:

- Approccio partecipativo;
- Scambio di saperi e costruzione delle capacità;
- Rafforzamento dei rapporti di collaborazione e partnership;
- Riduzione della povertà.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Aggiornamento professionale e orientamento metodologico ai principi della medicina di comunità di 90 Operatori sociosanitari (provenienti dal Chaco americano);
- Realizzazione di infrastrutture sanitarie e procedure tecnico-gestionali adeguate allo svolgimento dei servizi di controllo, secondo gli standard di legge, di microbiologia clinica in sei presidi e di controllo chimico-microbiologico delle acque in un presidio;
- Elaborazione in maniera partecipata e operatività in almeno 20 comunità guaraní di Piani Locali di Salute, con approccio in epidemiologia comunitaria.

Indicazione dei principali stakeholder ed elenco beneficiari

- Le 35 comunità guaraní di aree rurali piuttosto marginali;
- Gli abitanti del Chaco boliviano e del Chaco paraguayano e argentino, attraverso la presa di coscienza nel senso più ampio del diritto alla vita.

Sviluppi recenti

Nel 2013 è stata realizzata una attività di monitoraggio e valutazione finale del progetto da parte dell'UTL – La Paz.

Al progetto sono state apportate 3 varianti non onerose. La durata originaria del progetto, pari a 36 mesi, è stata oggetto di tre proroghe, per un totale di ulteriori 10 mesi. Il progetto si è infine concluso il 28 febbraio 2013.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGETTO *“Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia”
- (AID 10665)*

LUOGO DEL PROGETTO BOLIVIA
LINGUA DEL PROGETTO Italiano e Spagnolo
DURATA PREVISTA 12 mesi
DURATA EFFETTIVA 24 mesi (2015-2017)
CANALE DI FINANZIAMENTO Bilaterale
TIPOLOGIA Dono

BUDGET TOTALE EURO 509.835,00

Finanziamento italiano EURO 443.660,00

Finanziamento UMSA EURO 66.175,00

ENTE FINANZIATORE MAECI – DGCS, UMSA

ENTE ESECUTORE UTL, Ministero della salute boliviano, UMSA

OBIETTIVO DEL MILLENNIO O4 – T1; O5 – T1; O6 – T3

Progetto: “Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia”
(AID 10665)

Contesto dell’iniziativa

Il progetto “Potenziamento delle strategie di prevenzione e diagnosi specializzata di patologie oncoematologiche in Bolivia” si inserisce nell’ambito della strategia regionale di cooperazione sanitaria del Governo Italiano nella regione andina, integrando e capitalizzando i risultati ottenuti nell’ambito della costruzione di modelli di esercizio del diritto alla salute culturalmente adeguati e attraverso schemi di collaborazione tra paesi.

Obiettivi

L’obiettivo generale del progetto è di contribuire alla riduzione dei tassi di mortalità per patologie oncoematologiche tra la popolazione boliviana.

L’obiettivo specifico è il miglioramento della copertura a livello nazionale della diagnosi delle leucemie.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 443.660,00 a cui si aggiunge un contributo dell’UMSA del valore di € 66.175,00.

Strategia di intervento

La strategia dell’iniziativa si inserisce nell’ambito del miglioramento del sistema di salute e delle condizioni per esercitare i diritti fondamentali.

Il presente progetto di cooperazione sanitaria basa il suo intervento su due componenti principali. La prima è il rafforzamento dei macchinari del laboratorio della UCB della Facoltà di Medicina della UMSA: in particolare si tratta del rinnovo di alcuni macchinari ormai obsoleti che vengono sostituiti da tecnologia di ultima generazione, la quale permette una migliore diagnosi e una maggiore copertura rispetto all’individuazione dei differenti tipi di leucemie. La seconda componente riguarda l’elaborazione di strategie e di politiche pubbliche adeguate per la formazione nazionale del maggior numero di medici di base che lavorano nelle provincie e nelle aree rurali, per garantire una corretta diagnosi già al primo livello di complessità. Inoltre, si sviluppano programmi di sensibilizzazione della popolazione in generale sull’argomento.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Rafforzare Unità di Biologia Cellulare della Facoltà di Medicina;

- Implementare il Programma di formazione di Risorse Umane a livello nazionale per l'ampliamento della copertura di diagnosi di leucemie;
- Implementare la Strategia di sensibilizzazione della popolazione sulla diagnosi delle leucemie.

Indicazione dei principali stakeholder ed elenco beneficiari

- Dipendenti del laboratorio della UCB della UMSA;
- Personale tecnico sanitario dei cinque dipartimenti interessati (La Paz, Cochabamaba, Santa Cruz, Chuquisaca, Tarija);
- 900 alunni di scuole secondarie di La Paz e El Alto a cui saranno presentate le metodologie per la rilevazione dei sintomi di leucemie;
- La popolazione che potrà accedere gratuitamente ai servizi del laboratorio della UCB della UMSA.

Sviluppi recenti

Al progetto sono state apportate 2 varianti tecniche non onerose.

La durata originaria del progetto, pari a 12 mesi, è stata oggetto di due proroghe, per un totale di ulteriori 12 mesi. Il progetto si è infine concluso l'8 novembre 2017.

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGETTO	<i>“Rafforzamento dell'esercizio dei diritti di salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba” - (AID 10685)</i>	
LUOGO DEL PROGETTO	BOLIVIA	
LINGUA DEL PROGETTO	Italiano e Spagnolo	
DURATA PREVISTA	<i>12 mesi</i>	
DURATA EFFETTIVA	<i>18 mesi (2016-2017)</i>	
CANALE DI FINANZIAMENTO	Multi-bilaterale	
TIPOLOGIA	Dono	
BUDGET TOTALE	EURO	600.000,00
Contribuzione italiana	EURO	500.000,00
Contribuzione UNFPA	EURO	100.000,00
ENTE FINANZIATORE	MAECI – DGCS, UNFPA	
ENTE ESECUTORE	UNFPA	
ENTE PROMOTORE	UNFPA	
OBIETTIVO DEL MILLENNIO	O1 - T2; O3 - T1; O5 - T2; O6 - T1/T2	

Progetto: “Rafforzamento dell'esercizio dei diritti di salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba”

(AID 10685)

Contesto dell’iniziativa

Il progetto “*Rafforzamento dell'esercizio dei diritti di salute sessuale e riproduttiva negli adolescenti, nei Dipartimenti di Pando, La Paz e Cochabamba*” ha come obiettivo il miglioramento dell'accesso delle e degli adolescenti alla salute sessuale e riproduttiva, attraverso una rete di servizi differenziati, inclusivi ed esclusivi per adolescenti e giovani. Si prevede l'implementazione di azioni integrali di prevenzione delle gravidanze non pianificate in adolescenti e la prevenzione, assistenza alla vittima e sanzione della violenza sessuale, in considerazione del fatto che molte delle gravidanze in adolescenti son conseguenza di episodi di violenza, che in generale non vengono denunciati.

Obiettivi

L’obiettivo generale del progetto è contribuire alla prevenzione della gravidanza non pianificata negli adolescenti e alla prevenzione, al trattamento e alla sanzione della violenza sessuale con approccio di diritto, a partire da un modello pilota di intervento intersettoriale che in futuro possa essere proiettato a livello nazionale.

Gli obiettivi specifici sono: a) rafforzare le capacità dei garanti dei diritti a livello locale di assicurare una corretta implementazione delle politiche pubbliche, il buon funzionamento di servizi integrali in salute sessuale e riproduttiva, la prevenzione effettiva della gravidanza non pianificata e il trattamento e la sanzione della violenza sessuale negli adolescenti; b) rafforzare i meccanismi di corresponsabilità, partecipazione, vigilanza e controllo sociale delle Organizzazioni della Società Civile per l’accesso alla salute sessuale e riproduttiva, la prevenzione della gravidanza non pianificata, la protezione e garanzia dei diritti delle donne adolescenti incinte e/o vittime di violenza sessuale e la promozione dei diritti sessuali e riproduttivi.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 500.000,00 a cui si aggiunge un contributo dell’UNFPA del valore di € 100.000,00.

Strategia di intervento

Per raggiungere gli obiettivi prefissati e i risultati proposti, il rafforzamento delle istituzioni e delle Organizzazioni della Società Civile sono condizioni cruciali.

Il progetto si articola dunque su due dimensioni: 1) istituzionale e di prestazione di servizi; 2) comunitaria e partecipativa. Tenuto in considerazione il protagonismo delle organizzazioni sociali nello Stato boliviano, in altre parole, non solo si procede a rafforzare l’efficacia del servizio pubblico nell’implementazione delle

politiche pubbliche e della normativa vigente, bensì si creano le condizioni per l'esercizio di un maggiore e migliore controllo da parte della Società Civile sul rispetto dei diritti di salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti nella comunità.

Risultati da conseguire

In fase di formulazione della presente proposta, UNFPA, la Cooperazione Italiana e le controparti locali hanno congiuntamente stabilito che l'iniziativa preveda il raggiungimento di 6 risultati attesi:

- Una Gestione Municipale rafforzata che dia priorità ai diritti sessuali e riproduttivi, alla salute sessuale e riproduttiva e alla prevenzione, attenzione e sanzione della violenza sessuale negli adolescenti;
- Personale sanitario con conoscenze rafforzate e servizi di salute di primo e secondo livello adattati all'assistenza integrale e differenziata in Salute Sessuale e Riproduttiva (SSR) a adolescenti che favoriscano l'accesso a metodi anticoncezionali;
- Istanze municipali di protezione dei diritti degli adolescenti rafforzate per garantire l'accesso alla giustizia, consentire il recupero e la riabilitazione di adolescenti vittime di violenza sessuale ed evitare la rivittimizzazione;
- Programma comunitario di prevenzione della gravidanza negli adolescenti, promozione della Salute Sessuale e Riproduttiva e prevenzione della violenza sessuale implementato con partecipazione del personale sanitario, educativo e della giustizia, madri e padri di famiglia, mezzi di comunicazione e leader adolescenti.
- Programma con adolescenti maschi che promuova la prevenzione della salute, la paternità responsabile e le relazioni libere da violenza, basate sul rispetto e l'equità di genere.
- Diritti sessuali e riproduttivi, inclusa la prevenzione della gravidanza non pianificata e la libertà della violenza sessuale, promossi attraverso la Comunicazione e l'ICT.

Elenco beneficiari

- 9.000 donne adolescenti tra i 12 e i 19 anni di 4 municipi boliviani (circa il 20% del totale di adolescenti in questo rango di età), con una priorità per le aree periurbane e rurali.
- 4.500 uomini adolescenti e giovani tra i 12 e i 19 anni di 4 municipi boliviani (circa il 10% del totale di adolescenti in questo rango di età), con una priorità per le aree periurbane e rurali.
- 100 padri e madri di famiglia di adolescenti dei 4 municipi con priorità.
- 250 maestri e maestre di unità educative selezionate per il progetto nei 4 municipi con priorità.
- 150 dottori/dottoresse, infermieri/e e personale di sanità di 8 servizi di salute di primo e secondo livello nei 4 municipi con priorità.
- 30 operatori di giustizia (PM, Poliziotti della Forza Speciale di Lotta Contro la Violenza) dei 4 municipi con priorità.
- 36 funzionari/e interdisciplinari (psicologi/he, avvocati/e, lavoratori/trici sociali) della Difesa dell'Infanzia e Adolescenza dei 4 municipi con priorità.
- L'insieme degli abitanti dei Municipi di intervento (La Paz, 756.983; Viacha, 78.748; Punata, 28.588; Cobija, 45.434).

Sviluppi recenti

Al progetto sono state apportate 2 varianti tecniche non onerose.

La durata originaria del progetto, pari a 12 mesi, è stata oggetto di due proroghe, per un totale di ulteriori 6 mesi. Il progetto si è infine concluso il 30 giugno 2017.

Nel dicembre del 2017, il progetto è stato oggetto di un rapporto finale ad opera dell'ente esecutore (UNFPA).

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGRAMMA	<i>“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute” - Fase I (AID 10706)</i>	
LUOGO DEL PROGRAMMA	BOLIVIA	
LINGUA DEL PROGRAMMA	Italiano e Spagnolo	
DURATA PREVISTA	<i>12 mesi</i>	
DURATA EFFETTIVA	<i>24 mesi (2015-2017)</i>	
CANALE DI FINANZIAMENTO	Bilaterale	
TIPOLOGIA	Dono	
BUDGET TOTALE	EURO	557.960,00
di cui:		
Gestione MAE/DGCS – Fondo esperti	EURO	400.000,00
Gestione MAE/DGCS – Fondo in loco	EURO	157.960,00
ENTE ESECUTORE	Ministero della Salute boliviano/UTL La Paz	
ENTE PROMOTORE	Ministero della Salute boliviano/ UTL La Paz	
OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE	O1; O3; O10	

“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute”

Fase I (AID 10706)

Contesto dell’iniziativa

Il “*Programma di assistenza tecnica al ministero della salute*” intende dare continuità al consolidato impegno della Cooperazione italiana a sostegno dello sviluppo del settore sanitario al Ministero della salute attraverso diversi programmi attualmente in esecuzione nel Paese, ed ha un approccio volto al rafforzamento dell’ownership e delle componenti istituzionali, nel rispetto del Piano Nazionale.

Obiettivi

L’obiettivo generale del programma è di contribuire al rafforzamento dell’Amministrazione pubblica boliviana e migliorare gli indicatori epidemiologici relativi alle malattie sociali.

L’obiettivo specifico è di rafforzare, nel quadro della politica del Sistema Unico di Salute Familiare Comunitaria Interculturale (SAFCI), le capacità del Ministero della Salute per lo sviluppo del Sistema Sanitario Nazionale (SUS), l’assistenza a persone portatrici di disabilità e dipendenti da sostanze psicotrope.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 557.960,00 di cui 400.000,00 Fondo esperti e 157.960,00 Fondo in loco.

Strategia di intervento

La Strategia di implementazione si inserisce nei principi che reggono l’attuale sistema di gestione del Ministero di Salute boliviano.

Le modalità di intervento si articolano secondo le missioni di esperti italiani. Le figure professionali previste includono esperti in aree quali la riabilitazione dei diversamente abili, dipendenze da sostanze e economia e management in sanità.

Il programma prevede un coordinatore locale dell’iniziativa che operi per tutta la durata del programma e che garantisca un flusso continuo e costante di articolazione e comunicazione tra gli esperti, il Ministero di Salute e l’Ufficio della Cooperazione Italiana/Ambasciata d’Italia di La Paz. Ciò al fine di permettere di definire con più efficacia ed efficienza le dimensioni tecniche dell’iniziativa e agevolare i procedimenti interni e amministrativi.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Migliorare le capacità dell'Area di Salute Mentale e dipendenze del Ministero della Salute nella prevenzione e cura delle persone dipendenti da alcol, tabacco e droghe;
- Migliorare ed aggiornare le capacità di assistenza dell'Unità per le disabilità del Ministero della Salute;
- Potenziare la Direzione Generale per le assicurazioni pubbliche in Sanità nella conduzione del processo d'implementazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Elenco beneficiari

- Le differenti unità di gestione del Ministero della Salute e i tecnici che realizzano il lavoro operativo di queste Unità;
- I vari servizi dipartimentali di Salute coinvolti (SEDES);
- I diversi consigli, come il CONALPEDIS e il CONALTID, costituiti per lavorare alla problematica settoriale;
- Le persone disabili del paese (circa 53.000);
- Le persone dipendenti da sostanze psicotrope (circa 3.000);

Sviluppi recenti

Al programma sono state apportate 3 varianti tecniche non onerose.

La durata originaria del programma, pari a 12 mesi, è stata oggetto di una proroga, per un periodo pari ad ulteriori 12 mesi. Il programma si è infine concluso il 10 ottobre 2017, in anticipo rispetto alla fine del periodo di proroga concesso.

Il programma è stato oggetto di 2 relazioni sulle attività realizzate nel corso del 2016.

Il 15 dicembre 2016, con delibera del Direttore AICS, è stata approvata la Fase II del Programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, in linea di continuità con la fase precedente (AID 10869).

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO

TITOLO DEL PROGRAMMA	<i>“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute” - Fase II (AID 10869)</i>
LUOGO DEL PROGRAMMA	BOLIVIA
LINGUA DEL PROGRAMMA	Italiano e Spagnolo
DURATA PREVISTA	12 mesi (2017 -)
DURATA EFFETTIVA	2017-in corso
CANALE DI FINANZIAMENTO	Bilaterale
TIPOLOGIA	Dono

BUDGET TOTALE	EURO	448.000,00
di cui:		
Gestione MAE/DGCS – Fondo esperti	EURO	275.760,00
Gestione MAE/DGCS – Fondo in loco	EURO	172.240,00

ENTE ESECUTORE	Ministero della Salute boliviano/AICS La Paz
ENTE PROMOTORE	Ministero della Salute boliviano

OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE O3

“Programma di assistenza tecnica al ministero della salute”

Fase II (AID 10869)

Contesto dell’iniziativa

La Fase II del “*Programma di assistenza tecnica al ministero della salute*”, in linea di continuità con la fase precedente, ha come obiettivo rafforzare istituzionalmente il Ministero della Sanità boliviano, delineando politiche e interventi che partano dal livello nazionale per raggiungere il livello locale e contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Obiettivi

L’obiettivo generale del programma è quello di contribuire all’implementazione del SUS e alla riduzione dei tassi di mortalità/morbilità per malattie croniche (obesità, sovrappeso e salute mentale) in Bolivia.

L’obiettivo specifico è elaborare strategie di rafforzamento integrale delle capacità istituzionali del Ministero della Salute nel contesto delle malattie croniche non trasmissibili e l’implementazione del SUS nell’ambito della politica SAFCI.

Finanziamento

Per il raggiungimento di tali obiettivi, l’Italia ha contribuito per un importo pari a € 448.000,00 di cui 275.760,00 Fondo esperti e 172.240,00 Fondo in loco.

Strategia di intervento

Partendo dall’individuazione dell’insieme di criticità ed elementi potenziali, la ratio della presente iniziativa si basa sul rafforzamento dell’organismo centrale del settore, da cui provengono normative e direttive volte a promuovere, potenziare e controllare iniziative di salute in tutto il Paese.

I meccanismi innescati dai dialoghi continui con la controparte e con gli attori sociali coinvolti nelle tematiche, dalla diffusione e discussione di tutti i prodotti a vari livelli e dalla dinamica dei workshop, contribuiscono efficacemente all’instaurazione di una costruzione partecipativa di strumenti operativi altrimenti imposti dal livello centrale, con una problematica applicazione a livello locale. Questo permette anche a regioni lontane dal centro di Governo di poter influire nelle politiche pubbliche di proprio diretto interesse.

Allo stesso modo, il lavoro sul campo per la raccolta delle informazioni costituisce un elemento chiave della strategia per il raggiungimento di un risultato costruito a partire dal basso, in questo modo i risultati conseguiti sono percepiti come costruzione sociale anche sulla base di ciò che stabiliscono le politiche nazionali di salute.

Risultati da conseguire

Le diverse attività programmate, puntano alla definizione dei seguenti risultati:

- Migliorare la capacità del Ministero della Sanità e della Direzione Penitenziaria in Bolivia nella diagnosi, cura e trattamento dei problemi relazionati alla salute mentale e al consumo di droghe.
- Rafforzare il Programma di Malattie Croniche non Trasmissibile del Ministero della Salute con norme e protocolli nazionali per il primo livello di complessità.
- Rafforzare le Direzioni Generali del Ministero della Sanità nel processo di implementazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Elenco beneficiari

- Il Ministero della Salute e il personale tecnico, di gestione e direttivo delle varie Direzioni coinvolte;
- I vari servizi dipartimentali di Salute coinvolti (SEDES);
- I professionisti e gli operatori del settore di salute a livello nazionale, dipartimentale, locale e comunitario, oltre ai fornitori di servizi di salute.
- Le persone che soffrono di malattie mentali o di malattie croniche.

Sviluppi recenti

Al programma sono state apportate 3 varianti non onerose.

La durata originaria del Programma, pari a 12 mesi, è stata oggetto di una proroga, per un periodo pari a ulteriori 12 mesi. La conclusione del Programma era prevista in data 31 dicembre 2018.

Il Programma è stato rifinanziato con delibera 75 del 19/09/2018 per altri 18 mesi. La conclusione è prevista per il mese di giugno 2020.

Disposizioni gestionali, piano di lavoro

Desk Analysis	<p>Esame della documentazione riguardante le iniziative.</p> <p>Dopo la firma del contratto la DGCS fornirà al team di valutazione ulteriore documentazione relativa alle iniziative oggetto della valutazione.</p> <p>Il team incontrerà i rappresentanti degli uffici della DGCS, gli esperti/funzionari dell’Agenzia e gli altri stakeholder rilevanti.</p>
Inception report	<p>Il team dovrà predisporre l’Inception Report completo di approfondita descrizione dello scopo della valutazione, dei quesiti valutativi, specifici e dettagliati, dei criteri e degli indicatori da utilizzare per rispondere alle domande, delle metodologie che si intendono utilizzare per la raccolta dei dati, per la loro analisi e per la valutazione in generale, della definizione del ruolo e delle responsabilità di ciascun membro del team di valutazione, del piano di lavoro comprensivo del cronoprogramma delle varie fasi e dell’approccio che si intende avere in occasione delle visite sul campo.</p> <p>L’Inception Report sarà soggetto ad approvazione da parte della DGCS.</p>
Field visit	<p>Il team di valutazione visiterà i luoghi dell’intervento, intervisterà le parti interessate, i beneficiari e raccoglierà ogni informazione utile alla valutazione. Il team di valutazione, incluso il team leader, si recherà sul campo per un periodo orientativamente stimato di almeno cinquantacinque giorni complessivi (la durata effettiva sarà determinata dall’offerente)</p>
Bozza del rapporto di valutazione	<p>Il team predisporrà la bozza del rapporto di valutazione, che dovrà essere inviata per l’approvazione da parte della DGCS.</p>
Commenti delle parti interessate e feedback	<p>La bozza di rapporto sarà sottoposta ai soggetti interni alla DGCS, i rappresentanti dell’Agenzia e altri eventuali stakeholder. Commenti e feedback saranno comunicati ai valutatori invitandoli a dare i chiarimenti richiesti e fare eventuali contro-obiezioni. Ove ritenuto utile, possono essere organizzati anche incontri di discussione collettiva.</p>
Workshop presso la DGCS	<p>Sarà organizzato un Workshop per la presentazione della bozza del rapporto di valutazione, per l’acquisizione di commenti e feedback da parte dei soggetti coinvolti nelle iniziative, utili alla stesura del rapporto definitivo.</p>
Rapporto finale	<p>Il team di valutazione definirà il rapporto finale, tenendo conto dei commenti ricevuti e lo trasmetterà alla DGCS, per l’approvazione finale. Al rapporto saranno allegati i TOR, le raccolte analitiche e complete dei dati raccolti ed elaborati, gli strumenti di rilevazione utilizzati (questionari etc.), i documenti specifici prodotti per gli approfondimenti di particolari tematiche o linee di intervento, le fonti informative secondarie utilizzate, le tecniche di raccolta dei dati nell’ambito di indagini ad hoc, le modalità di organizzazione ed esecuzione delle interviste, la definizione e le modalità di quantificazione delle diverse categorie di indicatori utilizzati, le procedure e le tecniche per l’analisi dei dati e per la formulazione delle risposte ai quesiti valutativi, inclusa la Matrice di Valutazione. Il rapporto dovrà evidenziare eventuali opinioni discordanti nel team di valutazione e può includere commenti di stakeholder.</p>
Workshop in loco	<p>Sarà organizzato un Workshop in loco per la presentazione alle controparti del rapporto finale di valutazione.</p> <p>I costi organizzativi (incluso affitto della sala, catering, eventuali rimborsi per lo spostamento dei partecipanti locali) saranno integralmente a carico dell’offerente. Le modalità organizzative di massima del seminario dovranno essere illustrate nell’offerta del concorrente e concordate in tempo utile nel dettaglio con la DGCS.</p>

FORMATO SUGGERITO DEL RAPPORTO DI VALUTAZIONE

<i>Rilegatura</i>	In broccura con copertina plastificata recante l'indicazione del titolo dell'iniziativa anche nella parte laterale.
<i>Carattere</i>	Arial o Times New Roman, corpo 12 minimo.
<i>Copertina</i>	Il file relativo alla prima pagina sarà fornito dall'Ufficio III della DGCS.
<i>Lista degli acronimi</i>	Sarà inserita una lista degli acronimi.
<i>Localizzazione dell'intervento</i>	Inserire una carta geografica relativa alle aree oggetto delle iniziative.
<i>Sintesi</i>	Quadro generale che evidenzi le principali risultanze/i punti di forza e di debolezza dell'intervento. Max 4 pagine per ciascuna iniziativa considerata, con focus sulle lezioni apprese e raccomandazioni.
<i>Contesto dell'iniziativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Situazione Paese (Max 2 pagine), basata su informazioni rilevate da fonti internazionali accreditate. - Breve descrizione delle politiche di sviluppo attive nel Paese e della sua situazione politica, socio-economica, culturale ed istituzionale. - Analisi della logica dell'intervento. - Stato di realizzazione delle attività dei vari progetti/programmi.
<i>Obiettivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo di valutazione. - Descrizione dello scopo e dell'utilità della valutazione.
<i>Quadro teorico e metodologico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - I criteri di valutazione. - La metodologia utilizzata e la sua applicazione, segnalando le eventuali difficoltà incontrate. - Le fonti informative e loro grado di attendibilità.
<i>Presentazione dei risultati</i>	Elenco dei quesiti valutativi e relative risposte, adeguatamente documentate e commentato, seguito da una sintesi riepilogativa di tutte le risposte che ne faciliti la lettura e metta in evidenza i punti salienti.
<i>Conclusioni</i>	Le conclusioni, tratte dai risultati, dovranno includere un giudizio chiaro in merito a ciascuno dei criteri di valutazione.
<i>Raccomandazioni</i>	Le raccomandazioni, indirizzate a destinatari istituzionali, dovranno essere volte al miglioramento dei progetti e delle strategie future.
<i>Lezioni apprese</i>	Osservazioni, intuizioni e riflessioni generate dalla valutazione, non esclusivamente relative all'ambito dell'intervento, ma originate dai findings e dalle raccomandazioni. Esse devono poter essere utilizzate per informare le decisioni e le azioni da intraprendere, diffondere la conoscenza e rafforzare la legittimazione e la responsabilizzazione dei portatori di interesse.
<i>Allegati</i>	Devono includere i ToR, la lista completa dei quesiti valutativi, la lista delle persone intervistate e ogni altra informazione e documentazione rilevante.

ANEXO 2 – LISTA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

PROGRAMA 7240 – PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – FASE IV

- Lic. Belén Zambrana - UCPP
- Abog. Roberto Bohórquez - Rector Universidad Autónoma Tomas Frías.
- Lic. Wilfredo Michel – Delegado de Decanatura de la Facultad de Medicina.
- Lic. Margarita Martínez – Decana de la Facultad de Enfermería.
- Lic. Andrea Mendoza – Decana Facultad de Ciencias de la Salud.
- Lic. Dionisio Copa – Director de Planificación Universidad Autónoma Tomas Frías.
- Lic. Ruth Frías – Coordinador de Proyecto AIDS 7240 de la Universidad Autónoma Tomas Frías.
- Dr. Ricardo Quisbert – Director Hospital Bracamonte.
- Lic. Limberth Magne – Administrator del Hospital Bracamonte.

PROYECTO 8759 - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN EL CHACO BOLIVIANO: UNA PROPUESTA COMUNITARIA

- Tarcisio Ciabatti – Vicariato Apostolico de Cuevo
- Francesco Cosmi – Vicariato Apostolico de Cuevo
- Ana Villagrán – Responsable de Laboratorio Villamontes.
- Guido Chumiray, ex mburuvicha APG y director del Teko Guaraní.

PROYECTO 10665 – FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCION Y DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLOGICAS EN BOLIVIA

- Dr. Ricardo Amaru – Jefe Unidad de Biología Celular en Facultad de Medicina UMSA.
- Equipo técnico y administrativo. Unidad de Biología Celular en Facultad de Medicina UMSA.

PROYECTO 10685 - FORTALECIMIENTO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES, EN LOS DEPARTAMENTOS DE PANDO, LA PAZ, COCHABAMBA

- Natalia Kanem - Directora ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Willam Michel – Responsable de Aseguramiento de Insumos y Servicios de Salud Reproductiva a Nivel Nacional UNFPA
- Silvia Suarez – Responsable de Proyectos Oficina UNFPA Cobija.
- Luigi Burgoa – Responsable de Proyectos Oficina UNFPA Cochabamba.
- Técnicos y Técnicas de Oficina Nacional UNFPA
- Gobierno Autónomo Municipal de Viacha – Secretaria de Desarrollo Humano.
- Gobierno Autónomo Municipal de Punata Secretaria de Desarrollo Humano.
- Gobierno Autónomo Municipal de Cobija - Secretaria de Desarrollo Humano.

PROYECTO 10706 - PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD- FASE I, EURO 557.960,00, DURACION

- Dr. Carlos Bacarreza – Director General de Planificación Ministerio de Salud
- Lic. Sheyla Ramos – Ministerio de Salud

PROYECTO 10869- PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD-FASE II

- Dr. Ricardo Céspedes, Director Hospital del Sur – Cochabamba.
- Lic. Enrique Torrico – Secretario de Salud – GAM Cochabamba
- Dr. Juan Carlos Molina – Director Centro de Salud Toro Toro
- Equipo de Trabajo – Centro de Salud Toro Toro
- Dr. Eusebio Quispe, Lic. Ana Calustro – Centro de Salud Acasio.
- Junta de Vecinos del Municipio de Acasio
- Dr. Carlos Bacarreza – Director General de Planificación Ministerio de Salud
- Lic. Sheyla Ramos – Ministerio de Salud

ANEXO 3 – LISTA DE LAS PREGUNTAS ESTRUCTURADAS

Programa 7240 – Programa de apoyo al desarrollo del sistema socio sanitario del Departamento de Potosí – Fase IV

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
Proyecto “Apoyo al Desarrollo del Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí	Relevancia	<p>¿El proyecto responde a necesidades concretas?</p> <p>¿Existe un diagnóstico de identificación de necesidades?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las necesidades del proyecto y los ODM?</p>	¿Cuál es la línea de base de los indicadores de satisfacción del Hospital Bracamonte?	<p>Información documental de diagnóstico previo.</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Documentos de proyecto</p> <p>Personal del Ministerio de Salud</p> <p>Personal del Hospital Bracamonte</p> <p>Personal del SEDES Potosí</p>
			¿En el diagnóstico previo al proyecto, cuál era la descripción del funcionamiento de la red de servicios?	<p>Información documental de diagnóstico previo.</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Documentos del Proyecto</p> <p>Personal SEDES Potosí</p> <p>Personal Ministerio de Salud</p>
			¿Cuál es la situación diagnóstica de la adecuación Cultural de los servicios de salud en Potosí?	<p>Información documental de diagnóstico previo.</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Documentos del Proyecto</p> <p>Personal SEDES Potosí</p> <p>Personal Ministerio de Salud</p>
			¿Cuál es la evaluación de la currícula de la Facultad de Medicina de la Universidad Tomás Frías es antes del proyecto?	<p>Información Documental de Diagnóstico Previo</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Documento de Proyecto</p> <p>Personal SEDES Potosí</p> <p>Personal UMTF</p>
			¿Cuál es el diagnóstico del abandono infantil y de la reinserción de los menores en riesgo en Potosí?	<p>Información Documental de Diagnóstico Previo</p> <p>Entrevistas</p>	<p>Documentos del Proyecto</p> <p>Personal de la Defensoría de la Niñez Potosí</p> <p>Personal del SEDES</p> <p>Personal de la Gobernación de Potosí</p> <p>Policía Departamental de Potosí</p>

⁹ Las preguntas que aparecen aquí constituyen un marco de referencia de la búsqueda que se realizará en el proceso de evaluación. Sin embargo, no sustituyen a las preguntas planteadas a lo largo de la exposición metodológica.

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
	Coherencia	<p>¿Existe una lógica de teoría del cambio involucrada en el proyecto?</p> <p>¿Las actividades guardan relación con esa lógica?</p> <p>¿Hay claridad en cómo las actividades conducen a los resultados esperados?</p> <p>¿Los recursos se han distribuido en función de las actividades?</p>	¿Hay actividades concretas para el mejoramiento de la gestión de calidad del Hospital Bracamonte?	Revisión Documental Entrevistas	Documentos de Proyecto Informes intermedios Personal de la Cooperación Italiana Personal Hospital Bracamonte
¿Existe en plan concreto para estructurar la red de servicios de Potosí?			Revisión Documental Entrevistas	Documentos de Proyecto Informes intermedios Personal de la Cooperación Italiana Personal SEDES	
¿Hay un plan concreto que permita incorporar la adecuación cultural a los servicios sanitarios en Potosí?			Revisión Documental Entrevistas	Documentos de Proyecto Informes intermedios Personal de la Cooperación Italiana Personal SEDES	
¿Se ha establecido un mecanismo de adecuación curricular en la UMTF para incorporar calidad, modernidad y adecuación cultural?			Revisión Documental Entrevistas	Documentos de Proyecto Informes intermedios Personal de la Cooperación Italiana Personal de la UMTF	
¿Cuál es la teoría del cambio hacia un servicio mejorado que atienda al menor en abandono, prevenga el abandono y permita la reinserción de la niñez?			Revisión Documental Entrevistas	Documentos de Proyecto Informes intermedios Personal de la Cooperación Italiana Personal de la Defensoría de la Niñez	
Eficacia	¿Se han alcanzado los resultados cuantificables establecidos?	¿Es posible decir que el Hospital Bracamonte tiene un alto nivel de calidad de servicio?	Encuesta de satisfacción Entrevista	Usuarios del Hospital Médicos del Hospital	

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información	
		¿Se ha logrado los objetivos cualitativos deseados?	¿La red de servicios en Potosí funciona como una red integrada?	Entrevistas	Personal SEDES Personal de servicios en puntos elegidos al azar	
			¿La red de servicios en Potosí presta servicios adecuados culturalmente?	Encuesta de satisfacción Entrevista	Usuarios de la red de servicios en puntos específicos Personal de la red	
			¿La currícula de la UMTF ha sido modernizada y contiene elementos de adecuación cultural?	Entrevista Revisión documental	Personal docente Estudiantes Documentos de acreditación o equivalentes	
			¿Se ha reducido la incidencia de abandono infantil y la tasa de reinserción es mayor?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de la Defensoría Estadísticas de los Centros de Salud Personal de servicios médicos Personal de la Defensoría Personal de la Policía	
	Eficiencia	¿El proyecto se ha desarrollado empleando al efecto su presupuesto en integridad?	¿Se han cumplido los plazos para el desarrollo del proyecto?	¿Se han terminado a tiempo las diferentes fases de cada componente del proyecto?	Revisión documental Entrevista	Documentos de proyecto Funcionarios de las organizaciones contrapartes
				¿Cuál es la relación entre el tiempo asignado y el tiempo necesario para avanzar en la ruta crítica de cada componente del proyecto?	Revisión documental	Documentos del proyecto
				¿Se ha ejecutado el presupuesto de acuerdo a lo esperado en cada componente del proyecto?	Revisión documental Entrevista	Documentos del proyecto Funcionarios de la Cooperación Italiana
				¿Existen explicaciones para demoras o diferencias entre el presupuesto y lo ejecutado en el proyecto?	Revisión documental Entrevista	Documentos del proyecto Funcionarios de las organizaciones ejecutoras Personal de la Cooperación Italiana

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
	Impacto	¿Se ha alcanzado el objetivo último del proyecto?	¿Ha mejorado la cobertura del Hospital Bracamonte?	Revisión documental	Estadísticas sanitarias
			¿Ha mejorado la percepción de calidad del Hospital Bracamonte?	Sondeo de calidad de atención	Usuarios del Hospital Bracamonte Empleados en el Hospital Bracamonte
			¿Se ha mejorado el sistema de referencia y contra referencia en la red de servicios del Departamento de Potosí?	Revisión documental	Estadística sanitaria
			¿Se cuenta con mecanismos de capacitación horizontal en la red de servicios del Departamento de Potosí?	Entrevistas	Prestadores de servicios en puntos elegidos de la red de servicios
			¿El acceso de la población indígena a los servicios de salud de la Red en Potosí se ha incrementado?	Revisión documental	Estadísticas sanitarias
			¿Existe una mejor cobertura en atención, en especial a madres y niños en la red de servicios en el Departamento de Potosí?	Entrevistas	Documentos administrativos en puntos selectos de la red en Potosí Prestadores de Servicios en puntos selectos de Potosí
	¿Los estudiantes conocen y aprecian los contenidos de adecuación cultural impartidos en la Universidad?	Entrevistas	Estudiantes de la UMTF		
Sostenibilidad	¿Será posible sostener los resultados y sobre todo los impactos una vez	¿Se ha reducido la incidencia de niños en situación de abandono?	Revisión Documental	Estadísticas de servicios	
		¿Se ha mejorado la reinserción de niños en Potosí?	Entrevistas en profundidad	Garantes de derechos Usuarios jóvenes Niños en situación de calle	
		¿El Hospital Bracamonte está en condiciones de mantener un sistema de gestión de calidad por sí mismo?	Revisión documental	Manuales y normas	
			Entrevistas	Personal clave del Hospital Personal elegido al azar del Hospital	

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
		concluido cada componente del proyecto?	¿El sistema de referencia y contra referencia, los CAI y los diferentes mecanismos institucionales de la red de servicios funcionan concluido el proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Normas y procedimientos Personal del SEDES Personal en los centros de salud de Potosí elegidos al azar
			¿Los servicios para la población indígena con énfasis en madres y niños se mantienen adecuados a su cultura?	Revisión documental Entrevistas	Normas y procedimientos Personal de servicio en los centros de salud Médicos tradicionales Usuarios
			¿La Universidad provee de manera sostenida contenidos culturalmente adecuados a sus estudiantes?	Revisión documental Entrevistas	Syllabus de materias críticas (Gineco-obstetricia; pediatría; medicina interna) Docentes Estudiantes
			¿Es posible mantener el avance en materia de reducción de la incidencia en el abandono infantil y mejorar la inserción social de menores>	Revisión documental Entrevistas	Normas y procedimientos Políticas municipales Políticas departamentales Convenios interinstitucionales Garantes de derechos Líderes de opinión en el sector Prestadores de servicios
	Visibilidad	¿Se conoce la participación de la Cooperación Italiana en los diferentes componentes del proyecto?	¿El personal y los usuarios del Hospital Bracamonte conocen de la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto? ¿El personal y los usuarios del Hospital Bracamonte aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Personal del Hospital Bracamonte Usuarios del Hospital Bracamonte

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
			<p>¿Los prestadores de servicios y los usuarios de la red de servicios de Potosí reconocen la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?</p> <p>Los prestadores de servicios y los usuarios de la red de servicios de Potosí aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?</p>	Entrevistas	<p>Personal</p> <p>Usuarios de la red</p>
			<p>¿Los prestadores de servicios y los usuarios de la red de servicios de Potosí reconocen la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?</p> <p>Los prestadores de servicios y los usuarios de la red de servicios de Potosí aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?</p>	Entrevistas	<p>Personal</p> <p>Usuarios de comunidades indígenas</p>
			¿Estudiantes y docentes de la Universidad reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en la mejora y adecuación curricular?	Entrevistas	<p>Docentes</p> <p>Estudiantes</p>
			<p>¿Instituciones participantes reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?</p> <p>Personal prestador de servicios en la cadena de garantes reconoce y aprecia la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?</p>	Entrevistas	<p>Personal clave</p> <p>Personal operativo</p>
	Valor añadido de la Cooperación Italiana	Cuál es el aporte concreto de la Cooperación Italiana al proyecto.	¿La Cooperación Italiana ha contribuido con tecnología específica a cada componente del proyecto?	Entrevistas	<p>Personal estratégico nacional</p> <p>Personal operativo</p> <p>Personal de los socios del proyecto</p>

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación ⁹	Preguntas Específicas de evaluación ¹⁰	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
			¿La Cooperación Italiana ha contribuido con experticia específica a cada componente del proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿La Cooperación Financiera de Cooperación Italiana ha sido determinante en cada componente del proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿Ha sido la Cooperación Italiana capaz de movilizar a otros actores de cooperación del sector en los diferentes componentes del proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto

Proyecto 8759 - Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el chaco boliviano: una propuesta comunitaria

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación	Preguntas Específicas de evaluación	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
Fortalecimiento de los servicios de salud en el Chaco boliviano: una perspectiva comunitaria	Relevancia	¿Existe un diagnóstico respecto al acceso a servicios de salud en el Chaco Boliviano?	¿Se ha identificado problemas de capacitación en el personal de salud del Chaco Boliviano?	Revisión Documental Entrevista	Documentos del Proyecto Personal Clave
			¿Se ha cuantificado oportunamente el déficit de equipo y se lo ha caracterizado?	Revisión Documental Entrevista	Documentos del Proyecto Personal Clave
			Se identifica la inexistencia o inadecuación de planes de salud locales?	Revisión Documental Entrevista	Documentos del Proyecto Personal Clave
	Coherencia	¿El proyecto responde a necesidades identificadas formalmente?	¿El programa de capacitación responde a un diagnóstico de necesidades de capacitación?	Revisión documental	Información diagnóstica Documentos de proyecto
			¿El programa de equipamiento llena las necesidades de equipo, aprovecha los recursos humanos y cuenta con un plan de mantenimiento y reposición?	Revisión documental	Información diagnóstica Documentación del equipamiento
			¿Los planes de salud responden a los perfiles epidemiológicos del área y aprovechan la nueva oferta de servicios que promueve el proyecto?	Revisión documental	Planes de salud
	Eficacia	¿Los resultados esperados se han alcanzado de manera satisfactoria?	¿Se cuenta con el personal capacitado y éste permanece en la región?	Revisión documental Entrevistas	Documentación de personal de los Centros de Salud Profesionales en salud de los servicios en el Chaco
			¿Se cuenta con el equipo previsto en el proyecto, éste funciona, tiene los insumos y se mantiene adecuadamente?	Verificación in situ Entrevistas Revisión documental	Inventariación física al azar Personal de salud de los servicios en el Chaco Cartillas de mantenimiento

		¿Los planes de salud han entrado en vigencia, se ejecutan, monitorean y evalúan?	Entrevistas Revisión documental	Personal de salud del Chaco Informes de gestión
Eficiencia	¿Los procesos de contratación se han realizado en tiempo y forma?	¿Los precios de compras corresponden a procesos competitivos?	Revisión documental	Procesos de adquisiciones
		¿Los tiempos en los que se han realizado las adquisiciones corresponden a los establecidos por el proyecto?	Revisión documental	Procesos de adquisiciones
Impacto	¿Se ha incrementado la cobertura de los servicios de diagnóstico ambiental?	¿Se cuenta con personal y equipo capacitado y éste desarrolla sus actividades de manera regular?	Entrevistas	Personal de Salud
	¿Se ha mejorado el perfil epidemiológico en la red?	¿Ha disminuido la prevalencia de enfermedades de origen hídrico en la región?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas sanitarias Personal de salud Beneficiarios del proyecto
Sostenibilidad	¿Existen planes específicos para la continuidad de las acciones post proyecto?	¿El personal está incluido en el presupuesto del sistema de salud de la región?	Revisión documental	POA del sistema de salud
		¿Las tareas de control y diagnóstico ambiental se encuentran en los planes operativos de los servicios de salud de la región?	Revisión documental Entrevistas	POA Personal de salud del sistema de salud
		¿El mantenimiento del equipamiento entregado y de la infraestructura mejorada se encuentra en los planes operativos y cuenta con presupuesto?	Revisión documental Entrevistas	POA del sistema de salud Personal de salud
Visibilidad	¿Se conoce y aprecia la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?	¿Los beneficiarios finales conocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?	Entrevistas	Informantes clave en la comunidad
		¿El personal de salud conoce y aprecia la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?	Entrevistas	Personal de salud
		¿Los tomadores de decisiones conocen y aprecian la participación de la cooperación Italiana en el proyecto?	Entrevistas	Oficiales de los gobiernos municipales y de los gobiernos regionales

Valor añadido de la Cooperación Italiana	Cuál es el aporte concreto de la Cooperación Italiana al proyecto.	¿La Cooperación Italiana ha contribuido con tecnología específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
		¿La Cooperación Italiana ha contribuido con experticia específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
		¿La Cooperación Financiera de Cooperación Italiana ha sido determinante para el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
		¿Ha sido la Cooperación Italiana capaz de movilizar a otros actores de cooperación del sector en el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto

Proyecto 10665 – Fortalecimiento de las Estrategias de Prevención y Diagnóstico Especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación	Preguntas Específicas de evaluación	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
Fortalecimiento de la estrategia de prevención y diagnóstico especializado de la patología oncohematológica en Bolivia	Relevancia	¿Se ha identificado una baja cobertura del diagnóstico de leucemia?	¿La detección de casos de leucemia se encontraba a nivel diagnóstico muy por debajo de lo esperado?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal clave del proyecto
			¿El diagnóstico de la leucemia se realizaba al momento del diagnóstico demasiado tarde?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal clave del proyecto
	Coherencia	¿El proyecto expone adecuadamente una teoría del cambio y ésta se refleja en las acciones y los resultados realizados y obtenidos?	¿Hay una adecuada descripción de las necesidades del proyecto en equipo y suministros?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal clave del proyecto
			¿Hay proyectado un adecuado proceso de socialización y referencia de los casos de leucemia?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal clave del proyecto

Eficacia	¿Se ha incrementado la cobertura nacional del diagnóstico de leucemia?	¿El diagnóstico de casos de leucemia se encuentra más cerca de los valores esperados?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal operativo
		¿El diagnóstico de la leucemia se hace en general de manera más precoz?	Revisión documental Entrevistas	Estadística de servicios Personal operativo
Eficiencia	¿El proyecto se ha realizado en los plazos y costes propuestos?	¿Las adquisiciones se han realizado según norma y en los plazos previstos?	Revisión documental	Procesos de adquisiciones
		¿Se han formado oportuna y suficientemente los recursos humanos para el proyecto?	Entrevistas Revisión documental	Personal de salud Informes del proyecto
		¿La estrategia de sensibilización ha llegado a los servicios de salud y a la comunidad?	Entrevistas	Usuarios de los servicios Personal de salud en diferentes redes aprovechando las visitas a otros proyectos
Impacto	¿Se ha incrementado la cobertura nacional de diagnóstico de la leucemia?	¿Se han realizado un mayor número de diagnósticos de leucemia en el Instituto?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal operativo especialista
		¿El diagnóstico que se realiza es más precoz?	Entrevistas	Personal operativo especialista
		¿Los servicios de salud mantienen un sistema de referencia y de contra referencia de estudios diagnósticos de leucemia con el instituto?	Revisión documental Entrevistas	Protocolos y normas Personal de los diferentes sistemas de salud aprovechando las visitas a los demás proyectos
Sostenibilidad	¿Existen las condiciones para que los servicios iniciados con el proyecto se sostengan en el tiempo?	¿El personal formado se mantiene en el instituto?	Revisión documental Entrevistas	Registros administrativos Personal operativo en el servicio
		¿Existen condiciones para el mantenimiento de los equipos y para la provisión de suministros?	Revisión documental Entrevistas	Manuales y normas de mantenimiento Personal de ingeniería biomédica
		¿El servicio de diagnóstico de leucemia se conoce a nivel nacional así como los sistemas de referencia al mismo?	Entrevistas	Personal de los diferentes sistemas de salud aprovechando las visitas a los demás proyectos

	Visibilidad	¿Se conoce y aprecia la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?	¿Los operadores del laboratorio de la UMSA conocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el proyecto?	Entrevistas	Personal operativo
			¿El personal de los servicios de salud a nivel nacional conoce y aprecia la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Personal de los diferentes sistemas de salud aprovechando las visitas a los demás proyectos
	Valor añadido de la Cooperación Italiana	Cuál es el aporte concreto de la Cooperación Italiana al proyecto.	¿La Cooperación Italiana ha contribuido con tecnología específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿La Cooperación Italiana ha contribuido con experticia específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿La Cooperación Financiera de Cooperación Italiana ha sido determinante para el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿Ha sido la Cooperación Italiana capaz de movilizar a otros actores de cooperación del sector en el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto

Proyecto 10685 - Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación	Preguntas Específicas de evaluación	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de la SSR de los adolescentes en los departamentos de	Relevancia	¿Cuál es el diagnóstico del embarazo adolescente en La Paz, Pando y Cochabamba?	¿Cuál es la incidencia del embarazo adolescente en los departamentos del proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas Personalidades clave del sector
			¿Qué proporción del embarazo adolescente puede ser atribuido a violencia sexual?	Revisión documental	Estadísticas

Pando, La Paz y Cochabamba			Entrevistas	Personalidades clave del sector	
		¿Qué proporción del embarazo adolescente puede ser atribuida a la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas Personalidades clave del sector	
	¿Qué diagnóstico existe respecto de la violencia sexual en los departamentos del proyecto?	¿Cuál es la incidencia de la violencia sexual en adolescentes?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas Personalidades clave del sector	
		¿Cuál es la cobertura de los servicios de los diferentes garantes de derechos en los casos de violencia sexual con adolescentes?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas Personalidades clave del sector	
	¿Cuál es la cobertura diagnóstica de los servicios de salud sexual y reproductiva en los departamentos de referencia?	¿Cuál es la cobertura diagnóstica de los servicios de salud sexual y reproductiva en los departamentos de referencia?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas Personalidades clave del sector	
	Coherencia	¿Existe una adecuada formulación de una teoría del cambio en el proyecto?	¿Cómo se pretende mejorar la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva?	Revisión documental Entrevista	Documentos del proyecto Personal clave del proyecto (UNFPA)
			¿Cuál es la estrategia para la integración y coordinación del trabajo de los diferentes garantes de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes?	Revisión documental Entrevista	Documentos del proyecto Personal clave del proyecto (UNFPA)
	Eficacia	¿Se ha mejorado la capacidad de servicio de los garantes de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes?	¿Se ha capacitado al recurso humano?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Personal operativo
			¿Se ha concienciado al recurso humano?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Personal operativo
			¿Se ha mejorado la cobertura de los servicios?	Revisión documental Entrevistas	Estadística de servicios Personal operativo
¿Se ha incorporado la participación, vigilancia y control sociales?		¿Existen programas comunitarios de SSR?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Personal operativo	
		¿Qué organizaciones de la sociedad civil han sido incorporadas al trabajo con los garantes de derechos?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Personal de organizaciones de la sociedad civil	
		¿Se han incorporado a los jóvenes bajo el paraguas de los gobiernos municipales?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Jóvenes en los municipios	
		¿Se han desarrollado servicio de primer nivel y gabinetes específicos de SSR?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Personal operativo de las redes de servicios	
Eficiencia	¿El proyecto se ha realizado en los tiempos y	¿El proyecto se ha realizado en los tiempos y respetando costes de su formulación?	Revisión documental Entrevistas	Informes del proyecto Personal de UNFPA	

	respetando costes de su formulación?			Personal de la Cooperación Italiana
Impacto	¿Se ha mejorado la cobertura de servicios en derechos sexuales y reproductivos a adolescentes?	¿Se ha incrementado los servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes en calidad y cantidad?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicio Personal operativo Adolescentes beneficiarios Adolescentes no beneficiarios
		¿Se ha incrementado los servicios de apoyo en consejería y defensoría a adolescentes en temas de violencia sexual en calidad y cantidad?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicio Personal operativo de las organizaciones de garantes de derechos Adolescentes beneficiarios Adolescentes no beneficiarios
		¿Se ha mejorado la proporción de casos de violencia sexual que son procesados y sentenciados?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicio Personal operativo de las agencias protectoras de derechos Personal de los tribunales y las fiscalías de la niñez y adolescencia Personalidades clave del sector
		¿Se han integrado los jóvenes a la resolución de la problemática de sus derechos sexuales y reproductivos?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicio Adolescentes beneficiarios Adolescentes no beneficiarios
		¿Se ha logrado incorporar a organizaciones de la sociedad civil en el esfuerzo por garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicio Personal operativo de las organizaciones de la sociedad civil
		Sostenibilidad	¿Es posible sostener que los avances serán mantenidos a futuro?	¿Los servicios de salud que trabajan en el proyecto tienen presupuesto para la prevención del embarazo adolescente?
¿Las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el proceso tienen programas de promoción de la salud sexual y reproductiva que funcionan sin el apoyo del proyecto?	Revisión documental Entrevistas			Documentos de programas Personal clave en las organizaciones de la sociedad civil
¿Las instancias de participación de la juventud han sido institucionalizadas al interior de los municipios?	Revisión documental Entrevistas			Documentos normativos institucionales Personal clave en los municipios Jóvenes
¿Hay PDM que incorporan proyectos con asignación presupuestaria para los servicios de salud sexual y reproductiva y la atención y sanción a casos de violencia sexual?	Revisión documental Entrevistas			PDM de los municipios del proyecto Personal clave de los municipios
¿Existen medios de comunicación involucrados en el proceso?	Entrevistas			Comunicadores

	Visibilidad	¿Los agentes reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	¿Los municipios reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Personal clave de los municipios
			¿Las organizaciones de la sociedad civil reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Personal clave de las organizaciones de la sociedad civil
			¿Los servicios de salud reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Personal clave de los servicios de salud
			¿Las organizaciones y entidades garantes de derechos reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Personal clave de las organizaciones y entidades garantes de derechos
			¿Los adolescentes y jóvenes reconocen y aprecian la participación de la Cooperación Italiana en el Proyecto?	Entrevistas	Adolescentes beneficiarios Adolescentes no beneficiarios Jóvenes en el marco institucional de los municipios

Proyecto 10706 - Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud- Fase I

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación	Preguntas Específicas de evaluación	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
Programa De Asistencia Técnica Al Ministerio De Salud- Fase I	Relevancia	¿Existe un adecuado diagnóstico en materia del alcance del tratamiento de la dependencia del alcohol, el tabaco y las drogas?	¿Cuál es la cobertura del tratamiento del tratamiento de la dependencia al alcohol y qué calidad tiene?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personas clave (especialistas) en el sector
			Cuál es la cobertura del tratamiento del tratamiento de la dependencia al tabaco y qué calidad tiene?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personas clave (especialistas) en el sector
			Cuál es la cobertura del tratamiento del tratamiento de la dependencia a las drogas y qué calidad tiene?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personas clave (especialistas) en el sector
		¿Cuál es el diagnóstico de situación de la Unidad para los discapacitados del Ministerio de Salud al inicio del proyecto?	¿Cuál es el diagnóstico de situación de la Unidad para los discapacitados del Ministerio de Salud al inicio del proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal de la Unidad

		¿Cuáles son las debilidades identificadas en la Dirección General de Seguros de Salud para la conducción del SUS?	¿Cuáles son las debilidades identificadas en la Dirección General de Seguros de Salud para la conducción del SUS?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal de la Dirección
Coherencia	¿Se ha planteado una adecuada teoría del cambio para la atención de las personas dependientes del alcohol, el tabaco y las drogas?	¿Existe un adecuado protocolo de tratamiento a personas dependientes del alcohol?	¿Existe un adecuado protocolo de tratamiento a personas dependientes del alcohol?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personas clave (especialistas) en el sector
		¿Existe un adecuado protocolo de tratamiento a personas dependientes del tabaco?	¿Existe un adecuado protocolo de tratamiento a personas dependientes del tabaco?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personas clave (especialistas) en el sector
		¿Existe un adecuado protocolo de tratamiento a personas dependientes de las drogas?	¿Existe un adecuado protocolo de tratamiento a personas dependientes de las drogas?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personas clave (especialistas) en el sector
	¿Se cuenta con un plan de fortalecimiento de la Unidad para los Discapacitados?	¿Se cuenta con un plan de fortalecimiento de la Unidad para los Discapacitados?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal de la Unidad	
	¿Se cuenta con un plan de fortalecimiento de la Dirección de Seguros?	¿Se cuenta con un plan de fortalecimiento de la Dirección de Seguros?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Personal de la Dirección	
Eficacia	¿Se ha mejorado la capacidad del área de salud mental en el Ministerio de Salud?	¿Se cuenta con los tres documentos esperados relacionados a los estándares e indicadores del centro de recuperación y cura?	¿Se cuenta con los tres documentos esperados relacionados a los estándares e indicadores del centro de recuperación y cura?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personas clave (especialistas) en el sector
		¿Se cuenta con el documento de lineamientos para la prevención del consumo de drogas?	¿Se cuenta con el documento de lineamientos para la prevención del consumo de drogas?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personas clave (especialistas) en el sector
		¿Se cuenta con el Plan de Asistencia Integral para Pacientes con Consumo Problemático?	¿Se cuenta con el Plan de Asistencia Integral para Pacientes con Consumo Problemático?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personas clave (especialistas) en el sector

		¿Se han elaborado los protocolos de asistencia para discapacitados de acuerdo al enfoque basado en la rehabilitación comunitaria?	¿Se han elaborado los protocolos de asistencia para discapacitados de acuerdo al enfoque basado en la rehabilitación comunitaria?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personas clave (especialistas) en el sector
		¿Se ha elaborado el documento sobre mecanismos de pago de proveedores del SUS?	¿Se ha elaborado el documento sobre mecanismos de pago de proveedores del SUS?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personas clave (especialistas) en el sector
Eficiencia		¿El proyecto se ha realizado en los tiempos y con el costo esperado en su formulación?	¿Se han respetado los plazos y costos del proyectos?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personal operativo del Ministerio de Salud Personal de la Cooperación Italiana
Impacto		¿El Ministerio de Salud ha sido capaz de implementar mejoras importantes a las políticas públicas en los aspectos incluidos en los diferentes componentes del proyecto?	¿Se han puesto en práctica políticas de atención de las personas dependientes del alcohol, el tabaco y las drogas, y éstas han resultado en mejores niveles de cobertura?	Entrevistas Revisión documental	Personal operativo Estadísticas epidemiológicas y de servicio de la Unidad
			¿Se cuenta con un plan de fortalecimiento de la Unidad para los Discapacitados y éste ha sido puesto en práctica con mejoras sensibles e identificables en la Unidad?	Entrevistas Revisión documental	Personal estratégico de la unidad Personal operativo de la unidad Plan
			¿Se cuenta con un plan de fortalecimiento de la Dirección de Seguros y éste se ha puesto en práctica con resultados concretos en la Dirección?	Entrevistas Revisión documental	Personal estratégico Personal operativo de la Dirección Plan
Sostenibilidad		¿Es posible esperar la aplicación de la normativa y política desarrollada?	¿Es posible esperar que los estándares e indicadores de cura se normalicen?	Entrevista	Autoridades del sector Especialistas en el sector
			¿Es posible esperar que los lineamientos de prevención del consumo de drogas se conviertan en un programa?	Entrevista	Autoridades del sector Especialistas en el sector
			¿Es posible transformar los protocolos de asistencia a discapacitados en programas?	Entrevista	Autoridades del sector Especialistas en el sector

			¿Es posible poner en marcha el sistema de pago a proveedores del SUS?	Entrevista	Autoridades del sector Especialistas en el sector
Visibilidad	¿El personal clave del Ministerio de salud reconoce y aprecia la contribución de la Cooperación Italiana?		¿El personal clave del Ministerio de salud reconoce y aprecia la contribución de la Cooperación Italiana?	Entrevista	Autoridades del sector
Valor añadido de la Cooperación Italiana	Cuál es el aporte concreto de la Cooperación Italiana al proyecto.		¿La Cooperación Italiana ha contribuido con tecnología específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿La Cooperación Italiana ha contribuido con experticia específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿La Cooperación Financiera de Cooperación Italiana ha sido determinante para el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
			¿Ha sido la Cooperación Italiana capaz de movilizar a otros actores de cooperación del sector en el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto

Proyecto 10869- Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud-Fase II

Proyecto	Criterio de Evaluación	Preguntas generales de evaluación	Preguntas Específicas de evaluación	Instrumentos y técnicas de relevamiento de información (en función a los actores)	Fuente de información
Programa De Asistencia Técnica Al Ministerio De Salud-Fase II	Relevancia	¿Cuál es la situación del Programa Nacional de Detección de Cáncer Cérvico Uterino al inicio del Proyecto?	¿Cuál es la situación del Programa Nacional de Detección de Cáncer Cérvico Uterino al inicio del Proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio Personas clave en el sector

		¿Cuál es la situación de la atención al paciente diabético al inicio del proyecto?	¿Cuál es la situación de la atención al paciente diabético al inicio del proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio Personas clave en el sector
		¿Cuál es el estado de situación del Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles al Inicio del Proyecto?	¿Cuál es el estado de situación del Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles al Inicio del Proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio Personas clave en el sector
Coherencia		¿Existe una teoría del cambio para el abordaje de la problemática del cáncer cérvico uterino?	¿Existe una teoría del cambio para el abordaje de la problemática del cáncer cérvico uterino?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio
		¿Existe una teoría del cambio para el abordaje de la problemática de la diabetes?	¿Existe una teoría del cambio para el abordaje de la problemática de la diabetes?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio
		¿Existe una teoría del cambio para el abordaje de la problemática de las enfermedades no transmisibles?	¿Existe una teoría del cambio para el abordaje de la problemática de las enfermedades no transmisibles?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio
Eficacia		¿Se ha implantado el programa piloto para la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y para la promoción de los derechos de salud de la mujer?	¿Se ha implantado el programa piloto para la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y para la promoción de los derechos de salud de la mujer?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio Personal de los servicios de salud aprovechando las visitas a otros proyectos
		¿Se ha implementado una experiencia piloto para el diagnóstico terapéutico de la diabetes?	¿Se ha implementado una experiencia piloto para el diagnóstico terapéutico de la diabetes?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio Personal de los servicios de salud aprovechando las visitas a otros proyectos
		¿Se han activado servicios del Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles?	¿Se han activado servicios del Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles?	Revisión documental Entrevistas	Documentos del proyecto Documentos del programa Personal del Ministerio Personal de los servicios de salud aprovechando las visitas a otros proyectos
Eficiencia		¿El proyecto se ha realizado en los tiempos y	¿Se han respetado los plazos y costos del proyectos?	Revisión documental Entrevistas	Documentos preparados Personal operativo del Ministerio de Salud

		con el costo esperado en su formulación?			Personal de la Cooperación Italiana
Impacto	¿El programa piloto de detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino ha producido resultados concretos?	¿Qué cobertura de prueba VPH ha tenido el proyecto?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Qué cantidad de mujeres han resultado con resultado positivo?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Qué número de mujeres ha sido referida al segundo nivel de atención?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Cuántas unidades de servicio de salud responden a necesidades de mujeres y adolescentes en relación a salud reproductiva?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Cuál es la tasa de acceso a servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva de mujeres y adolescentes?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Cuántas escuelas integran la educación de género, sexual y reproductiva en los programas escolares?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
	¿La experiencia piloto de diagnóstico terapéutico para la diabetes funciona?	¿Cuántos pacientes diabéticos y de alto riesgo se han identificado?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Qué proporción de los pacientes incluidos en el protocolo han tenido mejora?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	
		¿Cuántos servicios de salud responden a las necesidades de los pacientes diabéticos?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos	

			¿Qué proporción de la población accede a los servicios de prevención y tratamiento de diabetes?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos
			¿Cuántas escuelas incluyen la educación nutricional en sus programas escolares?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal del Ministerio de Educación Personal de los servicios de escuelas seleccionadas al azar
		¿Se ha fortalecido el Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles?	¿Qué cantidad de servicios han sido activados en el programa?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos
Sostenibilidad		¿Las acciones del proyecto han sido incorporadas en los programas del Ministerio de Salud?	¿Las acciones del Programa Piloto de detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino han sido incorporadas en el programa existente en el Ministerio de Salud?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud
			¿Las acciones del Programa Piloto de detección y prevención de la diabetes han sido incorporadas en el programa existente en el Ministerio de Salud?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud
			¿Las acciones del Programa Piloto de detección y tratamiento de enfermedades no transmisibles han sido incorporadas en el programa existente en el Ministerio de Salud?	Revisión documental Entrevistas	Estadísticas de servicios Personal del Ministerio de Salud
Visibilidad		¿El personal clave del Ministerio de salud reconoce y aprecia la contribución de la Cooperación Italiana?	¿El personal clave del programa de detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino reconoce y aprecia la contribución de la Cooperación Italiana?	Entrevistas	Personal del Programa de Detección y Tratamiento del Cáncer Cérvico Uterino Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos
			¿El personal clave del programa de detección y prevención de la diabetes reconoce y aprecia la contribución de la Cooperación Italiana?	Entrevistas	Personal del Programa de Prevención y Detección de la Diabetes Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos
			¿El personal clave del Programa de Enfermedades No Transmisibles reconoce y aprecia la contribución de la Cooperación Italiana?	Entrevistas	Personal del Programa de Enfermedades No Transmisibles Personal de los servicios de salud aprovechando la visita a los diferentes proyectos

Valor añadido de la Cooperación Italiana	Cuál es el aporte concreto de la Cooperación Italiana al proyecto.	¿La Cooperación Italiana ha contribuido con tecnología específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
		¿La Cooperación Italiana ha contribuido con experticia específica al proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
		¿La Cooperación Financiera de Cooperación Italiana ha sido determinante para el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto
		¿Ha sido la Cooperación Italiana capaz de movilizar a otros actores de cooperación del sector en el proyecto?	Entrevistas	Personal estratégico nacional Personal operativo Personal de los socios del proyecto

ANEXO 4 – MATRICES DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

Matriz Teoría del Cambio							
Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones							
Componente 1: Mejorar el sistema de gestión y calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Daniel Bracamonte							
Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		Población departamental, usuaria de los servicios de salud. Población de menores y adolescentes, objeto de las políticas sectoriales contra el abandono, desinstitucionalización y la reintegración social Población rural de origen étnico indígena.					
Mejorar el sistema de gestión y calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Daniel Bracamonte, buscando mayor satisfacción de los usuarios y servicios adecuados al contexto socio cultural del Departamento de Potosí.	La gobernanza, la gestión de sus servicios y su sistema de información del Hospital Bracamonte, son obsoletos a la luz de los avances actuales en temas de gestión hospitalaria en el marco de las redes de salud.	Direcciones ejecutivas (técnico-administrativa) del Hospital Bracamonte. Personal administrativo. Jefaturas de áreas clínicas y su personal médico y de enfermería. Personal médico y de enfermería de los servicios de diagnóstico complementario. Personal del área social. Personal del área intercultural Personal del área de servicios internos.	Órgano de Gobernanza hospitalario, caracterizada en el marco de la gobernanza de las redes de salud, en base a las siguientes características: * De gobernanza, donde debe alinearse con la red y traducir los objetivos y estrategias generales en el quehacer de corto y mediano plazo de la institución. * De participación, donde se definirán las políticas e instancias de participación de los usuarios y los ciudadanos, la transparencia de las decisiones públicas y rendición de cuentas de las decisiones y gastos realizados. * Cartera de servicios, donde se deberán hacer ajustes internos, que respondan también a la cartera de servicios requerida por la red, así como participar en el diseño de los procesos asistenciales de la red, considerando la mejora de la capacidad resolutive del primer nivel y la referencia y contra referencia, adaptándose a su organización y procesos internos. * Política interna de RR.HH., definiendo mecanismos para desarrollar el talento humano, aplicando nuevas tecnologías y/o variantes de las existentes, asignando internamente los recursos, posicionándose y estableciendo una imagen corporativa. * Normas que definan la formación de RR.HH. en medicina y enfermería en ambientes del H.B. * Estrategia económico-financiera. * Establecimiento de un sistema de información que sea transparente, accesible y oportuno.	* Asistencia técnica específica para el desarrollo de documentos. * Compromiso político institucional de hacer los cambios propuestos y ponerlos en marcha. * Espacios para la presentación de propuesta, discusión, consensos, redacción e implementación en el marco del Hospital y la Red de Salud. * Aplicación inmediata de la nueva política hospitalaria.	Norma de Gobernanza que contempla alineamiento a la red de salud, participación de todos los actores sociales, con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, cartera de servicios, desarrollo del talento humano, formación de profesionales de la salud y sistema de información en plena implementación.	El Hospital Daniel Bracamonte se consolida como un centro de enseñanza práctica para la formación de recurso humano en el campo de la salud. El funcionamiento orgánico mediante su política de gobernanza permite: * Mejorar la calidad de atención en salud en los diferentes servicios del hospital. * Fortalecer las capacidades de los establecimientos de salud de la red. * Un funcionamiento regular de la referencia y contra referencia. * Hacer manteniendo sostenible y	El Hospital Daniel Bracamonte se ha convertido en un referente regional, en cuanto a la atención en salud con enfoque intercultural, siendo centro de capacitación de personal de los servicios de la red de salud y de formación de recursos humanos en el campo de la salud.

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componente 1: Mejorar el sistema de gestión y calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Daniel Bracamonte

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	El sistema de organización del H.B. no cuenta con flujogramas adecuados para el acceso a una atención activa y de calidad de la población, incluyendo servicios de diagnóstico complementario.	Dirección Técnica ejecutiva del Hospital Bracamonte. Jefaturas de áreas clínicas y su personal médico y de enfermería. Personal médico y de enfermería de los servicios de diagnóstico complementario. Personal del área social. Personal del área de servicios internos.	Sobre la cartera de servicios establecida en la construcción de la gobernanza, se debe: * Definir una estrategia de atención de cada servicio en particular, contemplando sus flujogramas y los accesos necesarios al diagnóstico complementario (laboratorio, imagenología, etc.). * Regular el funcionamiento del servicios de emergencias, basado en criterios de triaje establecidos para este tipo de atención y adecuando la infraestructura existente. * Establecimiento de indicadores clave, que permitan medir con precisión la atención prestada en todos los servicios sanitarios existentes en el hospital.			periódico de los equipos médicos del hospital, con extensión a los servicios de salud de primer nivel.	
	El sistema de organización del H.B., no cuenta con flujogramas adecuados para la gestión y disposición de los servicios internos y mantenimiento.	Direcciones ejecutivas (técnico-administrativa) del Hospital Bracamonte. Personal administrativo. Personal del área de servicios internos.	Definir una estrategia de servicios internos que contemplen: * La conservación de la infraestructura hospitalaria. * Unidad de mantenimiento de equipos médicos y equipos de soporte que hacen a los servicios de electricidad, agua, etc. * Establecimiento de indicadores clave, que permitan medir con precisión estos servicios. * Asistencia técnica en mantenimiento de equipos básicos a establecimientos de primer nivel de la red de salud correspondiente.				

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componente 1: Mejorar el sistema de gestión y calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Daniel Bracamonte

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	La unidad intercultural del Hospital Bracamonte, no responde a las necesidades de atención de pacientes de culturas locales y la misma no se integra en el sistema de salud departamental.	Direcciones ejecutivas (técnico-administrativa) del Hospital Bracamonte. Jefaturas de áreas clínicas y su personal médico y de enfermería. Personal del área social. Personal del área intercultural	En el marco de la Gobernanza se debe implementar: * Oficina de gestión de salud intercultural, integrada a la atención clínica de los servicios y coordine con la estructura similar establecida por la red de salud. * Establecer guías de promoción y atención con criterios interculturales en base a las políticas establecidas por el MinSalud, el SEDES Dptal. y la Red de salud. * Estrategia de promoción de estos servicios. * Viabilizar al interior del H.B., la implementación de ambientes para la atención con criterio intercultural, particularmente en el tema de salud materna, embarazo, parto y puerperio.	* Compromiso político institucional de hacer los cambios propuestos y ponerlos en marcha. * Elaboración colectiva por parte de funcionarios del H.B. de las guías de promoción y atención con criterio intercultural. estableciendo lineamientos claros de coordinación entre las áreas clínica y medicina tradicional. * Asignación de ambientes para refacción, adecuación y dotación de equipamiento mínimo por parte del H.B para la atención con criterio intercultural.	Oficina de gestión de salud intercultural, implementada, integrada a la atención clínica y en coordinación con su par de la red de salud. Norma departamental/local para la promoción y atención en salud con criterios interculturales. Ambientes adecuados para la atención intercultural funcionando.	Hospital de referencia departamental para la atención en salud con criterio intercultural, en espacios especialmente asignados para ello.	
	El H.B. al ser destinado centro de enseñanza de la medicina y enfermería, no dispone de convenio claramente establecido y estrategias claramente definidas y desarrolladas con las facultades de Medicina y Enfermería de la Universidad Tomas Frías.	Jefaturas de áreas clínicas y su personal médico y de enfermería. Personal del área intercultural. Alumnos de las facultades de medicina y enfermería.	*Implementar y/o fortalecer, la unidad de enseñanza académica en el marco de la estrategia de gobernanza que se desarrolle. * Elaboración, consenso y puesta en vigencia de un documento interno normativo que legitime la enseñanza en el H.B. * Acompañar a este documento la elaboración de una estrategia conjunta, que permitan en un plazo prudente la integración entre el H.B. y la Facultad de Ciencias de la Salud. * Establecimiento de indicadores, que permita cuantificar el número de estudiantes tanto de pregrado y residencia médica, su rendimiento académico, etc.	Compromiso políticos e institucionales tanto por parte del H.B., como por parte de la Facultad de Ciencias de La Salud y sus carreras para la elaboración de lineamientos estratégicos, que permitan, ratifiquen o fortalezcan la colaboración interinstitucional.	Estudiantes de las facultades de medicina y enfermería realizan estancias de aprendizaje en ambientes del H.B. Médicos egresados en la Facultad de Medicina realizan su formación en residencias médicas establecidas. Implementación de la curricula de atención con enfoque intercultural.	Profesionales formados con calidad y excelencia, enmarcados en la política nacional de la SAFCI.	
SUPUESTOS	Regularidad en el desembolso de los fondos.						
	Compromisos políticos por parte de los ejecutores para el cumplimiento en los objetivos planteados						
	El SEDES compromete integrar al Hospital Bracamonte como referencia de la red de Salud existente.						
	El H.B. asume el compromiso de integrarse red de salud y contempla su plan de gobernanza en ese sentido.						

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componente 1: Mejorar el sistema de gestión y calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Daniel Bracamonte

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Las facultades de medicina y enfermería coadyuvan en la formación de sus estudiantes involucrando el enfoque intercultural en su enseñanza.							

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componentes 2 y 3: Estructurar una red de servicios de salud, tanto en el área urbana como en el área rural, mejorando la calidad de la atención médica a través de la capacitación, la investigación y articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional.

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		Población total del Departamento de Potosí Personal de 11 Redes de Salud					
Estructurar una red de servicios de salud, tanto en el área urbana como en el área rural, capaz de identificar, modular y satisfacer las necesidades de salud.	La Red de Salud no tiene registro documentado de sus necesidades de capacitación, de atención en salud, de infraestructura y de equipamiento.	Direcciones de las 11 Redes de Salud (10 rurales y una urbana) Personal de los servicios de la Redes de Salud.	Diagnóstico de Red que incluya necesidades de: * Capacitación * Atención en salud. * Infraestructura. * Equipamiento. * Personal. * Servicios de salud no públicos en la red.	Coordinación con: * Direcciones de Redes de Salud, SEDES Potosí * GAM en todas las redes involucradas. * Servicios de Salud de las Redes * Organizaciones comunitarias y vecinales. Diseño diagnóstico (consultoría especializada) * Validación y ajuste. * Aplicación. * Análisis de resultados. * Informe final. * Publicación y plan de difusión. Priorización de necesidades	Plan de Desarrollo de cada una de las Redes de Salud que contemple: * Plan de mejora de la infraestructura y equipamiento. * Implementación de atención en salud, acorde a resultados. * Plan de capacitación y actualización del personal de la Red.	Servicios de salud mejorados para la atención en salud. Nuevas propuestas de atención en salud en proceso de mi presentación. Personal actualizado en normas y protocolos para la atención en salud. Aumentó el número de RR.HH., para promoción en salud y atención de servicios. * Mejora de servicios complementarios de diagnóstico.	Acreditación como Redes de Salud enmarcadas en los criterios de la OMS/OMS de las Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud-REFISS.
	La Red de Salud no dispone de un modelo de gobernanza y de gestión de red.		Órgano de Gobernanza de Red de Salud , en base a las siguientes características: * De gobernanza, estableciéndose objetivos y estrategias en el quehacer de	Órgano de Gobernanza * Asistencia técnica especializada para el desarrollo de documentos. * Compromiso político			

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componentes 2 y 3: Estructurar una red de servicios de salud, tanto en el área urbana como en el área rural, mejorando la calidad de la atención médica a través de la capacitación, la investigación y articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional.

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
			<p>corto y mediano plazo de la Red.</p> <ul style="list-style-type: none"> * De participación, definiendo políticas e instancias de participación de los usuarios y su población, transparencia de las decisiones públicas, gastos y rendición de cuentas. * Cartera de servicios, coordinando con el Hospital Bracamonte, para que este responda a las necesidades de la Red, diseño de los procesos asistenciales, considerando la mejora de la capacidad resolutoria del 1o nivel y la referencia y contra referencia. * Política interna de RR.HH., definiendo mecanismos para desarrollar el talento humano, nuevas tecnologías, asignando recursos, posicionándose e imagen de red. * Estrategia de formación de RR.HH. en medicina y enfermería en servicios de 1o nivel, coordinando con la FCS de la UT y en dependencia de las capacidades de cada Red de Salud.. * Estrategia de recursos financieros. * Establecimiento de un sistema de información transparente, accesible y oportuno. Empatando con el SNIS. 	<p>institucional de hacer los cambios propuestos y ponerlos en marcha.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Espacios para la presentación de propuesta, discusión, consensos, redacción e implementación en el marco de la red de Salud Potosí y el Hospital Bracamonte.. * Aplicación inmediata de la nueva política interna de la Red de Salud. <p>Atención con enfoque intercultural e integración de medicina biomédica con la medicina tradicional</p> <ul style="list-style-type: none"> * Asistencia técnica especializada para el desarrollo de la investigación. * Presentación de los resultados. * Elaboración de 	<p>mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, cartera de servicios, desarrollo del talento humano, formación de profesionales de la salud y sistema de información en plena implementación.</p> <p>Estrategia de atención con enfoque intercultural implementándose paulatinamente en cada una de las redes de salud.</p>	<p>El funcionamiento orgánico mediante su política de gobernanza permite a las Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mejorar la calidad de atención en salud en sus servicios de salud. * Fortalecer las capacidades del personal de los establecimientos de salud de cada red de salud. * Un funcionamiento regular de la referencia y contra referencia. * Hacer manteniendo sostenible y periódico de los equipos médicos básicos del cada una de las redes con el apoyo técnico del H.B. 	

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componentes 2 y 3: Estructurar una red de servicios de salud, tanto en el área urbana como en el área rural, mejorando la calidad de la atención médica a través de la capacitación, la investigación y articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional.

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Mejorar la calidad de la atención médica y adaptación cultural de mejores servicios de salud y creación de espacios de articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional.	Red de Salud no brinda servicios de atención en salud con enfoque intercultural, ni establece espacios de articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional.		<p>Diagnostico rápido que involucre:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Atención en salud con enfoque cultural. * Espacios de articulación entre medicina moderna y tradicional. <p>Sistematización de experiencias al interior de la Red.</p> <p>Revisión de experiencias de otras redes de salud a nivel nacional e internacional.</p> <p>Adecuación de los servicios para su funcionamiento con enfoque intercultural y articulación entre BM y MT.</p>	estrategia de implementación.			
SUPUESTOS	Participación de todas las Redes de Salud en el diagnostico institucional de red.						
	Compromiso político-financiero por cada uno de los municipios participantes de cada red						
	Asignación de recursos de la Gobernación de Potosí a través del SEDES, para implementar las necesidades establecidas en cada uno de los diagnósticos.						
	Coordinación de la FCS, con las Redes de Salud para llevar a cabo la enseñanza y aprendizaje de alumnos de medicina y enfermería en servicios de salud establecidos de cada red.						
	Coordinación con el Hospital Bracamamonte en temas de actualización clínica en las redes de salud, además de apoyo del mantenimiento en servicios de cada red.						

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV-AID 7240-Varias instituciones

Componente 4. Modernizar las facultades de Ciencias de la Salud (Enfermería-Medicina) de la Universidad Autónoma Tomas Frías-Potosí.

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		Estudiantes de las facultades de medicina y enfermería de la Universidad Tomas Frías					
Componente II: Fortalecer y modernizar la Facultad de Ciencias de la Salud (carreras de Medicina y Enfermería) de la Universidad Autónoma Tomas Frías de Potosí.	Infraestructura y equipamiento de la facultad de ciencias de la salud es obsoleta para albergar la demanda de nuevos estudiantes y brindar una enseñanza de calidad.	Docentes y estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud (carreras de Medicina y Enfermería).	<ul style="list-style-type: none"> * Diseño arquitectónico, construcción y entrega de la infraestructura llave en mano. * Definición de necesidades de equipamiento en el marco del presupuesto asignado. * Adquisición de equipos, entrega y ubicación in situ. * Capacitación a docentes de algunos equipos de enseñanza. 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia técnica en el desarrollo de los siguientes servicios: * Arquitecto para el diseño de la infraestructura. * Licitación para la construcción de la infraestructura de la FCS. Licitación para la adquisición de equipos. * Especialista en desarrollo organizacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura nueva con todas las condiciones y espacios específicos para la enseñanza universitaria y totalmente equipada acorde a las necesidades actuales de la enseñanza académica. Estructura organizacional entre la FCS, el H.B., IBBA e IMT, que permite coordinar y tomar decisiones que beneficien a todas las partes, en el marco de los acuerdos establecidos. 	La Facultad de Ciencias de Salud, consolidada como una instancia de enseñanza de calidad en la formación de recurso humano en el campo de la salud y pionera en incorporar el enfoque intercultural en la enseñanza de sus estudiantes.	La formación de recursos humanos en medicina y enfermería de la FCS de la Universidad Tomas Frías es referente del cambio de paradigma de la formación tradicional a la formación holística e intercultural.
	La Facultad de Ciencias de la Salud, es obsoleta en cuanto a contar con una estrategia organizacional, que permita aglutinar a las carreras de medicina, enfermería con el Hospital Bracamonte y las instituciones del IBBA e IMT)	<ul style="list-style-type: none"> Docentes y estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud (carreras de Medicina y Enfermería). funcionarios e Investigadores del IBBA Jefaturas de áreas clínicas y su personal médico y de enfermería del Hospital Bracamonte. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo multidisciplinario e interinstitucional en la elaboración de la estrategia organizacional de la FCS. Adjuntar a este documento: <ul style="list-style-type: none"> * El documento interno normativo, que establece y legitima la enseñanza en el H.B. * La estrategia conjunta, de integración entre el H.B. y la Facultad de Ciencias de la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso político institucional de establecer los nuevos contenidos de los planes de estudio, en el marco de los compromisos establecidos y hacerlos vigentes. Espacios para la presentación de propuesta, discusión, consensos, redacción, socialización y puesta en marcha en el marco de los estatutos de la 	<ul style="list-style-type: none"> Planes de estudio vigentes, permiten una enseñanza fortalecida tanto al interior de las carreras de Medicina y Enfermería, como en las prácticas en instalaciones del H.B.. La integración interinstitucional entre el H.B. y la Facultad de Ciencias de la Salud, permite tomar decisiones en cuanto al mejor uso de los recursos para la enseñanza y el aprendizaje al interior de sus instituciones. 		

	<p>El Plan de estudios de las carreras de medicina y enfermería de la FCS de la UTF de Potosí, no responden a las actuales demandas de formación de profesionales de la salud determinadas por el Plan de Desarrollo Sectorial y la Política SAFCI del Estado Plurinacional.</p>	<p>Docentes y estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud (carreras de Medicina y Enfermería).</p> <p>Jefaturas de áreas clínicas y su personal médico y de enfermería del Hospital Bracamonte.</p>	<p>Trabajo al interior de la FCS, la elaboración de los nuevos planes de estudio, que contemplen el enfoque intercultural en la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de medicina y enfermería.</p> <p>Adjuntar a este documento: * Las guías de promoción y atención con criterios interculturales en base a las políticas establecidas por el MinSalud, el SEDES Dptal. y la Red de salud del Hospital Bracamonte.</p>	<p>Universidad Boliviana y las necesidades de las políticas vigentes de salud.</p> <p>Integración interinstitucional entre el H.B. y la Facultad de Ciencias de la Salud.</p>			
<p>SUPUESTOS</p>	<p>Regularidad en el desembolso de los fondos.</p>						
	<p>Compromisos políticos por parte de los ejecutores para el cumplimiento en los objetivos planteados</p>						
	<p>La FCS y sus carreras correspondientes, se comprometen a elaborar planes de estudio acorde a las necesidades planteadas en la política SAFCI.</p>						
	<p>Las facultades de medicina y enfermería coadyuvan en la formación de sus estudiantes involucrando el enfoque intercultural en su enseñanza.</p>						

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 1: Apoyo al desarrollo del Departamento de Sistema Socio-Sanitario del Departamento de Potosí, Fase IV -AID 7240-Varias instituciones

Componente 5: Estructurar y activar servicios para la prevención del abandono infantil y la reintegración social de los niños y adolescentes en riesgo

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		Niños y Adolescentes en estado de abandono y riesgo.					
Establecer servicios para prevenir el abandono infantil y adolescentes en riesgo, desarrollando estrategias para mejorar sus condiciones de vida.	La población infantil y adolescente del Departamento de Potosí se encuentra en estado de abandono y en riesgo, con reducidas oportunidades de reinserción social.	Niños y Adolescentes en estado de abandono y riesgo.	Elaboración de un modelo de gestión integrada de los centros de acogida establecidos. Construcción de un sistema integrado de información sobre niños y adolescentes en el marco del Observatorio-SID.	Coordinación con: * El Servicio Departamental de Gestión Social del Gobierno Departamental de Potosí. * Instancias de reporte en el sistema de información. * Padres de familia de los niños y adolescentes involucrados. * Organizaciones vecinales.	Modelo de Gestión Integrada implementado en centros de acogida establecidos, que permite monitoreo permanente a niños y adolescentes que viven y vivieron en los mismos. Sistema Integrado de Información instituido, con reportes periódicos, fidedignos y de uso para la toma de decisiones.	Plan de desinstitucionalización en pleno funcionamiento. Familias de niños y adolescentes en centros de acogida, participan y reciben apoyo. Participación activa por parte de la comunidad y otros actores estratégicos. Adolescentes que implementan iniciativas de auto empleo (formación de microempresas). Acceso a préstamos de microcrédito social para adolescentes. Personal de trabajo social y otros que están en el programa de desinstitucionalización, apoyan y prestan servicios de asistencia de calidad.	Niños en situación de abandono y riesgo, vuelven a sus hogares reestructurados. Adolescentes que han estado en situación de abandono y riesgo, han formado microempresas y colaboran con las mismas al desarrollo de mayores iniciativas por los centros de acogida.
				Diseño modelo de gestión integrada (consultoría especializada) en coordinación con al menos las instancias mencionadas. * Proceso de prueba y validación. * Capacitación al personal. * Implementación Elaboración del sistema de información (consultoría especializada) en coordinación con al menos las instancias mencionadas * Accesible por internet desde todas las instancias que vaya a reportar. * Establecimiento de la plataforma de funcionamiento. * Validación del funcionamiento del sistema. * Capacitación a las instancias que harán el reporte.			
SUPUESTOS	Participación de la Gobernación mediante el SEDEGES, en la sostenibilidad y seguimiento a las acciones de los centros de acogida.						
	Centros de acogida asumen plena responsabilidad al trabajo de la gestión integrada al interior de sus instituciones.						
	La comunidad mediante sus representantes y los padres de familia de niños y adolescentes en riesgo participan activamente en el proceso llevado por el SEDEGES						
	Compromiso de instituciones y socios estratégicos en el proceso de desinstitucionalización de los adolescentes.						

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 2: Fortalecimiento de los Servicios Sanitarios en el Chaco boliviano: Una propuesta comunitaria/AID 8759

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		30 comunidades que incluyen 6.000 hab. (excluidas de los servicios de salud clínico y ambiental) y en desventaja en su uso de servicios de salud. Estudiantes de la escuela de salud “Tekove Katu”					
Fortalecer los servicios sociales y de salud en las provincias bolivianas de Cordillera, Gran Chaco, Hemando Siles, O'Connor, con especial atención a los servicios de diagnóstico y salud ambiental, con miras a la gestión compartida.	<p>No se cuenta con personal capacitado para el trabajo en los laboratorios clínico y medio ambiente.</p> <p>Personal que trabaja en las comunidades del Chaco boliviano, no están actualizados en los principios de la medicina comunitaria.</p>	<p>Técnicos y asistentes de laboratorio.</p> <p>Trabajadores sociales y salud comunitaria de comunidades excluidas de servicios de salud y manejo del medio ambiente.</p>	<p>Planes de capacitación que contemplen: Temas en: * Gestión laboratorial y manejo de análisis clínico. * Análisis de aguas residuales. * Medicina y epidemiología comunitaria. Logística para la capacitación. Personal docente especializado.</p> <p>Plan de educación y actualización continua.</p> <p>Plan de contingencia ante movilidad funcionaria.</p>	<p>Cualificación del personal, buen trabajo realizado y generación de confianza en la población a quienes atienden.</p> <p>Compromiso de las instancias del que dependen los servicios de salud y laboratorios, para evitar la movilidad funcionaria.</p> <p>Asistencia técnica externa de parte de socios cooperantes italianos y de la región.</p>	<p>Laboratorios cuentan con personal calificado y realizan análisis con alta calidad a requerimiento de los servicios de salud, coadyuvando a un mejor diagnóstico y posible tratamiento.</p> <p>Personal que trabaja en estrecha relación con la comunidad, logra mayor impacto en la respuesta comunitaria a su trabajo.</p>	<p>Comunidad empoderada. Servicios laboratoriales sostenibles. Buena participación de la comunidad.</p>	
	<p>Servicios de control de microbiología clínica y de control químico-microbiológico de las aguas insuficientes en la región.</p> <p>Inexistencia de grupos comunitarios de detección de personas con malaria y tuberculosis.</p> <p>No se realizan investigaciones relacionadas a necesidades sensibles de la población.</p>	<p>Personal especializado y técnicos de laboratorio de seis laboratorios a implementar en poblaciones carentes de los mismos.</p> <p>Personal de la comunidad que trabajará en las unidades de control de la malaria y tuberculosis.</p>	<p>Refacción, adecuación y equipamiento de ambientes destinados para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y microbiológicos de control de aguas y medio ambiente.</p> <p>Desarrollo de protocolos de investigación relacionados a temas específicos (epidemiología comunitaria, enfermedades zoonóticas y calidad del agua para consumo humano).</p> <p>Conformación de unidades comunitarias de control de la malaria y tuberculosis.</p>	<p>Plan de mantenimiento de los equipos de laboratorio, dotación de insumos para la realización de los análisis. clínicos y microbiológicos.</p> <p>Resultados de las investigaciones, son publicadas y utilizadas en la implementación de soluciones en las comunidades involucradas.</p> <p>Realizar la detección, seguimiento al tratamiento y recuperación de personas que hayan contraído malaria y tuberculosis. Documentando la casuística.</p>	<p>Laboratorios que funcionan con protocolos estandarizados y sostenibles en el tiempo.</p> <p>Los resultados de las investigaciones son socializados al interior de la región del Chaco y sus experiencias son replicadas.</p> <p>Las comunidades están sensibilizadas a temas de salud y particularmente en los temas de malaria y tuberculosis.</p>	<p>Servicios de laboratorios de calidad. Comunidades empoderadas.</p>	

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 2: Fortalecimiento de los Servicios Sanitarios en el Chaco boliviano: Una propuesta comunitaria/AID 8759

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	Comunidades rurales guaraníes con precarias condiciones de higiene y atención en salud	Población de 30 comunidades excluidas de servicios de salud y manejo del medio ambiente.	<p>Capacitación de promotores indígenas en epidemiología comunitaria.</p> <p>Realizar protocolos estructurados para un diagnóstico de salud en comunidades seleccionadas.</p>	<p>Promover la participación de líderes de la comunidad en el trabajo de epidemiología comunitaria.</p> <p>Los diagnósticos permitirán elaborar un plan por cada una de las comunidades seleccionadas.</p>	<p>Líderes comunitarios, se involucran en la gestión, seguimiento y evaluación del proyecto.</p> <p>Los planes elaborados reflejan la problemática de cada comunidad y las estrategias planteadas, para solucionarlas, son puestas en marcha en coordinación con otros actores.</p>	Comunidades toman importantes decisiones, sobre las problemáticas de salud de su comunidad y apelan a recursos de otros actores del estado boliviano en la región, para impulsar el desarrollo de sus comunidades.	
SUPUESTOS	Las condiciones socio-económicas del país se mantienen estables.						
	Servicios de salud se involucran permanentemente en el proyecto						
	Población con alta participación.						
	Servicios de salud participa y mejora su atención a la población involucrada						
	Estabilidad del personal asignado						
	Personal motivado.						
	Comunidades motivadas e interesadas						

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 3: Fortalecimiento de la estrategia de servicios de laboratorio para el diagnóstico especializado de enfermedades oncohematológicas en Bolivia, AID 10665-UMSA

Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Unidad de microbiología de la Facultad de Medicina de la UMSA, ha disminuido la calidad de sus servicios de diagnóstico y la gestión de datos a nivel nacional.	RR.HH. del laboratorio UMC de la Facultad de Medicina de la UMSA, en el manejo para el diagnóstico oportuno de leucemia y linfomas.	Equipamiento Capacitación en el manejo Capacitación en técnicas de diagnóstico Establecer una base de datos para gestión de la información	Compromiso social y profesional por parte del personal capacitado. Laboratorio que se convierta en referencia de calidad institucional en el trabajo de diagnóstico	Es eficiente, tiene impacto y es sostenible.	Diagnóstico de calidad y oportuno. • Cubre el 70% de los diagnósticos de leucemia de Bolivia • Sostenibilidad: Cobertura de costos laboratorio, diagnóstico, mitad de los cánceres en niños es leucemia, mediante fondos de IDH de la UMSA.	Ampliación de los servicios a nivel nacional
Guías de manejo de enfermedades oncohematológicas no actualizadas y que no responden al panorama actual de este servicio en el país.	Personal técnico y de salud de cinco departamentos (La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca, Tarija) que recibirán capacitación sobre la aplicación de nuevos protocolos para un diagnóstico efectivo de enfermedades oncohematológicas.	Revisión, actualización de las guías oncohematológicas Capacitación personal de laboratorios del país en los nuevos directrices de las guías	Las guías deben ser de uso universal en el ámbito nacional. El personal capacitado debe ser permanente en su puesto de trabajo	Red de salud de médicos tratantes-Formar estructura tomo 10 años. Aumento en 10% la cobertura de servicios de diagnóstico tanto para pacientes infantiles y adultos,	Obtención oportuna de diagnóstico desde la referencia por sospecha por parte del especialista. Fecha de diagnóstico, como el reporte de citometría de flujo. Obtención oportuna del tratamiento desde el diagnóstico oportuno. • Desarrollo de células madre. • Las leucemias al detectarse tempranamente se curan y por lo general en niños solo con medicamentos.	Coordinación oportuna con los servicios de salud y los profesionales oncólogos, para un proceso de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno.
Inexistencia de una estrategia de comunicación para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncohematológicas, conforme a la realidad actual.	Población en general	Elaboración de estrategia comunicacional.	Difusión en la población Coordinar con grupos de la sociedad para un mejor acceso a la información Coordinación con medios sociales y de comunicación como responsabilidad social de estos.	Población, conoce, refiere y/o acude a los servicios de prevención, atención y diagnóstico hematológicos, cuando lo necesita.		Estrategia de comunicación efectiva y realizada por todos los medios de comunicación.

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 3: Fortalecimiento de la estrategia de servicios de laboratorio para el diagnóstico especializado de enfermedades oncohematológicas en Bolivia, AID 10665-UMSA

Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.	<p>Comunicación institucional con los pacientes como buenas prácticas en salud. Comunicación en la gestión como vínculo para las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Competencia comunicacional de médicos oncólogos en el marco del paradigma biopsicosocial. Entrenamiento de habilidad de escucha y contención al paciente y a su familia. Toma decisiones para mejorar la adherencia a los tratamientos y a control de los síntomas. El trabajo con otros: Interdisciplina, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.</p>	<p>Informar a los pacientes sobre los procedimientos a realizar Coordinar con los profesionales médicos el tema de prevención y tratamiento. Trabajar el tema de complementariedad en forma interdisciplinaria.</p>			
	Población con problemas oncohematológicos.	<p>Intervenciones para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos.</p> <p>Recursos, tiempo y oportunidad en la atención</p> <p>Indicadores de atención de calidad de atención en oncología</p>				
SUPUESTOS	Políticas de salud relacionadas a enfermedades oncológicas estables en el tiempo.					
	Recursos de IDH-UMSA de disposición permanente para concurso como contraparte.					
	Servicios de salud con capacidad de promover, prevenir y detectar personas con enfermedades oncohematológicas.					
	El Ministerio de Salud se compromete a asimilar el proyecto como estrategia de estado y establece recursos para su sostenibilidad.					
	Inicio de tratamiento oportuno una vez realizado el diagnóstico.					
	Gratuidad en el tratamiento de pacientes con diagnóstico oportuno.					

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 4: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de la SSR de los adolescentes en los departamentos de Pando, La Paz y Cochabamba 2016-2019-AID 10685-UNFPA

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		9,000 mujeres adolescentes entre 12 y 19 años de 4 municipios bolivianos (alrededor del 20% del número total de adolescentes en este grupo de edad) de áreas periurbanas y rurales.	4.500 adolescentes y hombres jóvenes entre 12 y 19 años de 4 municipios bolivianos (alrededor del 10% del número total de adolescentes en este grupo de edad), de áreas periurbanas y rurales.				
Fortalecer la capacidad de los garantes de los derechos a nivel local	Gestión municipal que no prioriza los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual y reproductiva y la prevención, atención y sanción de la violencia sexual en adolescentes.	* Autoridades de Gobiernos Municipales Autónomos (GMA) * Jóvenes hombres y mujeres adolescentes líderes de entre 12 y 19 años.	Gobiernos Municipales Autónomos (GMA): * Destinar recursos para la creación de unidades juveniles, oficinas de atención integral a adolescentes y cartas orgánicas que incluyan Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR). * Incorporar en su Plan de Desarrollo Municipal (PDM) al menos un programa o proyecto, que esté en funcionamiento * Incorporar en su POA presupuesto suficiente para la gestión de programas/proyectos de SSR establecidos en su PDM. Adolescentes líderes son incorporados para su participación en las unidades juveniles.	* Decisión política de las instancias de gobierno locales. * Sostenibilidad del proyecto por parte del GAM, incorporándolo como estrategia municipal en su PDM y con asignación presupuestaria. * Las unidades juveniles, inicialmente financiadas por el GAM, las mismas deben ser independientes en su accionar y tender a ser autosostenibles.	* Unidades Juveniles establecidas, con líderes trabajando en pro de sus pares. * Oficinas de Atención Integral (OAI) institucionalizadas en la atención integral adolescente. * Proyectos/Programas patrocinados por los GAM en pleno proceso de implementación, son sostenibles estratégica y financieramente.	* Jóvenes ampliamente informados sobre sus derechos sobre SSR, violencia sexual y otros temas relacionados. * Acceso permanente a las OAI y sin restricción por parte de los adolescentes a la información, orientación y atención en SSR y temas relacionados.	Establecimiento por parte de la sociedad en su conjunto, autoridades municipales y otras instituciones del estado de una cultura de respuesta a las necesidades de información, orientación y atención en SSR y temas relacionados de los adolescentes.
	Servicios de salud de primer y segundo nivel no tienen un programa de atención integral y diferenciada en salud sexual y reproductiva para adolescentes, ni fomentan el acceso a métodos anticonceptivos.	* Autoridades de Gobiernos Municipales Autónomos (GMA) * Personal de los servicios de salud de 1o y 2o nivel por municipio involucrad. * Jóvenes hombres y mujeres adolescentes líderes de entre 12 y 19 años.	Gobiernos Municipales Autónomos (GMA): * Emitir resolución municipal que permita la entrega de condones a los adolescentes de forma gratuita en el marco del Sistema de Salud vigente. Al menos un servicio de salud tanto de 1o, como de 2o nivel por municipio involucrado debe contar con: * Programa interno de atención integral y diferenciada en SSR en el marco de la Asistencia Integral Diferenciada para Adolescentes-AIDA (accesibilidad geográfica, identificación del servicio, ambiente especial, horarios adecuados y programación de citas) con acceso a anticonceptivos. * Plan de promoción, información y comunicación de entrega de anticonceptivos a adolescentes.	* Decisión política de las instancias de gobierno locales. * El SEDES regional, debe mantener el programa, asignando los recursos que le corresponden y coordinar el mejoramiento de los ambientes de los servicios de salud con el GAM. * Ampliar los beneficios de la gestión de métodos anticonceptivos gradualmente, mejorando su estrategia comunicacional.	* Jóvenes adolescentes, con acceso gratuito y sin prejuicios a la dotación de condones. * Servicios de salud de primer nivel y de segundo nivel, con ambientes adecuados y su personal es calificado, para brindar servicios de SSR a adolescentes y promoción el uso de métodos de anticoncepción en el marco del AIDA. * Los GAM garantizan la sostenibilidad estratégica y financiera del programa de distribución de condones.	* Adolescentes, confían en los servicios de salud al momento de acceder a una orientación y atención en SSR y otros relacionados, con la confidencialidad que amerita. * Aumento en la distribución de métodos anticonceptivos a adolescentes.	

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 4: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de la SSR de los adolescentes en los departamentos de Pando, La Paz y Cochabamba 2016-2019-AID 10685-UNFPA

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	<ul style="list-style-type: none"> * Autoridades municipales no establecen lineamientos que favorezcan la protección de los derechos del adolescente. * Acceso de adolescentes a la justicia, restringido. * No se tienen mecanismos de recuperación y rehabilitación de las adolescentes víctimas de violencia sexual. * Operadores públicos no tienen mecanismo de coordinación de acción conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> * Autoridades de Gobiernos Municipales Autónomos (GMA) * Personal de los servicios de salud de 1o y 2o nivel por municipio involucrado. * Operadores públicos multidisciplinarios que hacen a la problemática adolescente. * Jóvenes hombres y mujeres adolescentes líderes de entre 12 y 19 años. 	<p>Gobiernos Municipales Autónomos (GMA):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Establecer lineamientos de coordinación con los diferentes operadores públicos (Servicios de Salud, FELCV-Representantes de ministerios públicos en el ámbito local, defensorías niñez-adolescencia, etc.) que tienen que ver con la problemática adolescente. * Establecer criterios para brindar asistencia diferenciada a adolescentes desde su jurisdicción. * Coordinar el registro, referencia y monitoreo de casos de violencia sexual contra adolescentes <p>Servicios de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aplicar protocolos de tratamiento a adolescentes víctimas de violencia sexual bajo Ley 348 (Normas tratamiento clínico casos VS). 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisión política de las instancias de gobierno locales. * (Sostenibilidad de la) Coordinación entre los operadores públicos que hacen a la problemática adolescente. * Registros de violencia sexual mejorados y actualizados. * Monitoreo a los servicios de salud sobre la correcta aplicación de protocolos de violencia sexual, haciendo los ajustes pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Jóvenes adolescentes, tienen acceso a asistencia diferenciada, para casos de protección de derechos, justicia y temas de violencia sexual. * Servicios de salud de primer nivel cuentan con ambientes adecuados y su personal es calificado, para brindar servicios a adolescentes víctimas de violencia sexual. * Los GAM garantizan la sostenibilidad técnico-estratégica de protección de los derechos de los adolescentes. * Se tienen registros confiables del manejo de casos de violencia sexual en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Jóvenes ampliamente informados sobre sus derechos sobre SSR, violencia sexual y otros temas relacionados. * Acceso permanente a las OAI y sin restricción por parte de los adolescentes a la información, orientación y atención en SSR y temas relacionados. 	

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 4: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de la SSR de los adolescentes en los departamentos de Pando, La Paz y Cochabamba 2016-2019-AID 10685-UNFPA

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Fortalecer los mecanismos de responsabilidad compartida, participación, supervisión y control social de las organizaciones de la sociedad civil	Inexistencia de programa comunitario participativo para la prevención del embarazo en adolescentes, promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y prevención de la violencia sexual.	<ul style="list-style-type: none"> * Jóvenes hombres y mujeres adolescentes líderes de entre 12 y 19 años. * Líderes adolescentes mujeres. * Padres y madres con adolescentes en sus familias. * Maestros y maestras de unidades educativas participantes. 	<p>Elaboración de programa comunitario en SSR y temas relacionados en forma participativa con los actores sociales de las comunidades involucradas en el proyecto, que contemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Capacitación dirigida a adolescentes mujeres para fomentar su autodeterminación y poder de decisión. * Orientación a adolescentes varones y mujeres para fortalecer capacidades en educación sexual integral. * Capacitación a maestros y maestras en habilidades de orientación en educación sexual integral. * Capacitación de padres y madres para mejorar sus capacidades de orientación en SSR en adolescentes. <p>Conformación de una red comunitaria de prevención del embarazo en adolescentes, SSR y prevención violencia sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Decisión política de las instancias de gobierno locales. * (Sostenibilidad de la) Coordinación entre los actores de la sociedad, que conforman la red comunitaria. * Hacer sostenible las capacitaciones permanentes a los grupos de la red comunitaria e involucrando a otros actores. * Ampliar las tareas y responsabilidades de la red comunitaria (ej. formar grupos de apoyo a adolescentes en situación de violencia). 	<ul style="list-style-type: none"> * Redes comunitarias con participación de padres/madres y profesores, como soporte y punto focal en la orientación y resolución de problemas sobre SSR, violencia sexual y otros relacionados. * Jóvenes adolescentes mujeres, toman decisiones sobre sus relaciones personales, de pareja con criterios que muestren su autodeterminación. * Jóvenes adolescentes en general, con información sobre educación sexual, les permite tomar decisiones en cuanto a sus relaciones de pareja. 	<p>Generar conciencia ciudadana a nivel comunitario en sentido que, con la participación de todos los actores sociales, se coadyuva a resolver las principales demandas de los adolescentes en cuanto a información, orientación y acceso a servicios de salud.</p>	
	Inexistencia de programa con adolescentes varones que promueve la prevención de la salud, la paternidad responsable y las relaciones libres de violencia basadas en el respeto y la equidad de género.	<ul style="list-style-type: none"> * Jovenes hombres adolescentes entre 12 y 19 años. * Padres y madres con adolescentes en sus familias. * Maestros y maestras de unidades educativas participantes (opcional). * Autoridades del GAM. * Operadores públicos multidisciplinares que hacen a la problemática adolescente. 	<p>Elaboración e implementación de un programa que contemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La participación de la familia y las unidades educativas en el proceso de orientación de los adolescentes. * Capacitación y orientación a adolescentes para fortalecer sus conocimientos en cuanto a prácticas de relaciones respetuosas libres de violencia e igualdad de género con enfoque de masculinidades y paternidad responsable. * Formación de grupos de pares entre los jóvenes. <p>Gobiernos Municipales Autónomos</p> <ul style="list-style-type: none"> * Incorporar en su PDM y en su POA, estrategia y presupuesto para la implementación y funcionamiento de un centro de rehabilitación para adolescentes con conflicto por violencia de género. 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisión política de las instancias de gobierno locales. * (Sostenibilidad de la) Coordinación entre los actores de la sociedad, que conforman la red comunitaria. * Sostenibilidad del proceso de capacitación al grupo de adolescentes varones. * Sostener la participación de padres y madres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> * Redes comunitarias con participación de padres/madres y profesores, como soporte y punto focal en la orientación y resolución de problemas sobre SSR, violencia sexual y otros relacionados. * Jóvenes adolescentes en general, con información sobre educación sexual, les permite tomar decisiones confiables en cuanto a sus relaciones de pareja, libres de violencia y paternidad responsable (cuando lo amerite). * Los GAM garantizan la sostenibilidad 	<p>Generar conciencia ciudadana a nivel comunitario y de sus instancias educativas en sentido que, con la participación de todos los actores sociales, se coadyuva a resolver las principales demandas de los adolescentes en cuanto a información, orientación y acceso a servicios de salud.</p>	

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 4: Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de la SSR de los adolescentes en los departamentos de Pando, La Paz y Cochabamba 2016-2019-AID 10685-UNFPA

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	Inexistencia de una estrategia comunicativa para promover los derechos sexuales y reproductivos, incluida la prevención del embarazo no planificado y la libertad de violencia sexual.	<ul style="list-style-type: none"> * Población en general. * Jóvenes hombres y mujeres adolescentes líderes de entre 12 y 19 años. * Padres y madres con adolescentes en sus familias. * Maestros y maestras de unidades educativas participantes (opcional). 	<p>Elaboración de una estrategia de comunicación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y temas relacionados que contemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Diferenciada por población objetivo. * Contenido enfatizando a la población de adolescentes. * El involucramiento de los medios locales de comunicación, con responsabilidad social. * Difusión por las redes sociales de confianza. 	<ul style="list-style-type: none"> * Decisión política de las instancias de gobierno locales. * (Sostenibilidad de la) Coordinación entre los actores de la sociedad, que conforman la red comunitaria. * Sostenibilidad en la participación de los medios locales de comunicación en la promoción de temas de SSR, embarazo no planificado y temas de violencia sexual. * Estrategia insertada en POA municipal con presupuesto asignado. 	<p>tecnico-estrategica de este programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Población en general informada sobre los derechos en SSyR que tienen los adolescentes. * Medios de comunicación establecen estrategias propias de responsabilidad social, que permite el acceso a los mismos para la difusión de programas de SSR y otros destinados a adolescentes. * GAM, hacen sostenible la estrategia comunicativa. 	<p>Contar con buena información, ayuda a tomar decisiones más confiables.</p>	
SUPUESTOS		<p>Garantes de derechos priorizan e incorporan en la agenda de desarrollo social el abordaje en la prevención del embarazo en la adolescencia y la prevención, atención y sanción de la violencia sexual.</p> <p>El embarazo en la adolescencia y de la violencia sexual son asumidas como prioridad las organizaciones de sociedad civil.</p> <p>Gobiernos Autónomos Municipales priorizan los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, la salud sexual y reproductiva y la prevención, atención y sanción de la violencia sexual.</p> <p>Servicios de salud cuentan con ambientes y personal calificado para la atención a adolescentes.</p> <p>Gobiernos Autónomos Municipales priorizan la prevención, atención y sanción de la violencia sexual.</p> <p>Sociedad civil considera importantes las problemáticas de embarazo en adolescentes y violencia sexual.</p> <p>Participación plena de adolescentes hombres asisten a los procesos de formación en masculinidades.</p> <p>Medios de comunicación social mediante criterios de responsabilidad social, difunden y promueven los derechos sexuales reproductivos de los adolescentes.</p>					

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 5: Programa de asistencia técnica al Ministerio de Salud-Fase I-AID 10706 - Adicciones y Discapacidades

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		Población de impacto: * Personas con problemas de adicción al alcohol, tabaco y drogas. * Mujeres, hombres, niños y niñas, con discapacidades.					
Fortalecer, en el marco de la política SAFCI, las capacidades del Ministerio de Salud para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SUS), la asistencia a personas con discapacidad y dependientes de sustancias psicotrópicas.	La Unidad de Salud Mental y dependencias del MS, no cuenta con una estrategia y protocolos para la prevención, cura y tratamiento para dependientes del alcohol, tabaco y drogas.	Población de impacto: Población en riesgo con problemas específicos de adicción al alcohol, drogas y tabaco. Personal de los servicios de salud, que prestaran los servicios mencionados.	Ministerio de Salud y Red de Salud Desarrollo de los siguientes documentos normativos: * Estándares para la acreditación de centros de tratamiento de adicciones, comunidades terapéuticas y sus rutas críticas. * Directrices para la prevención universal, selectiva y apropiada del consumo de drogas. * Pautas diagnósticas de atención terapéutica (PDTA) para pacientes con consumo problemático. * Normas de detección y atención primaria de personas con adicciones. Servicios especializados en el 2o nivel, para la atención de adicciones * Personal especializado en la atención de personas con adicciones. * Ambientes adecuados, con el equipamiento necesarios para este tipo de atención. Servicios de salud de 1o nivel como servicios de detección de personas con adicciones. * Personal capacitado para la detección y orientación de personas con adicciones. Escuelas del entorno municipal * Maestros y maestras capacitados para la detección y orientación de jóvenes y adolescentes con posibles problemas de adicción. Comunidad organizada Conformación de comités comunitarios que apoyen a la detección y referencia de casos con adicciones a los servicios de salud correspondientes.	* Decisión política de la MAE del MS. * Rol rector del MS mediante la Unidad de Salud Mental. * Capacitación y actualización en las nuevas normativas por parte de los servicios de salud, tanto del 1o y del 2o nivel de atención, * Incorporación de las UE como soporte a la detección de jóvenes y adolescentes con problemas de adicciones. * Incorporación activa y permanente de la comunidad y sus organizaciones en este proyecto.	* Mejora del acceso y cobertura de las personas con adicciones a servicios de atención de primer nivel y especializados para un diagnóstico y procedimientos terapéuticos a seguir. * Personal de los servicios de salud 1o nivel y 2o nivel, trabajando en el apoyo a personas detectadas con adicciones. * Acompañamiento de las comunidades organizadas en la rehabilitación de personas con adicciones.	* Normas y procedimientos de aplicación también a instituciones que trabajan con este tema. * Se cuentan con servicios especializados y de calidad en el 2o nivel de atención.	Contribuye al fortalecimiento de la administración pública boliviana y la mejora de los indicadores epidemiológicos, relacionados a enfermedades sociales.
	La Unidad de Atención a las personas con Discapacidad del MS, no cuenta con normas y protocolos de apoyo a personas discapacitadas, de acuerdo con el enfoque de rehabilitación basado en la	Población de impacto: Mujeres, Hombres, niños y niñas, con algunas de las seis discapacidades establecidas (psiquiátrica, intelectual, motora, auditiva, visual y múltiple). Personal de los servicios de salud,	Ministerio de Salud y Red de Salud Desarrollo de los siguientes documentos normativos: * Protocolos de apoyo a personas con discapacidad, de acuerdo al enfoque de rehabilitación basada en la comunidad (RBC). * Protocolos de atención para cada una de las seis discapacidades: psiquiátrica, intelectual, motora, auditiva, visual y múltiple. Servicios especializados en el 2o nivel, para la atención de discapacidades. * Personal especializado en la atención de personas con discapacidades. * Ambientes adecuados, con el equipamiento necesario para este tipo de atención.	* Decisión política de la MAE del MS. * Rol rector del MS mediante la Unidad de Atención a las Personas con Discapacidad. * Capacitación y actualización en las nuevas normativas por parte de los servicios de salud, tanto del 1o y del 2o nivel de atención, * Incorporación de las UE como soporte a la detección de jóvenes y adolescentes con problemas de adicciones.	* Personas con discapacidades, registradas y carnetizadas para atención con preferencia y calidad. * Personas con discapacidades con cobertura y acceso para rehabilitación, en el entorno de sus familias y comunidades. * Personal de los servicios de salud 1o	* Normas y procedimientos de aplicación también a instituciones que trabajan con este tema. * Se cuentan con servicios especializados y de calidad en el 2o nivel de atención. * Sistema	

<p>comunidad (RBC).</p> <p>Sistema SIPRUN-PCD basado en el CIF, está desactualizado.</p>	<p>que prestaran los servicios mencionados.</p>	<p>Servicios de salud de 1o nivel como servicios de detección y referencia de personas con discapacidades. * Personal capacitado para la detección de personas con adicciones. Participación de las familias * Las familias involucradas en el proceso del manejo del paciente con riesgo y/o diabético. Comunidad organizada Comités comunitarios que apoyen en la detección y referencia de casos con adicciones a los servicios de salud correspondientes. SNIS * Asistencia técnica en la implementación y actualización del SIPRUN-PCD en el marco del CIF.</p>	<p>* Incorporación activa y permanente de la comunidad y sus organizaciones en este proyecto. * Incorporación activa y permanente de las familias en el seguimiento y cuidado de pacientes con discapacidades. * Consultoría especializada para la actualización del CIF y en base a la misma actualizar el SIPRUN-PCD.</p>	<p>nivel, participa para que las personas con discapacidad, se rehabiliten en el entorno comunitario. * Personal de 2o nivel brinda atención especializada con calidad a personas con discapacidad. * Registro de casuística e información sobre discapacidades actualizada, continua y permanente.</p>	<p>SIPRUN-PCD alineado al SNIS con información real y actualizada.</p>
<p>La Dirección General de Seguros no cuenta con directrices para establecer mecanismos de pago de los proveedores de atención médica en el marco del SUS.</p>	<p>Personal técnico de la Dirección General de Seguros. Proveedores de los servicios de la salud pública del 1o y 2o niveles de atención</p>	<p>Ministerio de Salud-Programa Nacional de ENT Desarrollo de los siguientes documentos normativos: * Financiamiento y modalidades de pago en el 1o nivel de atención. * Pago a servicios de 2o y 3o niveles en el marco de la ley 475/2014.</p>	<p>* Rol rector del MS y monitoreo del por la Dirección General de Seguros. * Implementación de las normas establecidas en coordinación con los servicios de salud públicos de todos los niveles de atención.</p>	<p>Contribuye en general a: * La responsabilidad médica por la eficiencia. * Continuidad en la atención. * Incentiva la medicina preventiva. * Favorece la interconsulta. * Estimula la sana competencia profesional interna.</p>	<p>Servicios de atención en todos sus niveles, beneficiados de una eficiente y transparente gestión en el tema de pagos por provisión de servicios.</p>
<p>SUPUESTOS</p>	<p>Estabilidad política del país.</p>				
	<p>Voluntad política del sistema nacional de salud para apoyar las estrategias.</p>				
	<p>Participación activa por parte del Ministerio de Salud en la parte estratégica y política e implementación de los proyectos.</p>				
	<p>Participación de instituciones de la sociedad civil y del sistema educativo en el trabajo a realizar.</p>				
	<p>Los diversos programas y niveles del Ministerio de Salud aseguran la participación y coordinación.</p>				
	<p>Continuidad de la asistencia técnica al desarrollo del sistema de salud por la cooperación internacional.</p>				

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 6: Programa de asistencia técnica al Ministerio de Salud-Fase II-AID 10869-MS-a de Enfermedades No Transmisibles

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
Población objetivo principal		Mujeres en edad fértil de municipios seleccionados. Personas en riesgo de contraer diabetes.					
Desarrollar estrategias para fortalecer la capacidad institucional en el sector de enfermedades no transmisibles, en la implementación del SUS en el contexto de la política SAFCI (con especial atención a las desigualdades de género)	La población de mujeres en edad fértil no tiene acceso a un diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno.	Población de impacto: Mujeres en edad fértil de los municipios de Toro y Acasio.	<p>Gobiernos Municipales Autónomos (GMA): * Incorporar en su Plan de Desarrollo Municipal (PDM), el programa de diagnóstico y tratamiento por CACU. * Incorporar en su POA presupuesto suficiente para la gestión del programa establecido en su PDM (mantenimiento de equipos y reactivos correspondientes para el diagnóstico).</p> <p>Ministerio de Salud y Red de Salud Elaboración de protocolos: Incorporación del equipo GenXpert, su manejo y mantenimiento. Manejo de CACU en primer nivel, incluyendo la referencia y contra referencia, con la nueva metodología.</p> <p>Servicio de salud de segundo nivel. Recepción de los casos por los servicios de salud de 1o nivel, para análisis complementarios y/o procedimientos de tratamiento.</p> <p>Servicios de salud de primer nivel designados de referencia al interior del municipio participante. * Personal de laboratorio capacitado en manejo de los equipos de diagnóstico. * Manejo de datos estadísticos y reportes periódicos de la casuística.</p> <p>* Monitoreo de los casos derivados a segundo nivel para análisis complementarios y/o medidas para tratamiento. * Promoción de los servicios de diagnóstico al interior de sus redes de salud, para el diagnóstico precoz de CACU.</p> <p>Escuelas del entorno municipal * Las UE establecen la enseñanza de temas de SSR. * Maestros y maestras, trabajan por el acceso a una vida saludable de los adolescentes.</p> <p>Comunidad organizada Conformación de comités comunitarios que promocionen, hagan seguimiento y refieran mujeres para diagnóstico.</p>	<p>* Rol rector del MS y monitoreo del proyecto piloto por el Programa de CACU. * Decisión política de las instancias de gobierno locales. * Sostenibilidad del proyecto por parte del GAM, incorporándolo como estrategia municipal en su PDM y con asignación presupuestaria. * Compromiso de los servicios de salud designados en la implementación del proyecto. * Incorporación activa y permanente de la comunidad y sus organizaciones en este proyecto. * Incorporación de las UE por en la educación de SSR.</p>	<p>* Mejora del acceso y cobertura de prueba de Virus Papiloma Humano-VPH. * Mujeres en edad fértil (MEF) que han tenido diagnóstico oportuno y tratamiento temprano del CACU. * Personal de los servicios de salud 1o nivel, comprometidos con la detección temprana del CACU. * Las MEF que solicitan servicios de SSR y toman decisiones sobre sus relaciones, uso de anticonceptivos y otros relacionados. * Integración en la enseñanza escolar de temas de género y SSR.</p>	<p>* Servicios de salud de primer nivel, con ambientes adecuados, personal calificado, para brindar servicios en la detección precoz del CACU. * Los GAM garantizan la sostenibilidad estratégica y financiera del programa.</p>	Disminución de la Tasa de mortalidad por CACU
	La estrategia actual de promoción de los derechos de salud de las mujeres, no ha tenido el impacto esperado.	Personal de los servicios de salud designados para el proyecto piloto. Personal del Hospital de referencia.					

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 6: Programa de asistencia técnica al Ministerio de Salud-Fase II-AID 10869-MS-a de Enfermedades No Transmisibles

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo
	La población con riesgo de padecer diabetes no tiene acceso a un servicio en el primer nivel de atención, que permita el diagnóstico terapéutico asistencial y tenga información adecuada para su prevención.	<p>Población de impacto: Población (mujeres y hombres) en riesgo de contraer diabetes.</p> <p>Personal de los servicios de salud de servicios de salud seleccionados.</p>	<p>Ministerio de Salud y Red de Salud Diagnóstico para establecer mecanismos de control y atención eficaz del sobrepeso y la diabetes en edad escolar. Elaboración de guía para el manejo de la diabetes y población de alto riesgo bajo la nueva estrategia, que incluya metodologías de promoción de la salud. Servicios de salud de primer nivel designados para el programa piloto. * Personal capacitado, en el manejo y detección de pacientes con alto riesgo y pacientes diabéticos. * Reportes periódicos de la casuística y su manejo. Escuelas del entorno municipal * Las UE incorporan la educación nutricional en aula. * Maestros y maestras, son gestores de la educación nutricional. Participación de las familias * Las familias involucradas en el proceso del manejo del paciente con riesgo y/o diabético.</p>	<p>* Rol rector del MS y monitoreo del proyecto piloto por el Programa de ENT. * Sostenibilidad del proyecto por parte del MS, incorporándolo como estrategia nacional de detección y manejo de la diabetes. * Compromiso de los servicios de salud designados en la implementación del proyecto. * Educación nutricional. * Incorporación activa y permanente de las familias en el seguimiento y cuidado del paciente riesgo y/o diabético.</p>	<p>* Pacientes de alto riesgo y con diabetes son identificados e incluidos en el proceso de seguimiento y tratamiento. * Personal de los servicios de salud lo nivel, comprometidos con la detección temprana del CACU. * Registro de casuística e información al día. * Integración en la enseñanza escolar de educación nutricional.</p>	<p>* Servicios de salud de primer nivel, con ambientes adecuados, personal calificado, para brindar servicios en la detección de pacientes de riesgo y diagnóstico de diabetes. * Pacientes cuya calidad de vida ha mejorado debido al programa de detección de la diabetes. * Alumnos de UE mejoran sus hábitos alimenticios.</p>	<p>Disminución de la Tasa de mortalidad por CACU. Disminución de la tasa de obesidad en menores de 18 adolescentes.</p>
	El Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, sin directrices en la implementación de servicios en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles.	<p>Personal técnico del Programa Nacional de Enfermedades Transmisibles.</p> <p>Personal de los servicios de salud seleccionados.</p>	<p>Ministerio de Salud-Programa Nacional de ENT Fortalecimiento de capacidades su personal en gestión de programas referentes a las ENT. Elaboración de normas para la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles prevalentes y priorizadas. Servicios de salud de primer nivel designados para la implementación. * Personal capacitado, en el manejo y tratamiento de pacientes con ENT prevalentes y priorizadas. * Manejo de casuística mediante datos estadísticos y reportes periódicos. * En coordinación con el SNIS fortalecer la información correspondientes a ENT prevalentes y priorizadas</p>	<p>* Rol rector del MS y monitoreo del por el Programa de ENT. * Sostenibilidad del proyecto por parte del MS, que una vez validado incorporarlo como estrategia nacional de detección y manejo de la diabetes. * Fortalecimiento de los servicios de salud en temas de atención y manejo de la información</p>	<p>Redes de salud, brindan servicios de calidad en la atención de ENT prevalentes</p>		<p>Rol rector del MS a través de la gestoría del Programa Nacional de ENT.</p>
SUPUESTOS		Estabilidad política del país.					

Matriz Teoría del Cambio

Proyecto 6: Programa de asistencia técnica al Ministerio de Salud-Fase II-AID 10869-MS-a de Enfermedades No Transmisibles

Objetivos	Problemas a resolver	Población objetivo	Abordaje del problema para alcanzar la población objetivo	Pasos necesarios para generar cambios deseados	Efectos	Beneficios	Cambio a largo plazo

ANEXO 5 – DOCUMENTACIÓN ANALIZADA

Durante todo el proceso de evaluación, ha sido revisada la siguiente documentación:

PROGRAMA 7240 – PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – FASE IV

- Documento Programa “APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – IV. FASE”
- Convenio Específico Programa “APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – IV. FASE”
- POG Modificado y aprobado.
- Adenda 1, 2, 3 al Convenio Específico de Financiamiento.
- Auditoria al primer desembolso Programa “APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – IV. FASE”
- Informe de Gestión- Del 02 de enero al 31 de diciembre del 2012 - – Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Informe Físico Financiero Anual 2015 y Acumulado 2013-2014-2015 – Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Informe 2do Semestre y de Gestión 20016– Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Informe Físico Financiero Anual – Gestión 2018 – Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Documento Programa “APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – IV. FASE”
- Convenio Específico Programa “APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – IV. FASE”
- POG Modificado y aprobado.
- Adenda 1, 2, 3 al Convenio Específico de Financiamiento.
- Auditoria al primer desembolso Programa “APOYO AL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ – IV. FASE”
- Informe de Gestión- Del 02 de enero al 31 de diciembre del 2012 - – Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Informe Físico Financiero Anual 2015 y Acumulado 2013-2014-2015 – Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Informe 2do Semestre y de Gestión 20016– Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.
- Informe Físico Financiero Anual – Gestión 2018 – Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos, Ministerio de Economía y Finanzas Publicas.

PROYECTO 8759 - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN EL CHACO BOLIVIANO: UNA PROPUESTA COMUNITARIA

- Documento Programa “Fortalecimiento de los servicios sanitarios en el Chaco Boliviano: Una propuesta comunitaria”
- Ficha sintética del Proyecto.
- Notas Técnicas.
- Informe Final del Proyecto – enero 2013 – OXFAM ITALIA, Vicariato Apostólico de Cuevo.

PROYECTO 10665 - FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLOGICAS EN BOLIVIA.

- Documento Programa “Fortalecimiento de las estrategias de prevención y diagnóstico especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia”
- Informes de Gestión del laboratorio especializado de patologías oncohematológicas de la Universidad Mayor de San Andrés”
- Programa Operativo Regional aprobado.
- Variantes al Programa “Fortalecimiento de las estrategias de prevención y diagnóstico especializado de patologías oncohematológicas en Bolivia”
- Notas informativas.

PROYECTO 10685 - FORTALECIMIENTO DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES, EN LOS DEPARTAMENTOS DE PANDO, LA PAZ, COCHABAMBA

- Documento Programa “Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes, en los departamentos de Pando, La Paz, Cochabamba”
- Acuerdo de financiamiento de la Agencia Italiana para Cooperación al Desarrollo con UNFPA.
- Documento. Evaluación del Proyecto “Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes entre 14 y 24 años; y prevención, tratamiento y sanción de la violencia sexual en Bolivia”. Enero 2012 a diciembre 2015.
- Línea Base: Saber decidir, Situación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Punata, Viacha, Cobija. 2014
- Convenio con GAM La Paz, GAM Punata, GAM Cobija, GAM Viacha.
- Plan Financiero, enero 2016 a abril 2017.
- Informe de avance – 1er semestre 2016
- Informe Final – diciembre 2017 – UNFPA
- Notas Técnicas.

PROYECTO 10706 - PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD – FASE I

- Documento Programa “PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA AL MINISTERO DELLA SALUTE”
- Acuerdo de Programa entre el Ministerio de Salud y la Embajada de Italia en el Estado Plurinacional de Bolivia.
- Acta de reunión del 22 de diciembre del 2016, en la Dirección General de Planificación del Ministerio de Salud para participar de la Reunión de Evaluación de los Productos desarrollados por los consultores del Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud.
- Productos Finales.
 - ✓ Afiche ZIKA
 - ✓ Diagnostico RBC
 - ✓ Protocolo RBC
 - ✓ Estrategia difusión RBC
 - ✓ Financiamiento Mod. De Pago
 - ✓ Sistemas de Pago
 - ✓ Construcción de estándares e indicadores de acreditación para centros de rehabilitación en Bolivia.
 - ✓ Fichas analíticas para construir normas de acreditación.
 - ✓ Sobre la prevención.
 - ✓ Proceso de Diagnostico, cura y tratamiento para las personas con dependencia patológica.
 - ✓ Sistema de Gestión de Información de los servicios de rehabilitación.
 - ✓ Informe de actividades realizadas. Gestión 2016
 - ✓ Variantes al Programa “PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA AL MINISTERO DELLA SALUTE”
 - ✓ Notas informativas.

PROYECTO 10869 - PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA AL MINISTERIO DE SALUD – FASE II

- Propuesta de Financiamiento “Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud – II Fase”.
- Acuerdo de Programa entre el Ministerio de Salud y la Embajada de Italia en el Estado Plurinacional de Bolivia.
- Enmienda al acuerdo entre el Ministerio de Salud y la Agencia Italiana para Cooperación al Desarrollo – Sede Regional de La Paz.
- Documento. Estado nutricional, factores biológicos, factores estructurales y representaciones sociales en torno a la obesidad y el sobrepeso en adolescentes del área urbana del municipio de La Paz.
- Nota técnica para el financiamiento en iniciativa de gestión directa.
- Programa Operativo Regional aprobado.
- Variantes al Programa “PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA AL MINISTERO DELLA SALUTE”
- Notas informativas.