



CTB



INFORME DE RESULTADOS 2015

**PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE REDES DE SALUD DE
LOS MUNICIPIOS UBICADOS EN LOS DEPARTAMENTOS
DE CHUQUISACA, COCHABAMBA, LA PAZ Y POTOSI**

FOREDES



TOCSIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
AE	Acuerdo de Ejecución
ATI	Asistente Técnico Internacional
CACU	Cáncer Cérvico Uterino
CAI	Comité de Análisis de la Información
CES	Comité Especial de Socios
CIF	Convenio Interinstitucional de Financiamiento
COS	Comité Ordinario de Socios
CTB	Cooperación Técnica Belga, Agencia Belga de Desarrollo
DGP	Dirección General de Planificación
DGPS	Dirección General de Promoción de Salud
DGS	Dirección General de Servicios
DTF	Documento Técnico Financiero
EMCL	Estructura Mixta de Coordinación Local
ENDSA	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud
ES	Establecimientos de Salud
FCM	Fondo Concursable Municipal
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
IND	Indicador
MIB	Módulo de Información Básica
M&E	Monitoring y Evaluación
MS	Ministerio de Salud
PMDC	Programa Multisectorial Desnutrición Cero
PEI	Plan Estratégico Institucional
PIT	Programa de Intervención Trienal
PMDCERO	Programa Multisectorial Desnutrición cero
POA	Programa de Operaciones Anual
PSD	Plan Sectorial de Desarrollo
PRONACS	Programa Nacional Calidad en Salud
RPA	Responsable del Proceso de Contratación ANPE
RPC	Responsable del Proceso de Contratación de Licitación Pública
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SOA	Sistema de Organización Administrativa
SOAPS	Sistema Operativo Anual de Planificación en Salud
TGN	Tesoro General de la Nación
UMADIS	Unidad Municipal de la Persona con Discapacidad
UCP	Unidad Coordinadora del Programa
VIPFE	Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo
VMTI	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad



Tabla de Contenido

1	INTERVENCIÓN DE UN VISTAZO (MÁX. 2 PÁGINAS)	5
1.1	FORMULARIO DE INTERVENCIÓN	5
1.2	EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	6
	<i>Situación después de la resolución de EMCL 06/10/2015</i>	6
1.3	AUTOEVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO	6
	<i>Pertinencia</i>	6
	<i>Eficacia</i>	8
	<i>Eficiencia</i>	8
	<i>Sostenibilidad potencial</i>	9
1.4	CONCLUSIONES	10
2	RESULTADOS MONITORING	12
2.1	DESARROLLO DEL CONTEXTO	12
	<i>Contexto general</i>	12
	<i>Contexto institucional</i>	12
	<i>Contexto de gestión: modalidades de ejecución</i>	14
	<i>Contexto armo</i>	16
2.2	OUTCOME DEL RENDIMIENTO	17
	<i>Progreso de indicadores</i>	17
	<i>Análisis del progreso realizado</i>	17
	<i>Impacto potencial</i>	18
2.3	RENDIMIENTO OUTPUT 1	19
	<i>Progreso de indicadores</i>	19
	<i>Progreso de actividades principales</i>	20
	<i>Análisis del progreso realizado</i>	20
2.4	RENDIMIENTO OUTPUT 2	21
	<i>Progreso de indicadores</i>	21
	<i>Progreso de actividades principales</i>	23
	<i>Análisis del progreso realizado</i>	23
2.5	RENDIMIENTO OUTPUT 3	23
	<i>Progreso de indicadores</i>	23
	<i>Progreso de actividades principales</i>	24
	<i>Análisis del progreso realizado</i>	24
2.6	RENDIMIENTO OUTPUT 4	25
	<i>Progreso de indicadores</i>	25
	<i>Progreso de actividades principales</i>	27
	<i>Análisis del progreso realizado</i>	27
2.7	RENDIMIENTO OUTPUT 5	29
	<i>Progreso de indicadores</i>	29
	<i>Progreso de actividades principales</i>	29
	<i>Análisis del progreso realizado</i>	30
2.8	RENDIMIENTO OUTPUT 6	30



<i>Progreso de indicadores</i>	30
<i>Progreso de actividades principales</i>	31
<i>Análisis del progreso realizado</i>	31
2.9 TEMAS TRANSVERSALES	31
<i>Género</i>	31
<i>Medio ambiente</i>	32
<i>Otro: Interculturalidad</i>	32
2.10 GESTIÓN DE RIESGOS	33
3 DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE	41
3.1 REORIENTACIONES ESTRATÉGICAS	41
3.2 RECOMENDACIONES	41
3.3 ENSEÑANZAS APRENDIDAS	42
4 ANEXOS	43
4.1 CRITERIOS DE CALIDAD	43
4.2 DECISIONES TOMADAS POR EL COMITÉ DIRECTIVO Y SEGUIMIENTO	47
4.3 MARCO LÓGICO ACTUALIZADO	52
4.4 MoRE RESULTADOS DE UN VISTAZO	54
4.5 INFORME "PRESUPUESTO FRENTE AL AÑO/MES ACTUAL"	54
4.6 RECURSOS DE COMUNICACIÓN	54



1 Intervención de un vistazo (máx. 2 páginas)

1.1 Formulario de intervención

Título intervención	Fortalecimiento de Redes de Salud de los Municipios Ubicados en los Departamentos de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz y Potosí
Código Intervención	BOL 09 030 11
Lugar	La Paz, Bolivia
Total presupuesto	11.000.000,00 Euros (donación Belga) + 500.048,60 Euros (Saldo Proyecto Chayanta Salud para el fortalecimiento de la Red de Salud Ocuri) + 550.000,00 Euros (Total contraparte nacional)
Institución socia	Ministerio de Salud
Fecha inicio convenio específico	13 de octubre de 2011
Fecha inicio intervención /Apertura comité de dirección	16 de diciembre de 2011 (primera reunión)
fecha final planificada del periodo de ejecución	12 de octubre de 2016
Fecha final convenio específico	12 de octubre de 2017
Grupos meta	10 Redes de Salud Integradas, instancias centralizadas y descentralizadas del MS, Población de los 43 Municipios priorizados
Impact	Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la población de los Municipios beneficiados por el Programa
Outcome	Fortalecer integralmente las redes de salud de los municipios beneficiados por el Programa
Outputs	La oferta de servicios de salud es mejorada en calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles de atención de los municipios priorizados
	La autoridad sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria
	La población y sus organizaciones ejercen adecuada y activamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud
	Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud, con atención a los principales determinantes de la salud, tanto a nivel del sector salud como municipal
	Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y excluidos tienen acceso adecuado a programas de protección social vigentes
	La Red de Salud Ocuri ha sido fortalecida en su capacidad de atención y gestión
Año cubierto por el informe	2015



1.2 Ejecución del presupuesto

Situación después de la resolución de EMCL 06/10/2015

Ejecución presupuestaria acumulada de gastos 2012 – 2015 (En EUROS)					
Descripción	Presupuesto (*)	Gastos		Saldo	% Tasa de desembolso al 31/12/2015
		Años anteriores (2012-14)	Año cubierto por el informe (2015)		
Total	7.889.509	2.146.739	1.339.065	4.403.705	44
Output 1	2.496.919	421.715	576.461	1.498.743	40
Output 2	472.269	278.768	152.398	41.103	91
Output 3	247.297	44.603	58.113	144.581	42
Output 4	2.258.436	231.211	40.845	1.986.381	12
Output 5	58.526	45.368	0	13.158	78
Output 6	172.709	0	0	172.708	0
Z	2.183.353	1.125.073	511.249	547.031	75
X	3.610.540	0	0	3.610.540	0

1.3 Autoevaluación del rendimiento

Pertinencia

	Rendimiento
Pertinencia	B

En 2015, la lógica, las estrategias y los objetivos del FOREDES seguían muy bien identificados, en primer lugar desde un punto de vista de su alineamiento con las políticas de salud vigentes en el país, especialmente en la zona de intervención del Programa; en segundo lugar desde la perspectiva de los propósitos de la estrategia belga de cooperación a la salud.

Sin embargo, se manifiestan dudas con respecto al nivel de apropiación institucional por parte del socio local a nivel central, el Ministerio de Salud (MS). Se aprecian problemas con la priorización por el MS de las gestiones necesarias para garantizar la oportuna ejecución de las mismas actividades del programa.

A pesar de las demoras acumuladas en implementar las acciones, los socios departamentales (SEDES) y municipales (GAM) han ido apropiándose más del programa: 3 de los 4 SEDES ejecutaron en parte los fondos transferidos en el marco de los Acuerdos de Ejecución (AE) y el conjunto de los Municipios beneficiados firmaron los

convenios de subsidio para un total de 103 proyectos intersectoriales dentro del Resultado R4, el Fondo Municipal. Sin embargo, tanto la ejecución mediante los AE en los SEDES como la puesta en marcha operativa del Fondo Municipal sufrieron retrasos estructurales, poniendo en gran riesgo la ejecución apropiada de las actividades programadas.

A la vista de la situación alcanzada hasta el mes de junio del 2015, ha sido imperativo ajustar la línea de trabajo trazada. Posterior a la adaptación del DTF durante el mes de junio del 2014, se notó que los ajustes a las estructuras de gestión y de ejecución del Programa no han sido suficientes para mejorar fundamentalmente la ejecución operativa y financiera. El Comité Especial de Socios (CES), durante su reunión del 2 de junio del 2015 observó que el programa, a pesar de contar con un alto nivel de pertinencia, sufría de problemas estructurales en la capacidad de demostrar eficiencia y eficacia, afectando últimamente su alto potencial de sostenibilidad y pertinencia.

El CES llegó a un acuerdo de establecer 5 condiciones a cumplirse por el Programa antes del fin del mes de agosto del 2015, las mismas que siguen:

- Una desconcentración efectivizada para el Programa FOREDES,
- Reunión(es) presenciales realizadas de la EMCL, como plataforma activa para la toma de decisiones estratégicas acerca el programa.
- Completado el equipo de trabajo del programa, con contrataciones de los responsables de resultados y los equipos departamentales pendientes,
- Avance realizado de los procesos administrativos más importantes de adquisición de bienes y servicios hasta la etapa de adjudicación o de compromisos formales de pago,
- Cumplidas las condiciones I – IV, realizada la ampliación del mandato legal por la CTB al ATI con el propósito de igualar las condiciones de desconcentración del MS al Programa.

A fin del mes de agosto del 2015, la Codirección del Programa constató que los criterios definidos por el CES no fueron alcanzados a cabalidad y que la capacidad de ejecución del programa por ende no había sido mejorada de manera contundente. En consecuencia, la Estructura Mixta de Coordinación Local (EMCL) ha visto necesario durante el mes de octubre 2015 (Resolución EMCL 07/2015 del 06 de octubre 2015) ratificar la conclusión del Programa hasta 12 de octubre 2016, tal como previsto en el DTF. Consecuentemente se realizó un análisis crítico acerca el futuro alcance de los resultados y acciones del Programa priorizando una lista de actividades sobre la base de criterios de pertinencia, factibilidad y control de tiempo. Esta lista se anexó a la mencionada resolución de EMCL del 6 de octubre del 2015.

En conclusión, la esperanza a final del 2014 de contar con más elementos contextuales para disminuir el riesgo fundamental para el Programa de no lograr sus resultados, objetivos o impacto; resultó inadecuada. La ambición formulada por el Programa en su plan operativo del 2015 no pudo ser compensada con el nivel de ejecución operativa y financiera deseada. Concretamente, hasta casi final del 2015 no se ha culminada la última etapa de la desconcentración solicitada del Programa: no se concluyó la contratación del RPA / RPC a dedicación exclusiva del programa a pesar de los múltiples compromisos tomados por el MS en los CES, COS y EMCL.



Eficacia

	Rendimiento
Eficacia	C

Dentro del marco de sus 6 resultados esperados, teóricamente, FOREDES debería tener la potencialidad de lograr sus objetivos e impacto esperado. Por otro lado, frente al carácter muy ambicioso de los mismos resultados, sus alcances y desafíos tan dispersos y a la multitud de co-actores centrales, regionales y locales, la estructura programática e institucional del mismo Programa no ha contribuido al éxito en cubrir las necesidades.

En lo programático, la modalidad de Cogestión del Programa, más aún en ausencia de un modo desconcentrado, no siempre ha resultado ser una ventaja para una ejecución más acelerada. Los acuerdos de ejecución, como ejecución delegada, se han visto perturbado por una secuencia de obstáculos respecto a hacer inscribir oportunamente en los POA de las gobernaciones los fondos delegados, resultando en tiempos reducidos para ejecutar, además de la debilidad diagnosticada en la capacidad de ejecución de los SEDES. La modalidad de Cogestión en el manejo de los proyectos intersectoriales del Fondo Municipal resultó ser una garantía para el consenso democrático sobre el cómo hacer del Fondo, pero causó un demasiada largo itinerario para su implementación operativa.

Durante 2015 FOREDES logro avanzar en actividades trazadas específicas y resultados esperados, más que todo en el R1 (proyectos de equipos médicos e infraestructura, formación de recursos humanos), R2 (rectoría) y el R4 (inscripción de proyectos intersectoriales del Fondo Municipal). Aunque sea con retrasos significativos, en el curso del último semestre del 2015 FOREDES mostró avances relacionados con los acuerdos de ejecución con SEDES La Paz, Potosí y Cochabamba.

En consecuencia de la decisión de no prolongar el Programa FOREDES hasta octubre 2017, se ha descartado armar un sistema de monitoreo y seguimiento.

A pesar de los avances en el 2015 para algunos resultados, el presente ritmo de ejecución del Programa no permitirá alcanzar en un plazo total de ejecución de 5 años los resultados previstos en el DTF y por ende el Programa no logrará sus objetivos a cabalidad. A esta conclusión llegó la EMCL durante el mes de octubre 2015, así como el Comité Ordinario de Socios (COS) al final del mes de octubre. De ahí la importancia de efectivizar la última etapa de desconcentración del Programa desde inicios del 2016.

Eficiencia

	Rendimiento
Eficiencia	C

En transcurso del 2015 FOREDES pudo restaurar con retraso su equipo de trabajo que quedó debilitado a fin de 2014 por la decisión de MS de no prolongar contratos de consultorías de línea en los equipos de los SEDES. Recién a partir del mes de septiembre 2015 se completaron los 3 equipos en cada SEDES.

El equipo central del Programa sufrió además muchas renunciaciones de colaboradores antiguos con modalidad de contratación en Régie, agudamente en la unidad administrativa a partir de la reunión del CES del mes de junio. Particularmente el reemplazo del RAF (renunció en el mes de junio 2015, con último día de trabajo a

mediados de agosto 2015) sufrió mucho retraso: un primer reemplazo fue destituido del cargo a penas después de un mes de contrato. El nuevo proceso de selección, según norma Régie de la CTB y bajo la responsabilidad de la Representación, durará hasta mediados del mes de enero 2016. De esta manera, la unidad administrativa queda muy debilitada hasta finales del año 2015, situación que se ve agravada frente a los desafíos agudos definidos por la EMCL y el COS hasta la conclusión del Programa.

La falta de un RAF, como colaborador del Programa contratado por la CTB con posibilidad de un mandato legal otorgado por el Comité Director de la CTB, debilita la aplicación de la administración directa en el programa.

La integración y continuidad de los responsables técnicos de los Resultados R1, R2 y R4 fortaleció el alcance técnico del Programa, invirtiendo mucha coordinación en actividades de formación, adquisición de equipos médicos e infraestructura, eventos de capacitación y movilización y en proyectos intersectoriales del FM.

El acceso a los recursos financieros necesarios del Programa está confirmado, aunque los trámites de modificaciones presupuestarias tardan mucho en el MS. Para 2015, FOREDES inició la ejecución del POA 2106 a partir de los primeros días del año, aunque el MS tardó hasta abril en firmar formalmente la resolución 1/2015 de la EMCL, aprobando el POA del Programa. En 2015 se constató la continuación de la baja ejecución del Programa. El motivo sigue ubicándose más que todo en los procedimientos administrativos inherentes a la Cogestión, porque no se hace en las mejores condiciones posibles, por los mismos factores principales:

- Ausencia de la desconcentración del Programa,
- Largos plazos y trámites administrativos en el MS por falta de desconcentración del FOREDES,
- Uso inadecuado del recurso tiempo,
- Largos procedimientos administrativos para el FOREDES para llevar a cabo procesos de contratación de bienes y servicios,
- Percepción de una falta indebida de confianza manifestada en la capacidad del equipo FOREDES para ejecutar.

Sin lugar a duda los retrasos importantes dejan actividades no-cumplidas o parcialmente cumplidas o cumplidas fuera de los plazos aceptables, poniendo en riesgo la eficiencia y eficacia del Programa e hipotecando el prestigio del FOREDES, de la CTB y del MS.

Sostenibilidad potencial

	Rendimiento
Sostenibilidad potencial	B

El mismo análisis de la sostenibilidad del FOREDES a partir de los riesgos del Programa (ver sección 2.10 más adelante) sigue confirmándonos que las demoras de los procedimientos administrativos de la ejecución financiera y operativa tropiezan el logro de resultados significativos. Los motivos y causas son recurrentes en el instrumento de manejo de riesgos del programa:

- Retrasos recurrentes en la ejecución financiera del FOREDES: sigue un riesgo alto, con pistas de solución dejadas sin efecto por el MS.
- Retrasos en la ejecución de los AE/CM/CS en los 3 SEDES., en la inscripción de los POA 2015 en los POA de la Gobernación, del registro y transferencia de fondos.
- Retraso en la puesta en marcha del FM.
- Retrasos significativos de la ejecución 2015 operativa del Programa FOREDES.



- Las numerosas etapas que cumplir para la aprobación de los procesos de adquisición a nivel de la CTB, del MS y sus Unidades y Direcciones retrasan las ejecuciones de las actividades.
- El programa carece de continuidad y estabilidad para su presencia a nivel departamental.
- El Programa sufre des credibilidad por los retrasos en aprobar el reglamento operativo del FM y por falta de ejecución de las actividades previstas en el DTF de manera oportuna por parte del MS.
- La contraparte nacional carece de la inscripción de fondos propios para la devolución de todos los gastos por impuestos (IVA, etc.).

1.4 Conclusiones

El ritmo de la ejecución acumulada, mejorado en algo durante la anterior gestión 2014, fue insuficiente durante el año 2015 para seguir proyectando la posibilidad de alcanzar los resultados y objetivos del Programa antes de su conclusión en octubre 2016.

El Programa sigue sufriendo de demoras procedimentales en los procesos administrativos de adquisición de bienes y servicios y de tomas de decisiones. Estas demoras se deben a una falta de autonomía de la UCP, ya que no se efectivizaron las etapas necesarias para la desconcentración eficaz del Programa a pesar de los compromisos del MS.

La experiencia del Programa con la modalidad de Cogestión, agravada por la falta de una verdadera desconcentración del MS y de la CTB, parece confirmar las reservas de evaluaciones anteriores respecto a la eficiencia de esta modalidad para intervenciones de la CTB en el país.

La discontinuidad de los equipos permanentes departamentales, renunciadas inesperadas de personal considerado clave para el desarrollo del Programa y procesos demasiados largos de selección de nuevo personal han afectado de nuevo y de manera considerada la estabilidad y la motivación del equipo.

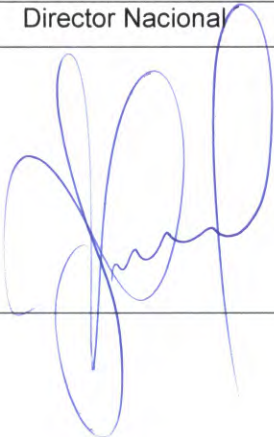
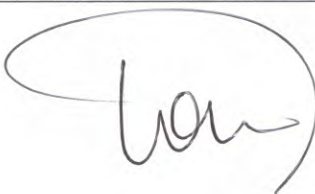
Asimismo, los avances algo prometedores durante la gestión anterior (2014) se vieron afectados de manera fundamental durante 2015, a pesar de tener en pie un plan de acción desde 2014 para mejorar las condiciones de ejecución: autonomía para la UCP, continuidad operativa en los SEDES y Municipios.

Se confirma una apropiación fuerte del Programa a los niveles de municipios y SEDES en los departamentos. La identificación se ratifica con el tema de salud para trabajar en estrategias de promoción de la salud con enfoque de determinantes sociales y para alinearse a los ejes de trabajo, a los resultados y a los objetivos del Programa FOREDES.

Frente al incumplimiento de la desconcentración del FOREDES, como única alternativa posible para garantizar una ejecución óptima del Programa y mejorar los avances del Programa, la decisión de la EMCL del 6/10/15 y del COS del 20/11/15 fue



acertada y necesaria. Sin embargo, la ausencia en la toma de decisión de la voz de los frentes de ejecución con los 4 SEDES y los 43 Municipios ha sido remarcada.

Director Nacional	Asistente Técnico Internacional
	

2 Resultados Monitoring¹

2.1 Desarrollo del contexto

Contexto general

También en 2015 el país se manifestó con una de las economías con mayor crecimiento en el continente. En contraste con el crecimiento económico persisten niveles altos de desigualdad en las zonas rurales, donde la población indígena es predominante y continúa siendo excluida del proceso económico, contrastando los resultados significativos en la lucha del país contra la pobreza.

El clima político durante 2015 fue caracterizado por elecciones subnacionales durante el mes de marzo, dividiendo el país entre gobernaciones y municipios del oficialismo y de la oposición política. También el referéndum con respecto a las autonomías dejó un resultado con miras a rechazar las propuestas autonómicas.

La inflación de la gestión cerró con una tasa de 2,95%, una de las más bajas de los últimos años.

Contexto institucional

Inversión pública en la salud

(Fuente: <http://www.cedla.org>; <http://www.americaeconomia.com>)

El Presupuesto General del Estado (PGE) 2015 estableció una inversión pública de US\$ 4.519 millones sin las empresas estatales, y U S\$ 6.179 millones con las empresas. De ese total planificado, el 35 % (US\$ 2.195 millones) de los recursos se destina al sector de infraestructura (caminos, puentes, aeropuertos, entre otros) y 27% (US\$ 1.687 millones) al sector social. Del presupuesto total para inversión pública del estado en 2015, 4,3% fue para el sector salud.

A final de la gestión 2015, la ejecución estatal de la inversión pública llegó a 64%, más bajo que en anteriores gestiones. En 2014, la ejecución llegó a 99,7% de un presupuesto para inversión pública de US\$ 4.519 millones.

Dentro del Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 se anuncia una inversión ampliada para el sector salud, elaborada en el marco de los postulados de la Agenda Patriótica. Aparte de los US\$ 1.689 millones ya comprometidos para la puesta en marcha de 46 hospitales de II, III y IV nivel. Para garantizar la atención de estos nosocomios el MS se encuentra formando 50 especialistas en las áreas de anatomía patológica, cirugía cardiovascular, cirugía, pediatría, endocrinología, hematología, inmunología, neurocirugía, oncología y urología.

US\$ 1.700 millones más se compromete para el sector salud para la construcción, ampliación y equipamiento de establecimientos de salud de ciudades intermedias. También se construirán, ampliarán y equiparán 180 establecimientos de salud de primer nivel de atención con una inversión de 91 millones de dólares.

¹ Impact refiere al objetivo global, Outcome refiere al objetivo específico, output refiere al resultado esperado

El Programa Multisectorial Desnutrición Cero (PMDC) (<http://bolivia.nutrinet.org>) (<http://www.minsalud.gob.bo>)

Durante su Seminario Internacional del mes de noviembre, expertos invitados por el PMDCero constataron que en Bolivia en el año 1990 cerca de 42 de cada 100 bolivianos menores de 5 años tenía desnutrición crónica, el año 2008 la prevalencia era del 27% y en 2012 se alcanzó el 18, 1%. En la actualidad esa cifra disminuyó a 13%.

Se afirmó que el conjunto de las políticas sociales establecidas en el país, Los bonos Juancito Pinto, Juana Azurduy, Subsidio Universal Prenatal, entre otras políticas de Estado, contribuyen de gran manera y que muchos municipios ya eliminaron la desnutrición crónica.

Durante 2015 se preparó una Ley de Promoción de Alimentación Saludable, próxima a ser promulgada por la Asamblea Legislativa Plurinacional. Su objetivo es de brindar una información oportuna a la población; de cuáles son los alimentos beneficiosos para la salud sin sobredimensionar los atributos de los mismos y hará los esfuerzos de crear en la población hábitos saludables desde la infancia a través de mecanismos y lineamientos que prevengan las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta alimenticia.

El Programa Mi Salud (fuente: <http://www.sns.gob.bo>)

A través del Programa Mis Salud, el MS continúa implementando la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, llegando con atenciones casa por casa en áreas rurales y periurbanas cubriendo al 60% de la población. MI SALUD ha logrado a la fecha más de 4.5 millones de atenciones.

El análisis de los datos acumulados de tres años desde el inicio de la implementación de MI SALUD en El Alto muestran un total de 950.282 pacientes atendidos, en consulta 492.048 (50%), mientras que 483.016 (50%) de los pacientes fueron atendidos en domicilio.

Telesalud (fuente: <http://www.sns.gob.bo>)

En el proyecto TELESALUD se ha invertido alrededor de Bs 139 millones para mejorar la atención en salud mediante la adquisición, instalación y funcionamiento de un sistema de telecomunicaciones en los establecimientos de salud.

Anclaje Institucional del FOREDES

A nivel nacional

A nivel de la dependencia institucional del FOREDES dentro del MS se definen 3 ejes: administrativo, jurídico y técnico.

Durante 2015 se consolidaron las reestructuraciones estratégicas del Programa: del eje programático, estructura de gestión y de la arquitectura del presupuesto, según la adaptación del DTF de junio 2014. Sin embargo, el cambio del anclaje institucional de la DGP al Vice Ministerio de Salud y Promoción no se efectivizó. Los llamados binomios técnicos del Programa con el MS solamente funcionaron en un nivel operativo.

La EMCL, cuya composición fue ajustada para hacerla más operativa no se reunió más que una sola vez durante 2015, durante el mes de junio después de la reunión del CES. Consecuentemente, no se dio curso a la integración de los mencionados binomios ni tampoco representaciones de los 4 SEDES, los municipios y Redes de salud.

La EMCL entonces siguió funcionando mayormente en un modo "virtual" en el transcurso de 2015, con emisión de 5 resoluciones en total para garantizar la toma de decisión



mínima, como aprobación del POA 2015 FOREDES, modificación del apoyo al Departamento de Chuquisaca, aprobación de la desconcentración del Programa, aprobación de la entrega definitiva de activos fijos y la ratificación de la conclusión del Programa para el 12 de octubre de 2016, con priorización de actividades y presupuesto.

A nivel departamental

3 equipos permanentes del FOREDES fueron restituidos con mucho retraso durante 2015 en los SEDES beneficiados de Potosí, La Paz y Cochabamba. Con el SEDES Chuquisaca se acordó una concentración del apoyo financiero en las actividades de infraestructura (3 obras en la Red de Salud Azurduy) y equipos médicos. FOREDES decidió mantener sin embargo el apoyo a las formaciones de recursos humanos y con los proyectos intersectoriales del FM. Se anuló el equipo permanente del FOREDES en SEDES Chuquisaca y se retiró el vehículo previsto para el equipo.

A nivel de los Municipios

Durante 2015 FOREDES intensificó la colaboración a nivel de los Municipios beneficiados. 107 proyectos fueron seleccionados y aprobados mediante 2 convocatorias del FM del Programa. Durante octubre 2015, la EMCL aprobó la modificación de la puesta en marcha operativa del FM de Cogestión a Régie. Hasta el 12 de noviembre 2015, 103 convenios de subsidios fueron firmados entre los Municipios, el Programa y la CTB.

El desarrollo mismo del FM fortaleció la integración institucional del FOREDES a nivel de los municipios, mediante el funcionamiento de un equipo de tres consultores de gestión de proyectos de abril a diciembre, con consultores por producto para el desarrollo de planes municipales de salud a partir del cuarto trimestre y con la formación de recursos humanos en el uso de las herramientas operativas de la política vigente de salud SAFCI.

Durante su reunión del 20/11/2015, el COS hizo resaltar que a pesar de los problemas estructurales, el Programa ha realizado muchos esfuerzos y logró arrancar con la ejecución del Fondo Municipal y la suscripción de 103 convenios con 37 municipios.

Contexto de gestión: modalidades de ejecución

El FOREDES ejecuta en su mayoría procesos de contratación en la modalidad de co-gestión (se aplica la norma nacional y de la CTB), también sus gastos recurrentes en su mayoría son ejecutados con fondos manejados en Cogestión y los aportes de la contraparte nacional son ejecutados con fondos del TGN (se aplica la normativa boliviana). En Régie se ejecuta la provisión de remuneraciones de una parte del personal y de la asistencia técnica, tanto como un gasto menor en formación de personal.

Al nivel departamental FOREDES implementa una ejecución delegada, mediante AE firmada con los 3 SEDES. Para los gastos dentro del marco de estos AE, se aplica la norma de cada Gobernación autónoma, con un post-control a nivel del FOREDES, monitoreado en la CTB. En el mismo sentido se firmaron convenios de subsidios con 37 Gobiernos Municipales para financiar en modo de delegación los proyectos intersectoriales del FM.

La intensificación de la apropiación ejecutiva del FOREDES MS por el MS observada durante 2014, no se ratificó durante 2015. El Programa ha tenido que relacionarse con por lo menos tres interlocutores a nivel de los asesores del Despacho del MS durante el



primer trimestre de 2015. A partir del segundo trimestre no quedó claro quién fue designado como interlocutor estratégico por parte del MS. Al mismo momento el MS aprobó resoluciones ministeriales ratificando la desconcentración administrativa del Programa, sin que el mismo Programa logre efectivizar a cabalidad la misma desconcentración. Fin de 2015, en el momento de elaborar este informe, el Programa aún no cuenta con un RPA/RPC a dedicación exclusiva para el programa a pesar de los múltiples compromisos tomados por el MS en los CES y COS realizados en 2015.

Mientras tanto, los procedimientos administrativos nunca cambiaron: FOREDES seguía utilizando los sistemas administrativos nacionales, dentro del marco del DS 181, con la superposición de la norma de Cogestión (Manual de Gestión Administrativa de Programas de la CTB). Un elemento de arbitrariedad inició a observarse en el sistema administrativo nacional, causando de manera aguda desde el tercer trimestre dudas en el manejo correcto de los procedimientos para cumplir con la norma nacional, resultando en (de nuevo) muchos retrasos, también en las gestiones jurídicas con el MS. La superposición de los plazos para obtener la N.O. de la CTB en algunos casos causó incompatibilidad con el sistema ANPE de la norma nacional. El sistema nacional simplemente no entiende o no ratifica la necesidad de prever plazos para la otorgación de la N.O. de la CTB a pesar de lo establecido en el DTF.

También la gestión administrativa al interior del Programa fue afectada de manera trascendental, después de la renuncia del RAF (junio 2015), comprometiendo la capacidad de ejecución financiera. Después del RAF, también renunció la persona responsable de las contrataciones administrativas - SABS) y la secretaria del Programa. En la medida de lo posible el Programa intentó aliviar las consecuencias, pero algunos procesos de selección, bajo la responsabilidad de la CTB, resultaron poco eficaces o tomaron mucho tiempo.

A final del año 2015, la ejecución financiera se estancará en un 27%, a pena 8% más que al final de 2014, lejos de ser suficiente para garantizar el logro suficiente de los resultados, objetivos e impacto esperado del Programa para la salud de Bolivia. Esta conclusión fue ratificada durante la reunión del CES del mes de junio 2015, donde se definieron 5 criterios al Programa para garantizar una posible prolongación hasta 2017.

Contrariamente a lo esperado, el Programa no logró hacer cumplir los criterios definidos hasta fin de agosto 2015. Asimismo, el FOREDES nunca funcionó con una mayor autonomía de la Codirección, con menos intervenciones por parte del MS y de la CTB. En este sentido no se vieron reflejado mejores niveles de ejecución, faltando las ventajas comparativas en materia de eficiencia, eficacia y efectividad.

La EMCL, mediante resolución 07/2015 del 06/10/2015 decidió confirmar la conclusión del Programa para 12 de octubre 2016, como previsto en el DTF, modificar el presupuesto sobre la base de una selección de actividades priorizadas y transformar la modalidad ejecución de Cogestión a Régie para gastos operativos de los equipos, para organización de eventos científicos y para parte del Resultado R6 y el Fondo Municipal.

Durante su reunión del 20/11/2015, el COS analizó la situación del Programa en relación al incumplimiento de los 5 criterios establecidos en la reunión del CES del 02/06/2015 que debieron ser implementados hasta el 31/08/2015 para proponer una continuación



del Programa. Ante el incumplimiento de estos criterios, aprobó la priorización de resultados y actividades a realizarse hasta el mes de abril del 2016, procediendo al cierre definitivo del programa en el mes de octubre del 2016. El COS ratificó el cálculo del monto para ejecutarse de Euros 7,8 Millones y el saldo final estimado de Euros 3.645.223,00.

El mismo COS realizó la evaluación de las propuestas para re afectar el saldo del Programa y vio ratificada la opción del Ministerio de Salud para otorgar el monto de Euros 2.677,724 Millones para la realización de un programa de fortalecimiento de competencias en salud, que coadyuvará a las inversiones en infraestructura del sector en salud. Se estableció un periodo de 2 semanas para que el MS (con el apoyo de la CTB) elabore y presente un perfil.

El COS también decidió otorgar adicionalmente el monto de Euros 967.499,00 proveniente del saldo del Programa FOREDES con el fin de cumplir de manera exitosa la consolidación del proyecto PROAGRIF.

Contexto armo

La introducción operativa de los 4 SEDES al Programa, mediante la puesta en marcha de 3 de los 4 AE; y gradualmente a los 39 municipios a través del FM, llevó durante 2015 a una dinamización del qué hacer del FOREDES: con más inclusión de las expectativas y necesidades de la gestión pública en salud a este nivel.

El FOREDES experimentó con otros niveles de rectoría en salud, definida por la Ley de Autonomías. Dentro de este contexto político de autonomías, los márgenes de interpretación de leyes, decretos y normas varían de un nivel a otro.

En la realidad, sin embargo, la ejecución delegada mediante los AE se ve afectada por múltiples obstáculos burocráticos en la inscripción oportuna de fondos delegados en los POA de las Gobernaciones, por las consecuencias de las elecciones subnacionales durante 2015 y por rivalidad en rectoría y de índole político entre el nivel central y departamental.

El FOREDES sigue activo en plataformas nacionales de actores en salud, tales como: el GRUS con sus diferentes mesas de trabajo: de transversalización de género, de interculturalidad, de personas con discapacidad, etc. También con otras ONG activas en el sector salud en Bolivia (Medicus Mundi: en implementación SAFCI, etc.). La sinergia con diferentes conocimientos de terreno ayuda al FOREDES en orientarse mejor a actividades a los niveles operativos.

El FM resulta actuar cada vez más como un elemento coordinador entre varios actores, estructuras sociales y ONG para el beneficio del FM mismo, tanto como para el dinamismo del FOREDES.



2.2 Outcome del rendimiento



Progreso de indicadores

Outcome: Fortalecer íntegramente las redes de salud de los municipios beneficiados					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Valor Año N+3 (2015)	Final objetivo
Porcentaje de establecimientos de salud cuyo sistema de referencia y contra referencia funciona <i>(alternativa: con referencias oportunas, adecuadas, con retorno y sujeto a dialogo entre niveles).</i>	31,7%	Sin medición	Sin medición	Sin medición (***)	60%
Porcentaje de municipios que han elaborado participativamente su Plan Municipal de Salud de acuerdo a procedimientos de SAFCI <i>(alternativa: y la ejecución de elementos de los Planes de Salud dentro del POA municipal).</i>	10%(*)	Sin medición	5%(**)	20%	50%
Porcentaje de usuarios/as de ES, satisfechos con la atención recibida.	51,23%	Sin medición	Sin medición	Sin medición (***)	70%

(*) Se trata de la proporción a nivel nacional, tomado como valor aproximado para los 39 municipios beneficiados por FOREDES

(**) Dos de los 39 municipios beneficiados por FOREDES tienen su PMS elaborado según el ciclo completo previsto en el modelo SAFCI, 6 más están en la segunda o tercera etapa de elaboración (Fuente: Producto de Consultoría FOREDES-MS)

(***) No se mide porque se programará un estudio de avance de indicadores durante 2016 para realizar cuestionarios específicos para construir el valor exacto. No son valores de indicadores procesados por el sistema de monitoreo en salud en vigencia.

Análisis del progreso realizado

Progreso actual hacia la consecución del Outcome (objetivo)

La puesta en marcha del plan de acción, a raíz de la EMT del 2014, ha seguido hasta agosto 2015, con el motivo de implementar ajustes a la estructura programática, de gestión y al presupuesto para garantizar el logro de los resultados mediante una mejor ejecución operativa, física y financiera. El "Task Force FOREDES", compuesto por el ATI, la Representación de la CTB en Bolivia y la Sede de la CTB, dejó de funcionar a partir de la resolución de la EMCL del 06/10/2015.

A partir del primer trimestre 2015, FOREDES se encontró debilitado en el MS con respecto a su dependencia institucional, dejando sin interlocutor directo con el Despacho. FOREDES entregó el 23 de diciembre 2014 una propuesta contundente para otorgar más autonomía a la UCP del programa, misma que fue aprobada por el MS, por la CTB pero que no se vio efectivizado en todas sus etapas hasta la fecha.

Durante la reunión del CES del mes de junio, se concluyó que sin el cumplimiento de 5 criterios (ver arriba) para garantizar una mejora eficiencia del programa, FOREDES no iba alcanzar a cabalidad sus resultados y objetivos. Esta constatación fue ratificada a fin del mes de agosto, llevando a la conclusión de la EMCL de no aprobar una prolongación del Programa hasta 2017.

Problemas que surgieron hacia la consecución del Outcome (objetivo)

Los problemas y las demoras procedimentales en la administración de bienes y servicios han persistido durante todo 2015, o empeorado. La carencia de un nivel acertado de autonomía para la UCP del Programa se ha hecho sentir en retrasos en contratación y adquisición, en toma de decisión a nivel de la EMCL, etc.

También la re-inscripción de los fondos transferidos relativos a los AE de los 3 SEDES demoró hasta el inicio del segundo semestre 2015, dejando muy poco tiempo a los SEDES para garantizar una ejecución adecuada y oportuna. Esta situación impidió al FOREDES ejecutar sus recursos de manera planificada. Hasta fin de 2015 ninguno de los 3 SEDES ejecutó suficientemente o informó de manera constante sobre lo ejecutado como establecido en los AE.

La puesta en marcha del FM también se hizo esperar mucho, 107 proyectos fueron seleccionados y aprobados hasta fin del segundo trimestre 2015, pero los convenios correspondientes no se firmaron antes del mes de noviembre de 2015 y las transferencias financieras no pudieron realizarse hasta el 31/12/2015.

Factores de influencia (positivos o negativos) hacia la consecución del Outcome (objetivo)

Las alianzas productivas para el desarrollo del FM con algunas ONG, las asociaciones departamentales y la Federación de Asociaciones de Municipios ayudaron a garantizar un éxito para la participación a las convocatorias de los municipios y otros actores locales y de salud.

En resumen, los elementos estructurales necesarios que el Programa instaló para apuntar sus actividades mejor al logro de resultados no ratificaron las expectativas de llevar a un resultado de una mejor salud y bienestar de la población en 2015.

Se confirmaron en 2015 a nivel de municipios y sus entes representativos en los departamentos y a nivel nacional, una apropiación y apertura remarcable hacia los temas de la promoción de la salud con enfoque de los determinantes de la salud.

Impacto potencial

Las estrategias del FOREDES siguen muy bien alineadas a las políticas nacionales de salud y al Agenda Patriótica 2025.

La integración institucional en los múltiples niveles (MS, SEDES, GAM) se ha consolidado durante 2015 pero no resultaron aún frentes sólidos de ejecución.



2.3 Rendimiento output 1



Progreso de indicadores

Output 1: La oferta de servicios de salud es mejorada en calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Valor Año N+3 (2015)	Final objetivo
Porcentaje de ES de primer nivel que han adecuado sus servicios a la cultura local. (Alternativa: Porcentaje de ES acreditados según la norma nacional de caracterización y/o Porcentaje de ES que cumple una nueva norma nacional de accesibilidad.)	25%	Sin medir	Sin medir	(*) Sin medir	40%
Porcentaje de ES que ofrecen todos los servicios esperados para ES Primer nivel	60%	Sin medir	Sin medir	(*) Sin medir	80%
Porcentaje de ES que ofrecen todos los servicios esperados para hospital de referencia de segundo nivel	25%	Sin medir	Sin medir	(*) Sin medir	100%
Porcentaje de personas (expresado en un índice) que acceden a servicios de salud materna e infantil	53,9%	Sin medir	Sin medir	(*) Sin medir	75%

(*) No se mide porque no son valores de indicadores procesados por el sistema de monitoreo en salud en vigencia. Se implementó durante 2015 el Sistema de Registro Único de Establecimientos de Salud y durante la gestión 2016 se dispondrá de los datos completos para armar el valor exacto de estos dos indicadores.

Abajo en la sección 2.3.2 se analizan algunos posibles impactos de actividades específicas sobre indicadores definidos.

Para 2015 se ratifica el crecimiento de algunos indicadores de cobertura en salud (fuente: <http://www.sns.gob.bo>). Este progreso no puede ser atribuido con certeza al accionar del programa FOREDES.

Durante el primer semestre de 2016, FOREDES efectuará una consultoría para medir puntualmente los avances de indicadores para presentarlos en su informe final.

Progreso de actividades principales

Progreso de actividades <u>principales</u>	Progreso:			
	A	B	C	D
R1A1 Capacitación a personal de salud para conocer y aplicar normas y políticas sanitarias		X		
R1A2 Implementación de la política y Plan de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos		X		
R1A3 Fortalecimiento del sistema de referencia y retorno			X	
R1A4 Mejora de infraestructura y equipamiento de los ES según capacidad resolutive		X		

Análisis del progreso realizado

La actividad referida a capacitación a personal de salud para conocer y aplicar normas y políticas sanitarias, es una actividad residual del DTF antes de la adaptación de junio 2014. Se la consideramos concluida.

En la actividad referida a Implementación de la política y Plan de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos se ha iniciado una formación de Postgrado en la aplicación de la política SAFCI con la sinergia entre la UMSA, el MS, la CTB el FOREDES y la participación de los SEDES de La Paz y Potosí. El FOREDES inició a partir de agosto 2015 un grupo de cursos paralelos de esta formación para 240 recursos humanos en salud de los 4 departamentos, con 12 cursos paralelos en La Paz, Sucre, Cochabamba Potosí y Llallagua. Para este motivo el MS firmó en junio 2015 un convenio histórico con la UMSA.

Además se adjudicó a la UMSA 5 cursos de postgrado más, previendo su arranque para un total de 200 recursos humanos de las redes de salud beneficiadas durante enero 2016. Los temas han sido aprobados y elaborados con el MS y responden a necesidades identificadas del sector:

- Gestión de calidad de atención en salud
- Emergencias y urgencias en salud
- Gestión de recursos humanos en salud
- Gestión de redes de salud y establecimientos de salud

Se realizó entre septiembre y diciembre el diplomado de "Gestión y política de Medicina tradicional Ancestral", en el cual participaron 50 médicos/as tradicionales de todos ramos a nivel nacional a través de un convenio entre MS y la EGPP. También participó personal técnico de las unidades de medicina tradicional de los 4 SEDES y del MS. Las profesionales técnicas departamentales del FOREDES en los SEDES han sido capacitadas por la EGPP para ser los tutores para el seguimiento y finalización del perfil de grado para su certificación.

FOREDES se encarga de dar capacitaciones directas, conjuntamente con los SEDES y el área de calidad de atención y servicios del MS, en el manejo de normas de calidad de atención (PRONACS), de mantenimiento preventivo de equipos y activos fijos, etc. Las capacitaciones (2 ciclos de talleres en cada SEDES) están dirigidas a recursos humanos en salud del nivel operativo de todos los establecimientos de salud beneficiados. Con la capacitación, el personal estará mejor preparado para efectivizar procesos de acreditación de sus establecimientos.



En la gestión 2015 se realizó con éxito pero con retraso la adquisición de todos los equipos médicos clave para los Establecimientos de Salud, dejando pendiente para pago y recepción algunos durante el mes de enero 2016. Con MS se decidió fin de diciembre que se realizará la entrega definitiva de todos los equipos, adquiridos en 2014 y 2015, directamente a los establecimientos correspondientes (a partir de la segunda semana del mes de enero 2016). Las adquisiciones se basaron en los resultados de la línea base de equipos médicos del 2014-15.

Así mismo la línea de base de infraestructura concluyó con éxito pero con retraso, entregando durante junio 2015 su resultado final. Sobre los resultados de la línea base se diseñaron los TDR y especificaciones técnicas para 7 obras. De los 7 diseños finales, se armaron 5 DBC para obras priorizadas hasta la conclusión del programa en octubre 2016. Las obras arrancarán durante el mes de enero 2016 y durarán entre 4 a 6 meses.

También se adjudicó la adquisición de 9 medios de transporte para las coordinaciones de redes de salud. Se prevé la entrega definitiva de las 9 camionetas durante el mes de febrero 2016.

Se concluyó el ciclo de adquisición de equipamiento para fortalecer las unidades, direcciones y viceministerios del MS y de los SEDES.

En conclusión, durante la gestión 2015, FOREDES logró por fin crear las condiciones para hacer coincidir las estrategias de formación al personal de salud, de completar el equipamiento médico y adecuar la infraestructura para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud priorizados al inicio del Programa. Con la finalización de las 5 obras y la dotación definitiva de los equipos médicos, se darán las condiciones estructurales para mejorar la capacidad técnica de la calidad de atención en salud. Los SEDES y el personal operativo de los ES han sido fortalecidos en su capacidad de dar objetividad a los mecanismos de acreditación, sin embargo, la acreditación misma – una meta del programa – no será alcanzada durante la vida misma del programa.

Básicamente, hasta su conclusión en octubre 2016, FOREDES logrará crear las condiciones necesarias para que la oferta de salud sea mejorada según los parámetros establecidos en el DTF, pero no alcanzará consolidar el alcance del resultado R1 tal cual. Es decir, los actores (personal de salud, control social) tendrán que velar en adelante por el cumplimiento de las condiciones instaladas por FOREDES.

2.4 Rendimiento output 2



Progreso de indicadores

Output 2: La Autoridad Sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Valor Año N+3 (2015)	Final objetivo
Porcentaje de ES que utilizan el SOAPS	39,3%	Sin medir	Sin medir	63%	80%



Porcentaje de ES que en el último año han evaluado la Calidad del dato SNIS	29,5%	Sin medir	Sin medir	42%	50%
Porcentaje de ES en los que el/ la responsable tiene conocimiento de las Normas administrativas	26,5%	Sin medir	Sin medir	38%	85%
Proporción de redes de salud que tienen planes estratégicos de salud	0/9	Sin medir	2/9 (*)	6/9(*)	7/9
Proporción de SEDES que tienen planes estratégicos de salud	2/4	Sin medir	4/4 (*)	3/4 (*)	4/4
Proporción de redes de salud que evalúan sus planes estratégicos de salud	0/9	Sin medir	Sin medir	4/9 (*)	7/9
Proporción de SEDES que evalúan sus planes estratégicos de salud	2/4	Sin medir	3/4 (*)	2/4 (*)	4/4

(*): Fuente elaborada por propia observación FOREDES

La medición del avance en los indicadores del output 3 tiene mucho que ver con el desempeño en la captura de datos por el sistema nacional de información de salud (SNIS).

Respecto al fortalecimiento del sistema público de gestión de información en salud al nivel central, departamental, de las redes y establecimientos de salud, el Programa FOREDES consolidó durante 2015 varias supervisiones conjuntas a establecimientos de salud del departamento de Potosí con personal de salud de la coordinación de Red, personal técnico del SEDES Potosí y de la ONG Medicus Mundi. La misma experiencia fue repetida en otros SEDES con los equipos permanentes del FOREDES.

Para los establecimientos de salud del SEDES Potosí que no cuentan aún con un plan estratégico de salud se quedó en desarrollar un taller durante Q1 2016 para la elaboración de planes estratégicos en salud para la gestión 2015 en las Redes de Salud de Sacaca y Uncía.

Se elaboró y aplicó el instrumento de seguimiento de indicadores para un análisis rápido de la información en salud a nivel de las Redes Integradas, SEDES y establecimientos.

Se socializó para su aplicación la guía del ASIS en la gestión de la información del SNIS en Cochabamba.

El FOREDES sí brindó apoyo priorizado en el 2015 a unidades específicas del MS: la Unidad del SNIS y a la Unidad de comunicación. En estos casos la ejecución se realizó en plazos aceptables y pueda haber influenciado positivamente en los indicadores 2, 4 y



5 respectivamente.

Progreso de actividades principales

Progreso de actividades <u>principales</u>	Progreso:			
	A	B	C	D
R2A1 Fortalecer las capacidades gerenciales y de administración del MS, de las redes de salud, los establecimientos y municipios			X	
R2A2 Apoyo al sistema de seguimiento y supervisión de compromisos de gestión entre niveles de sector		X		
R2A3 Apoyo a la producción de conocimiento en salud pública			X	

Análisis del progreso realizado

En resumen, hasta la fecha el FOREDES en el output 2 para la gestión 2015 realizó inversiones para la unidad del SNIS, la DGP y la Unidad de Comunicación. FOREDES apoyó con asistencia técnica a áreas estratégicas para la rectoría del MS: PTOIEM, UNIMED, Empresa Nacional de Producción de Fármacos, etc.

El apoyo se constituyó más que todo en lo siguiente:

- Consultorías por productos para estudios puntuales;
- Consultorías de línea para fortalecer la capacidad de análisis del MS;
- Adquisición de equipos informáticos, de comunicación, muebles de oficina;
- Desarrollo de herramientas informáticas; de seguimiento y monitoreo de la ejecución de programas del MS.

Además a nivel departamental se restituyeron los equipos permanentes del FOREDES.

2.5 Rendimiento output 3



Progreso de indicadores

Output 3: La población y sus organizaciones ejercen adecuada y efectivamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Valor Año N+3 (2015)	Final objetivo
Porcentaje de ES que tienen un Comité Local de Salud funcionando	77%	Sin medir	A definir	Sin medir (**)	90%



Porcentaje de municipios de salud que cuentan con consejo social municipal de salud funcionando	64%	Sin medir	A definir	Sin medir (**)	90%
Porcentaje de municipios que han incluido recursos específicos en el POA de apoyo al Consejo social municipal de salud	43%	Sin medir	Sin medir	Sin medir	70%
Porcentaje de municipios que cuentan con planes municipales de salud elaborados participativamente	10%	Sin medir	5%	10% (*)	50%
Porcentaje de municipios donde se lleva a cabo espacios de deliberación en salud	62%	Sin medir	Sin medir	Sin medir	80%

(*) Fuente elaborada por observación por el programa mismo.

(**) Se implementó durante 2015 el sistema de Registro Único de Establecimientos de Salud. Durante la gestión 2016 se dispondrá de los datos completos para armar el valor exacto de estos dos indicadores

Abajo en la sección 2.3.2 se analizan algunos posibles impactos de actividades específicas sobre indicadores definidos.

Para 2015 se ratifica el crecimiento de algunos indicadores de cobertura en salud (fuente: <http://www.sns.gob.bo>). Este progreso no puede ser atribuido con certeza al accionar del programa FOREDES.

Durante el primer semestre de 2016, FOREDES efectuará una consultoría para medir puntualmente los avances de indicadores para presentar en su informe final.

En la gestión 2015 se desestimó el proceso de contratación del Responsable del Resultado R3 – R5.

Progreso de actividades principales

Progreso de actividades <u>principales</u>	Progreso:			
	A	B	C	D
R3A1 Capacitación a las organizaciones comunitarias para la gestión y planificación compartida en el marco SAFCI, la transparencia y las rendiciones de cuentas en salud, los derechos, la corresponsabilidad y el autocuidado en salud.			X	
R3A2 Promoción del enfoque intercultural de la salud y recuperación de la confianza entre medicinas tradicional y occidental	X			

Análisis del progreso realizado

FOREDES consolidó el fortalecimiento de la DGPS del MS en su capacidad institucional.

Se intensificó el apoyo a la VMTI y a la DGMTI. FOREDES co-organizó varios



encuentros entre médicos tradicionales para conformar los consejos departamentales de medicina tradicional Ancestral en línea con la ley de MTA promulgada anteriormente. Estos encuentros culminaron con la organización del Primer Congreso Nacional de médicos tradicionales en Cochabamba durante el mes de diciembre 2015,

Las convocatorias relativas al desarrollo del estudio TESA de los dos Centros de Saberes fueron declaradas desiertas por tercera vez. Los centros no fueron priorizados en la resolución de la EMCL 07/2015 del mes de octubre 2015.

2.6 Rendimiento output 4



Progreso de indicadores

Output 4: Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud con atención a los principales determinantes de la salud, tanto a nivel del sector salud como Municipal					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Valor Año N+3 (2015)	Final objetivo
Porcentaje de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales en el POA Municipal	40%	Sin medir	Sin medir	100%(**)	92%
Porcentaje de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales en el plan municipal de salud ejecutados	0%	Sin medir	0%	10% (*)	50%
Porcentaje de ES que tienen las nuevas carpeta familiares en uso	0%	Sin medir	50%	65% (*)	70%

(*) Valor establecido a partir del cumplimiento del hito establecido por EMCL para noviembre 2015.

(**) La inclusión en todos los municipios de los proyectos intersectoriales en sus POA no garantiza aún el financiamiento ni tampoco la buena ejecución.

El desarrollo de intervenciones integrales de la promoción de la salud con atención a los principales determinantes de la salud a nivel municipal, es un proceso complejo y toma tiempo en su planificación, articulación, socialización, integración, ejecución, seguimiento y monitoreo y cierre proyectado para asegurar la sostenibilidad del proceso y la infraestructura instalada.

En este resultado el Fondo Municipal dentro de su importancia social en cuanto a la satisfacción de necesidades y apoyo en la salud se transforma en una herramienta de gestión para trabajar de forma conjunta con los Gobiernos Municipales y que estos puedan formalizar su trabajo en salud a través de Planes Municipales en Salud documento del que deben salir los proyectos integrales en salud que van a cambiar y

subsanan las determinantes que afectan a la salud de la población.

Adicionalmente la articulación del Fondo Municipal con el Diplomado SAFCI en etapa de culminación que ha becado a 240 médicos de los municipios de intervención ha permitido cerrar el círculo y lograr que el municipio entero esté pensando en mejorar la salud a través de la prevención y promoción de la salud.

En este sentido el trabajo que se ha desarrollado en la gestión 2015 respecto al resultado 4 ha sido enfocado de esta manera para poder cumplir con las actividades trazadas y que las mismas nos lleven a los resultados previstos y respaldado por los indicadores.

En la convocatoria octubre 2014 del Fondo Municipal, los Gobiernos Autónomos Municipales priorizados por el programa, presentaron 38 proyectos y perfiles de proyectos integrales en salud los mismos que ingresan en un buen porcentaje con contraparte municipal insertando los mismos al POA Municipal. De igual forma la segunda convocatoria Junio 2015 logro reunir 70 proyectos con las mismas características que la primera y sumados se logró en el proceso de gestión asegurar 103 proyectos integrales e intersectoriales en salud inscritos y listos para iniciar la ejecución provenientes de 36 municipios de los 39 priorizados. Esta acción nos permite lograr un porcentaje de cumplimiento en el primer indicador del 92% con dos puntos por encima de lo esperado.

Por esta misma línea el segundo indicador es un resultado del trabajo inicial, intermedio y final que se realizará con los municipios cuando se inicie la ejecución de proyectos.

En cuanto al uso de la carpeta familiar, se estima que con la realización del Diplomado SAFCI, que contempla dentro de su currículo el manejo de las carpetas familiares en los establecimientos de salud, que su indicador alcanzará un valor alto. Además que la cobertura señalada de carpetización de familias en los municipios beneficiados es alta. Las condiciones para medir los resultados y definir el valor del indicador se darán a partir del primer trimestre del año 2016, cuando se habrá culminado con el diplomado mencionado.

Es de esta forma que el FOREDES está llevando adelante procesos paralelos que nos permitan asegurar el cumplimiento de los objetivos e indicadores pero no solo eso sino dejando una capacidad instalada en los GAMS y de la misma manera en el país y sus instituciones, muestra de esto es la firma del convenio interinstitucional de trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y la UMSA situación promovida por el programa FOREDES. La UMSA apropió y lanzó al mercado el diplomado trabajado con todas las instancias interesadas nacionales, el mismo se convirtió en un referente nacional a tal punto de que el mismo en este momento es financiado por otras cooperaciones (Médicos del Mundo, Médicos Mundi, KOIKA, OPS, entre otros).

Progreso de actividades principales

Progreso de actividades <u>principales</u>	Progreso:			
	A	B	C	D
A_04 01 Desarrollo de Proyectos intersectoriales con enfoque de promoción de la salud.	X			
A_04 02 Implementación de municipios y comunidades saludables y escuelas promotoras de salud.		X		
A_04 03 Sensibilización a la comunidad en el enfoque de derechos, promoción de la salud y determinantes de la salud.		X		
A_04 04 Equipamiento arranque del programa	X			

Análisis del progreso realizado

Para llevar adelante las actividades del resultado 4 fue necesario trabajar en la planificación y gestión de procesos formales, requisito para el país donde se está interviniendo. Es en este sentido que los esfuerzos se abocaron primeramente a reconocer y tomar el control de las variables a presentarse en el camino, elaborar y ajustar las propuestas relacionada al Resultado 4 y gestionar su aprobación formal.

De esta manera y después de un trabajo paso a paso con todos los involucrados, se logra la emisión de la Resolución Ministerial N° 1431 de 24 de octubre de 2014 promulgada por el MS aprobando el Reglamento Operativo del Fondo Municipal del Programa de Fortalecimiento de Redes de Salud de los Municipios priorizados, en sus VI Capítulos y treinta y dos (32) artículos lo que da pie a llevar adelante las operaciones y actividades inherentes al Fondo Municipal.

En este ínterin se realiza la socialización y trabajo de articulación con los demás actores, SEDES La Paz, Cochabamba, Potosí, Chuquisaca trabajando con sus instancias de planificación y de redes rurales, Federación de Asociaciones Municipales FAM para el apoyo en la difusión y trabajo con los Municipios, Asociaciones Departamentales, y los Gobiernos Municipales priorizados.

Se emite la Convocatoria Octubre 2014 y Junio 2015 del Fondo Municipal socializada y apoyada a través de dos Talleres con los actores y beneficiarios. Resultado de estas tareas el programa recibe ciento siete (107) proyectos intersectoriales en salud para que los mismos sean llevados al Comité de Selección como lo establece el Reglamento Operativo del Fondo Municipal aprobado.

El Comité de Selección fue conformado y la respuesta de las instituciones que lo conforman fue positiva MS, CTB, Sedes La Paz, Cochabamba, Potosí, Chuquisaca y FOREDES.

Es importante comentar que no todo fue bueno ya que los equipos Gestores de Proyectos no fueron contratados inicialmente pero para la segunda convocatoria si se contó con tres de cuatro consultores con quienes se trabajó arduamente en el logro de los resultados.

El Gestor de transferencias no fue contratado pero el equipo del Fondo Municipal suplió la falencia. Paralelamente para poder apoyar y garantizar la implementación del Fondo Municipal y el logro de los objetivos del resultado 4 se ha elaborado una estrategia que incluye los proyectos del Fondo Municipal, el Diplomado SAFCI y la elaboración de



planes municipales gestionada con las instituciones pertinentes en el país. En primera instancia el Diplomado SAFCI está dirigido al personal en salud que se encuentra en terreno quienes serán el nexo entre la teoría y la práctica académica en los municipios priorizados por el programa. Las instituciones participantes en la construcción de este Diplomado que nace de la necesidad de articulación y sostenibilidad son el MS, CTB, Universidad Mayor de San Andrés, SEDES La Paz, Medicus Mundi y el Programa FOREDES.

La actividad proyecta que cuando la cooperación ya no se encuentre en el país estas instituciones apropien el curso para que el mismo se convierta en un referente académico que coadyuve en la implementación de la política SAFCI mandato que tiene el Programa FOREDES.

Los resultados se están observando ahora con un Diplomado SAFCI proyectado a una Maestría SAFCI el mismo que se encuentra en etapa de culminación con 240 becarios beneficiados por el programa FOREDES, 30 becarios de Médicos del Mundo, 30 de Médicos Mundi, 60 de la OPS y otro grupo financiado por KOIKA. Esto demuestra la apropiación nacional y el reconocimiento y trabajo interagencial. En cuanto a la gestión de planes municipales se tiene asegurado hasta abril de 2016 14 planes municipales de los 28 proyectados. Los consultores por producto contratados por este motivo no arrancaron como previsto (solamente 3 de los 4 previstos) y un consultor renunció en medio camino. A partir del 2016 se espera poder reforzar este equipo con una consultora ex - gestor de proyectos del FM.

En apoyo a este proceso el Programa estuvo gestionando la impresión de 16.000 guías de elaboración de planes municipales documento financiado en su elaboración también por el Programa. Sin embargo, por demoras en el proceso administrativo dentro del MS se arriesga esta impresión.

El Fondo Municipal está asentando sus procesos planteados y aún nos quedan procesos y pasos a seguir para lograr nuestros resultados. Tan solo el trabajo articulado y conjunto de los actores y socios nos permitirá lograr nuestras tareas.

A fin de 2015, los municipios están en la formulación de sus solicitudes de primeros desembolsos, según un formato detallado de la estructura de gastos mediante SIGEP. Las mismas solicitudes, a través del programa están llegando a la Representación de la CTB. La fecha tope para sus inscripciones en el POA 2016 es fin de enero 2016.



2.7 Rendimiento output 5



Progreso de indicadores

Output 5: Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y exclusión, tienen acceso adecuado a programas de Protección Social					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Objetivo Año N+3 (2015)	Final objetivo
Porcentaje de ES que denuncian sistemáticamente casos de violencia a defensorías y servicios legales integrales municipales, <i>(alternativa: siempre y cuando esta denuncia se haga dentro de un protocolo correcto para un abordaje integral e continuo de casos denunciados)</i>	0%	Sin medir	Sin medir	10%	30%
Proporción de municipios que tienen UMADIS	0%	Sin medir	30%(*)	40%	70%
Porcentaje de ES que refieren sistemáticamente personas con discapacidad a centros especializados y/o UMADIS, <i>(alternativa: siempre y cuando esta referencia se haga dentro de un protocolo correcto para un abordaje integral e continuo de casos referidos).</i>	0%	Sin medir	Sin medir	20%	30%

(*): Se trata de un dato "a proxy", es decir se refiere al dato nivel nacional con fuente: <http://www.discapacidadbolivia.org/index.php/nosotros57/logros-institucionales>

Progreso de actividades principales

Progreso de actividades <u>principales</u>	Progreso:			
	A	B	C	D
Apoyo a la implementación y gestión de programas de protección social y solidaridad desde los municipios.			X	
Sensibilización e información a la población sobre programas de protección social y solidaridad.			X	

Análisis del progreso realizado

La mayor parte del presupuesto disponible para el output 5 está prevista en la ejecución mediante AE en los 3 SEDES y mediante el FM en la índole municipal.

La ejecución mediante los AE en SEDES Potosí y La Paz arrancaron recién durante la segunda mitad del Q4 2014, en SEDES Cochabamba aún más tarde. Durante 2015, en gran medida por motivo de las elecciones subnacionales en las Gobernaciones y Municipios y el cambio consecuente de autoridades, se paralizaron prácticamente los trámites para las inscripciones de los saldos "caja y banco" del 2014 en el POA 2015. En Cochabamba y Potosí recién arrancó de nuevo la ejecución de la transferencia del 2014 a partir del mes de julio 2015, en La Paz desde agosto.

A fin de 2015, ningún SEDES alcanzó la debida proporción de 70% de ejecución de la primera transferencia para justificar la siguiente transferencia, quedando nuevamente un saldo "caja y banco"

2.8 Rendimiento output 6



Progreso de indicadores

Output 1: La Red de Salud Ocurí ha sido integralmente fortalecida en su capacidad de gestión y atención					
Indicadores	Valor baseline año N (2012)	Valor año N +1 (2013)	Valor año N+2 (2014)	Objetivo Año N+3 (2015)	Final objetivo
ES que cumplen al menos 4 criterios del sistema de referencia y retorno	Sin medir	NA	NA	25%	50%
ES que aplican las estrategias del PDC	Sin medir	NA	NA	40%	80%
Sectores vinculados con la Medicina Tradicional	Sin medir	NA	NA	15%	30%
Plan de mantenimiento de activos fijos aprobado y en ejecución en 4 Municipios, financiado por los GAM	Sin medir	NA	NA	2 GAM	4 GAM
ES que ejecutan programas de promoción de la salud, programas educativos y comunicacionales	Sin medir	NA	NA	25%	50%
GAM con el rincón educativo del Bono Azurduy funcionando	Sin medir	NA	NA	2 GAM	4 GAM
Sectores de salud que realizan de forma regular reuniones de gestión participativa	Sin medir	NA	NA	25%	50%
Consejos municipales sociales de salud conformados y funcionando	Sin medir	NA	NA	3 consejos	5 consejos
Mesas de salud o COMAN instalados y funcionando	Sin medir	NA	NA	3 mesas	6 mesas

NA: No se aplica porque no se desarrollaron actividades



Progreso de actividades principales

Progreso de actividades <u>principales</u>	Progreso:			
	A	B	C	D
La oferta de servicios de salud ha sido integralmente fortalecida				NA
La participación comunitaria en salud ha sido consolidada				NA
La gestión participativa ha sido fortalecida				NA

NA: No se aplica porque no se desarrollaron actividades aún durante el 2014.

Análisis del progreso realizado

FOREDES realizó un total de 5 visitas de terreno a la Red de salud Ocurí. Durante la primera visita de 2015 se invita al personal hacer una actualización de la propuesta de actividades formulada por la Mancomunidad Chayanta en 2012.

Durante el periodo de marzo hasta septiembre la Red de salud toma para actualizar el plan de actividades y enviarlo al FOREDES, aunque sea sin la validación propia del SEDES Potosí.

Durante el segundo semestre del 2015, FOREDES inicia cursos de postgrado en herramientas operativas de la política SAFCI, donde participan 20 recursos humanos de la Red de Salud Ocurí.

Durante una reunión de coordinación del mes de diciembre, la Red de Salud, Mancomunidad y SEDES Potosí deciden adaptar la modalidad de Régie para ejecutar actividades priorizadas.

2.9 Temas transversales

Género

Mantenemos nuestra definición que la equidad de género “significa buscar que hombres y mujeres se beneficien igualmente de los recursos, servicios y oportunidades dentro de sus sociedades a través de iguales derechos, posibilidades y oportunidades en todas las áreas del desarrollo” (CTB, *Guía para la Aplicación De herramientas de transversalización de género en los programas y proyectos ejecutados por la CTB en Bolivia*).

La línea de base, realizada en 2012, no integró elementos de la igualdad de género para armar la base de indicadores del programa. FOREDES tenía previsto incorporar esta transversal, pero tuvo que limitar su accionar a llevar a cabo un análisis de la situación relativa a la igualdad y equidad de género en Bolivia y en el sector salud en colaboración con la Mesa de Transversalización de Género del GRUS y compartir esta información parcial con los técnicos del Programa.

El levantamiento de registro de datos estadísticos desagregados (tanto relativos a los indicadores del Programa como a las actividades desarrolladas por el Programa) se vio afectado por la demora de la puesta en marcha del sistema de monitoreo y seguimiento del Programa. Tampoco en la adaptación del DTF (y reajuste del marco lógico del

FOREDES) se pudo actualizar la base de datos para sensibilizarlos a la equidad de género.

Durante el mes de octubre 2015, FOREDES participó de la Misión de Género de la Sede de la CTB, recibiendo sugerencias de cómo mejorar el desempeño con respecto a esta transversal.

FOREDES sigue presentando bastantes oportunidades para trabajar en el aspecto de equidad o transversalización de género: el FM asegura un potencial de actividades sensibles para esta transversal.

Medio ambiente

La línea de base, realizada en 2012, no integró elementos de medio ambiente para armar la base de indicadores del programa.

El levantamiento de registro de datos estadísticos sensibles a indicadores de medio ambiente se vio afectado por la demora de la puesta en marcha del sistema de monitoreo y seguimiento del Programa. Tampoco en la adaptación del DTF (y reajuste del marco lógico del FOREDES) se pudo actualizar la base de datos para sensibilizarlos al medio ambiente.

Dentro del desarrollo de los diseños finales de las obras de Infraestructura priorizadas se ha considerado el aspecto de medio ambiente a nivel de la elaboración de las fichas ambientales.

La restitución de los equipos permanentes en los 4 SEDES ha de haber un impacto aliviador en la huella medio-ambiental del programa, además de cada vez más visitas al terreno por tierra en lugar de avión.

Otro: Interculturalidad

El modelo de salud SAFCI considera altamente que la interculturalidad y la participación social ejercen la salud como un derecho para el vivir bien. La transversalización intercultural por ende está dentro de las prioridades de muchos actores del FOREDES.

FOREDES integra en sus seis resultados esperados una transversal de interculturalidad, además del apoyo institucional específico a la VMTI, así como a la Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad. FOREDES sigue participando activamente en la Mesa de Medicina Tradicional e Interculturalidad del GRUS, liderada por el VMTI. Por ejemplo, a los técnicos de la DGMTI se les facilita técnicamente y logísticamente para realizar análisis de buenas prácticas en el país, asimismo aprender lecciones y garantizar su aplicación adaptada. FOREDES brinda apoyo a la elaboración o difusión de material de promoción y revalorización de la medicina tradicional, ancestral e intercultural.

Las convocatorias para los centros de saberes pluriculturales de medicina tradicional ancestral fueron declaradas 3 veces desiertas en 2015 y no fueron priorizados por la EMCL del 6/10/15.

También para esta transversal, dentro del desarrollo de anteproyectos arquitectónicos, las obras programadas de infraestructura garantizan una adecuación intercultural, además validada con actores. Asimismo, el FM ofrece una oportunidad para su aplicación en actividades trascendentales a nivel de comunidades (ver arriba 2.3.1).

2.10 Gestión de riesgos

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS			TRATAMIENTO DE RIESGOS		SEGUIMIENTO DE RIESGOS		
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Retrasos recurrentes en la ejecución operativa, administrativa y financiera del FOREDES. FOREDES no alcanzará sus objetivos a la conclusión del Programa. Riesgo que las condiciones formuladas por el CES 02/06/2015 no sean alcanzadas dentro del plazo hasta fin de agosto 2015. <i>I. Una desconcentración efectivizada, con las 2 resoluciones firmadas, II. Desarrollo de EMCL presenciales, III. Designación y contratación del personal responsable</i>	01 de enero de 2014	FIN	ALTO	ALTO	ALTO RIESGO	CRITERIO I: Hasta fin de 2015, el MS aún no procedió a efectivizar la última etapa de la designación de un RPA/RPC exclusivo al Programa, dejando sin conclusión de la contratación de un consultor en línea con fondos TGN para este fin. Eso ocurre a pesar de varios compromisos al más alto nivel por el MS durante reuniones del CES (02/06/2015), de la EMCL (17/06/2015), del COS (20/11/2015) para agilizar esta contratación. CRITERIO II: Desde 17 de junio 2015 (primera reunión presencial de la EMCL desde 2013), no se realizaron más reuniones presenciales de la EMCL a este nivel. Si se realizaron reuniones de seguimiento técnico a las decisiones del CES y de la EMCL entre VIPFE, CTB, MS y FOREDES durante los meses de octubre y noviembre 2015. CRITERIO III: Se mantuvo estable durante Q4 2015 el equipo de responsables por resultados en el Programa. Además se logró completar los equipos de consultores en los SEDES La Paz y Potosí. CRITERIO IV: Los procesos claves de contratación de	Co-Dirección (CD), Unidad Administrativa (UA) FOREDES, MS, CTB, SEDES, EMCL	31/08/2015	Los criterios del CES del mes de junio 2015 no se alcanzaron a cabalidad. La EMCL toma la decisión durante el mes de octubre 2015 (resolución 07/2015 del 06/10/2015) de confirmar la conclusión del Programa para el mes de octubre 2016, sin posibilidad de prolongación hasta octubre 2017. Se anexa a esta resolución una lista aprobada de acciones seleccionadas y prioritizadas para ser ejecutadas hasta 12 de octubre 2016, con su respectivo presupuesto. Aun así, se subraya la importancia de contar con el RPA/RPC a dedicación exclusiva para el Programa para garantizar un buen desarrollo. Durante la reunión del COS del 20/11/2015, se ratifica la decisión de la	Riesgo global sigue alto en ausencia de la desconcentración efectivizada. No se prolongará el Programa hasta octubre 2017 porque las condiciones del CES no fueron cumplidas. El Programa ejecutará una selección de actividades prioritizadas hasta 12 de octubre 2016.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS			TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS		
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado	
de resultados, IV. Avance significativo de las actividades, incluyendo la adjudicación de las licitaciones publicadas, V. Ampliación del mandato del ATI, si las condiciones son favorables, para acelerar procesos.						bienes (infraestructura, formaciones, medios de transporte, equipos médicos) cumplieron con los hitos y plazos definidos. Aun así, el avance de los procesos en el MS se complica cada vez más durante Q4 2015. En el Programa constatamos una falta de prioridad llamativa al nivel operativo de las direcciones administrativa y jurídica del MS hacia los procesos del FOREDES. Además nos preocupa un grado creciente de arbitrariedad en la interpretación y aplicación de las normas vigentes en estas direcciones para nuestros procesos. CRITERIO V: No se aplica.			EMCL, confirmando la conclusión del Programa para octubre 2016, la ejecución de una selección de actividades hasta esta fecha y el traspaso de un saldo determinado de Bs. 3,7 MM a una nueva actividad de fortalecimiento de competencias del MS y para el Programa PROAGRIF. Se instruye de nuevo al MS la contratación del RPA/RPC a dedicación exclusiva para el Programa.		

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS			TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS		
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado	
Demoras en la entrega definitiva de los equipos médicos adquiridos. Demoras en la firma de contratos para las licitaciones públicas de obras de infraestructura. Demoras en las solicitudes de desembolsos para los proyectos del FM.	01 de junio de 2015	FIN	ALTO	ALTO	ALTO RIESGO	1. La mayoría de los procesos de adquisición de equipos médicos culminaron hasta fin de 2015, dejando algunas recepciones de equipos menores para el mes de enero 2016. Desde agosto 2015 el Programa viene gestionando la firma de una resolución de la EMCL para realizar una entrega definitiva de activos fijos y equipos médicos. Sin embargo el trámite para entregar gratuitamente activos fijos y equipos médicos según el DS 0181 resulta ser burocrático y precisa de la firma de convenios de transferencia gratuita entre el MS y los Municipios. El experto de adquisiciones y mantenimiento de equipos médicos ha sido instrumental en la gestión de los procesos. 2. Se calificaron y adjudicaron las propuestas para la licitación de 5 obras de infraestructura, pero se vencieron plazos entre la otorgación de la NO de la CTB y las firmas de contratos. A final de 2015, además el MSD resistió a tratar a los 5 procesos como plurianuales, como determinado en la propia RM del MS del 28/12/2015. 3. Hasta 12 de noviembre 2015, los 37 Municipios beneficiados por el FM lograron inscribir en sus POA 2015 los tres proyectos aprobados. Hasta fin de 2015 solamente algunos Municipios realizaron la solicitud para el primer desembolso a la CTB. Estas mismas	Codificación FOREDES, Equipo R1, Unidad administrativa, MS y CTB	31/01/2016	1, se realizará la entrega definitiva con toda la documentación apropiada a partir del mes de febrero 2016. 2. SE procederá a la firma de contratos durante el mes de enero 2016. 3, Durante enero 2016 se hará seguimiento a los GAM para alcanzar el hito establecido por la EMCL de inscribir de nuevo los proyectos en los POA 2016 de los GAM.	Riesgo alto existe y está siendo manejado y tratado.	



IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS			TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS	
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
						solicitudes no podían ser procesadas por la falta de la firma de la representante residente entre 17 de diciembre 2015 y 18 de enero 2016. Hasta fin de enero 2016, los mismos proyecto deben estar inscritos de nuevo en os POA 2016 de los GAM.				



IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				ANÁLISIS DE RIESGOS		TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS	
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Inestabilidad del equipo de recursos humanos por renunciaciones y por conclusión de contratos de consultoría.	30 de junio de 2015	OP	ALTO	ALTO	ALTO RIESGO	El Programa sufrió durante el segundo semestre de 2015 renunciaciones del responsable de infraestructura y equipamiento (Jaime Catacora, junio 2015), del Responsable Administrativo Financiero (Eiber Vacafior, agosto 2015), de la secretaria (Betzabe Yujra, agosto 2015), de la responsable SABS (Guadalupe Quintanilla, septiembre 2015) y el retiro forzado del RAF (Johnny Cossio, noviembre 2015). Se organizaron procesos de selección en Regie para los cargos de RAF y responsable Infraestructura. En septiembre asume un nuevo RAF, Johnny Cossio, pero fue retirado forzosamente de su función en fecha 03/11/2015. Durante el mes de diciembre 2015 se arranca un nuevo proceso de selección para un nuevo Coordinador Administrativo Financiero de Cierre (CAFC), aprobado en la EMCL. Se adjudica la contratación de un nuevo responsable de infraestructura, pero la Resbol obliga un congelamiento del proceso hasta tener más certidumbre sobre la realización durante 2016 de las obras de infraestructura seleccionadas. Asimismo, se perdió la disponibilidad de la persona adjudicada y se procede a contratar desde el mismo proceso de selección otro consultor para una consultoría por producto con el fin de no paralizar los procesos de contratación.	Codirección FOREDES, CTB	31/01/2016	Martes 28/12/2015 se solicita al MS gestionar los contratos modificatorios de los consultores en línea pidiendo prolongación de contrato, después de haber realizada la debida evaluación anual. Se prevé la conclusión de la selección (Régie) del nuevo CAFC hasta la segunda mitad de enero 2016, así como le selección mediante convocatoria interna (Régie) de la nueva responsable SABS. Los procesos para contratar un nuevo apoyo SABS y responsable activos fijos (Cogestión) iniciarán también durante enero 2016. Mientras tanto se irá aliviando las acetalias con consultoría de corta duración específicas. La contratación de un nuevo responsable infraestructura (Régie) y de equipamiento (Cogestión) es urgente, pero se ve algo complicado, por la poca estabilidad	Riesgo aumentado a nivel alto, mientras no se logra recuperar a la brevedad las contrataciones "perdidas" .

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS			TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS		
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)		Resp.	Plazo	Progreso	Estado
						Este consultor, ingeniero civil Carlos Tapia, desiste a finales de diciembre 2015 la oferta de un contrato en Régie hasta conclusión del Programa. Inicio de enero 2016 se retomará la búsqueda de un candidato con perfil adecuado dentro del mismo proceso de selección. Se organiza un proceso de selección para ocupar el puesto de secretaria y se adjudica a la Sra Maruska Gómez, quien arranca durante el mes de septiembre 2015. Se decide organizar una convocatoria interna a finales de 2015 para reemplazar a la responsable de SABS a partir de 2016, hasta fin del Programa. Hasta fin de 2015, también concluyeron los contratos de consultoría en línea del responsable de activos fijos (Edgar Ballón) en cuyo caso la Codirección decide no prolongar su contrato y del apoyo administrativo (Nelson Ayala, conclusión 20/11/2015 - sin prolongación). El Ingeniero biomédico del programa, Elmer Peurera, decide fin de 2015 no solicitar la prolongación de su contrato. Para aliviar las afecciones de manera temporal en el área de SABS, se procede a la contratación de tres consultores por producto para asegurar el funcionamiento del sistema SABS durante la auditoría externa del Programa, programada entre 18/01 y 04/02 de 2016. Se constata sin embargo una caída aguda en la capacidad de				laboral que puede ofrecer el Programa hasta su conclusión. De toda manera, a pocos días de la auditoría externa durante el mes de enero 2016, el Programa se encuentra quizás en su crisis más aguda con respecto a su situación de recursos humanos.	



IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS		TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS		
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
						gestión administrativa de la unidad administrativa en general y del equipo de SABS en particular. El Programa hace conocer estas inquietudes ante la Resbol, pero constata recibir muy poco apoyo en el sistema de gestión de recursos humanos con miras hacia la mencionada auditoría. A fin de 2015, los demás consultores en línea del equipo deciden solicitar la prolongación de sus contratos: abogada administrativa, responsable técnica R2, técnicos y administrativos de los equipos SEDES.				



IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			ANÁLISIS DE RIESGOS			TRATAMIENTO DE RIESGOS			SEGUIMIENTO DE RIESGOS		
Descripción de riesgos	Per. de identificación	Categoría de riesgos	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado	
La contraparte nacional carece de la inscripción de fondos propios para la devolución de gastos por impuestos (IVA, etc.) en su POA.	01 de enero 2014	FIN	ALTO	MEDIO	MEDIO RIESGO	1. El MS elabora una nueva propuesta en respuesta a la contrapropuesta remitida por la CTB en noviembre 2014. 2. El MS programa fondos (Bs. 495.000,00 + Bs. 1.100.000,00) para pago de gastos impositivos en el POA 2015 y 2016: medios de transporte y equipos médicos.	MS, COS	Hasta fin Q2	En la contraparte nacional dentro del POA 2015 y 2016 si están programados fondos para financiar IVA de algunos procesos de contratación grandes, como las 9 camionetas para las redes de salud y equipos médicos.	Mientras no sale la propuesta aprobada, sigue en pie el riesgo.	
Ausencia de reuniones presenciales de la EMCL afecta la toma de decisión estratégica para el programa	01 de marzo de 2013	ESTRAT	MEDIO	MEDIO	MEDIO RIESGO	Desde junio 2015, la EMCL no volvió a reunirse y se sigue con el desarrollo de resoluciones virtuales.	MS, CTB, EMCL	31/08/ 2015	No se programaron más reuniones presenciales de la EMCL.	Riesgo sigue en pie.	



3 Dirección y Aprendizaje

3.1 Reorientaciones estratégicas

Poner en marcha a partir del 2016 la etapa de cierre de actividades del programa.

Efectivizar la última etapa de la desconcentración administrativa del MS y de la CTB, designación de un RPA por parte del MS.

Se dará continuidad a una aprobación más oportuna de los POAs a nivel central, departamental y municipal para que ésta sea efectiva en enero 2016 mediante una resolución específica de la EMCL.

Asegurar la continuidad del anclaje institucional del FOREDES en los 3 SEDES y 39 municipios.

Organizar consultorías ad hoc de monitoreo y seguimiento de las actividades del FOREDES en la etapa de cierre de actividades.

Continuidad en la colaboración con los 3 SEDES, pero con mecanismos de ejecución más eficientes. Especificar en qué consiste la estrategia de cierre de los AE y como se hará la ejecución de las actividades pendientes desde el FOREDES.

Sostener el despliegue operativo del FM, con la implementación de proyectos aprobados.

Sostener el rigor ampliado con respecto al seguimiento administrativo-financiero, más aún en la fase de cierre de actividades.

Intensificar la puesta en marcha de actividades en la Red de Salud Ocurí, con un equipo permanente de coordinación local.

3.2 Recomendaciones

Recomendaciones	Actor	Plazo
Se efectivizará la última etapa de la desconcentración administrativa del Programa FOREDES.	EMCL, VIPFE, Codirección FOREDES	Enero 2016
Se ejecutarán las actividades priorizadas por la EMCL hasta la conclusión del programa en octubre 2016.	Codirección FOREDES, MS, EMCL	Octubre 2016
Se ejecutará actividades con presupuesto programado con el saldo del ex - Proyecto Chayanta.	Codirección FOREDES, MS, EMCL	A partir de febrero 2016 hasta Octubre 2016



3.3 Enseñanzas aprendidas

Enseñanzas aprendidas	Público meta
La ejecución del Programa bajo la modalidad de co-gestión sin desconcentración del mismo no es viable para el alcance del Outcome del Programa FOREDES, como constatado anteriormente durante varias evaluaciones externas de las actividades de la CTB en Bolivia.	MS, Representación CTB, sede CTB
Para una mayor eficiencia y eficacia del Programa con respecto a su ejecución, es imprescindible fortalecer la autonomía de gestión de la Unidad Coordinadora del Programa.	MS



4 Anexos

4.1 Criterios de calidad

1. PERTINENCIA: El grado en el que la intervención concuerda con las normativas y prioridades locales y nacionales, así como con las expectativas de los beneficiarios.

Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D

Evaluación PERTINENCIA: puntuación total	A	B	C	D
		X		

1.1 ¿Cuál es el nivel actual de pertinencia de la intervención?

X	A	Sin duda, permanece integrado en las políticas nacionales y la estrategia belga y responde a los compromisos de eficacia de la ayuda, siendo muy relevante para las necesidades del grupo meta.
	B	Sigue encajando bien en las normativas nacionales y la estrategia belga (sin ser siempre explícito), siendo razonablemente compatible con los compromisos de eficacia de la ayuda y relevante para las necesidades del grupo meta.
	C	Hay algunas cuestiones relacionadas con la coherencia con las normativas nacionales y la estrategia belga, la efectividad de la ayuda o la pertinencia.
	D	Hay contradicciones con las normativas nacionales y la estrategia belga, así como con compromisos de eficacia de la ayuda; la pertinencia para las necesidades es cuestionable. Es necesario realizar adaptaciones importantes.

1.2 Tal y como está diseñada actualmente, ¿se mantiene la lógica de la intervención?

	A	Marco lógico claro y bien estructurado; lógico vertical de objetivos factibles y coherentes; indicadores adecuado; riesgos y supuestos claramente identificados y gestionados; estrategia de salida existente (si procede).
X	B	La lógica de la intervención es adecuada, aunque podría necesitar algunas mejoras en cuanto a la jerarquía de objetivos, indicadores, riesgos y supuestos.
	C	Los problemas con la lógica de la intervención pueden afectar al desempeño de la intervención y a la capacidad de realizar el seguimiento y evaluación del progreso; las mejoras son necesarias.
	D	La lógica de intervención es imperfecta y requiere una revisión importante de la intervención para tener una oportunidad de éxito.

2. EFICIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN HASTA LA FECHA: Grado en el que los recursos de la intervención (fondos, pericia, tiempo, etc.) se han convertido en resultados de forma económica.

Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos dos A y ninguna C o D = A; dos B = B; ninguna C o D = C; al menos una D = D

Evaluación EFICIENCIA: puntuación total	A	B	C	D
			X	

2.1 ¿Cómo se gestionan los inputs (económicas, RRHH, bienes y equipo)?

	A	Todos los inputs están disponibles a tiempo y dentro del presupuesto.
X	B	La mayor parte de los inputs están disponibles a tiempo y no exigen ajustes de presupuesto importantes. No obstante, se puede mejorar.
	C	La disponibilidad y uso de los inputs afrontan problemas que deben abordarse; de lo contrario, los resultados pueden estar en riesgo.



	D	La disponibilidad y gestión de los inputs tienen graves deficiencias, lo que amenaza la consecución de los resultados. Es necesario un cambio importante.
2.2 ¿Cómo se gestiona la implementación de actividades?		
	A	Actividades implementadas según lo previsto
	B	La mayoría de las actividades van según lo previsto. Los retrasos existen, pero no afectan a la entrega de los outputs.
X	C	Las actividades llevan retraso. Es necesario establecer correcciones para una entrega sin tantos retrasos.
	D	Retraso importante. Los outputs no se entregarán a menos que se realicen cambios en la planificación.
2.3 ¿Cómo se logran los outputs?		
	A	Todos los outputs se han entregado y muy probablemente se entregarán según lo programado con buena calidad, contribuyendo a los outcomes según lo planificado.
	B	Los outputs se entregan y muy probablemente se entregarán conforme al plan, aunque es posible mejorar en cuanto a calidad, cobertura y tiempos de ejecución.
X	C	Algunos outputs no se entregan/no se entregarán a tiempo o con buena calidad. Es necesario realizar ajustes.
	D	La calidad y la entrega de los outputs tienen y muy probablemente tendrán graves deficiencias. Es necesario realizar ajustes importantes para garantizar que al menos los productos clave se entreguen a tiempo.

3. EFICACIA HASTA LA FECHA: Grado en el que se alcanza el outcome (Objetivo específico) según lo planificado al final del año N					
Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D					
Evaluación EFICACIA: puntuación total		A	B	C	D
				X	
3.1 Tal y como está implementado actualmente, ¿cuál es la probabilidad de conseguir el outcome?					
	A	La consecución total del outcome es probable en cuanto a calidad y cobertura. Los efectos negativos (de haberlos) se han mitigado.			
	B	El outcome se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños.			
X	C	El outcome se alcanzará solo en parte, entre otras cosas debido a los efectos negativos a los que la dirección no pudo adaptarse por completo. Hay que tomar medidas correctivas para mejorar la capacidad de alcanzar el outcome.			
	D	La intervención no alcanzará su outcome a menos que se tomen medidas importantes y fundamentales.			
3.2 Las actividades y los outputs fueron adaptados (si necesario), para conseguir el outcome?					
X	A	La intervención consigue adaptar sus estrategias/actividades y productos a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el outcome. Los riesgos y supuestos se gestionan de forma proactiva.			
	B	La intervención consigue adaptar de forma relativa sus estrategias a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar su outcome. La gestión de riesgos es más bien pasiva.			
	C	La intervención no ha conseguido adaptar por completo sus estrategias a las condiciones cambiantes externas de forma oportuna o adecuada. La gestión de riesgos ha sido más bien estática. Es necesario realizar un cambio importante en las estrategias para garantizar que el			

	proyecto pueda alcanzar su outcome.
D	La intervención no ha podido responder a las condiciones cambiantes externas y los riesgos se gestionaron de forma insuficiente. Se necesitan cambios clave para alcanzar el outcome.

4. SOSTENIBILIDAD POTENCIAL: Grado de probabilidad de mantener y reproducir los beneficios de una intervención a largo plazo (más allá del periodo de implementación de la intervención)

Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos tres A y ninguna C o D = A ; máximo dos C y ninguna D = B ; al menos tres C y ninguna D = C ; al menos una D = D

Evaluación SOSTENIBILIDAD POTENCIAL: puntuación total	A	B	C	D
		X		

4.1 ¿Viabilidad financiera/económica?

	A	La sostenibilidad financiera/económica es potencialmente muy buena: los costes de los servicios y el mantenimiento están cubiertos o son asequibles; los factores externos no podrán cambiar este hecho.
X	B	La sostenibilidad financiera/económica es probablemente buena, pero pueden surgir problemas, a saber, por factores económicos externos.
	C	Hay que abordar los problemas relacionados con la sostenibilidad financiera, bien en relación con los costes institucionales o de los grupos meta, bien cambiando el contexto económico.
	D	La sostenibilidad financiera/económica es muy cuestionable, a menos que se realicen cambios importantes.

4.2 ¿Qué nivel de propiedad de la intervención tienen los grupos meta, y seguirá siendo el mismo cuando el apoyo externo haya terminado?

	A	El comité directivo y otras estructuras locales relevantes participan activamente en todas las fases de implementación y se comprometen a continuar produciendo y utilizando resultados.
X	B	La implementación se basa en buena medida en el comité directivo y otras estructuras locales relevantes, que también participan de alguna forma en la toma de decisiones. La probabilidad de sostenibilidad es buena, pero se puede mejorar.
	C	La intervención utiliza principalmente acuerdos ad hoc y el comité directivo y otras estructuras locales relevantes a fin de garantizar la sostenibilidad. Los resultados continuados no están garantizados. Las medidas correctivas son necesarias.
	D	La intervención depende completamente de estructuras ad hoc sin perspectivas de sostenibilidad. Es necesario realizar cambios fundamentales para permitir la sostenibilidad.

4.3 ¿Cuál es el nivel de apoyo normativo proporcionado y el grado de interacción entre la intervención y el nivel normativo?

	A	Las normativas y las instituciones han apoyado enormemente la intervención y seguirán haciéndolo.
	B	En general, las normativas y las instituciones encargadas del cumplimiento de las mismas han apoyado, o al menos no han obstaculizado, la intervención, y es probable que siga siendo así.
X	C	La sostenibilidad de la intervención se ve limitada por la falta de apoyo normativo. Las medidas correctivas son necesarias.
	D	Las normativas han estado y es probable que sigan estando en contradicción con la intervención. Es necesario realizar cambios fundamentales para que la intervención sea sostenible.

4.4 ¿Cómo contribuye la intervención a la capacidad institucional y de dirección?

	A	La intervención está integrada en las estructuras institucionales y ha contribuido a mejorar la capacidad institucional y de dirección (aunque no se trate de un objetivo explícito).
--	---	---

X	B	La dirección de la intervención está bien integrada en las estructuras institucionales y de alguna forma ha contribuido al desarrollo de capacidades. Puede ser necesario contar con pericia adicional. Las mejoras a fin de garantizar la sostenibilidad son posibles.
	C	La intervención depende demasiado de estructuras ad hoc en lugar de instituciones; el desarrollo de capacidades no ha sido suficiente para garantizar por completo la sostenibilidad. Las medidas correctivas son necesarias.
	D	La intervención depende demasiado de estructuras ad hoc, por lo que el traslado de capacidades a las instituciones existentes, lo que podría garantizar la sostenibilidad, es poco probable a menos que se realicen cambios fundamentales.

4.2 Decisiones tomadas por el comité directivo y seguimiento

DECISIÓN		ACCIÓN					SEGUIMIENTO		
Nr	Decisión	Periodo de identificación	Fuente	Actor	Acción(es)	Responsable	Deadlin e	Avance	Estatus
1	El Programa FOREDES presentara los documentos pertinentes para tramitar la resolución ministerial de designación como RPA Y RPC al Director Nacional del Programa, en coordinación con la DGP.	feb-13	Acta EMCL	Ministre Director DGP/FOREDES	Contratar Director Nacional (2013) 1, Enviar informe técnico y solicitud de desconcentración a la Dirección de Asuntos Jurídicos a través de la DGP. Esperar respuesta del MSD (2013). 2, Elaborar hasta fin de diciembre 2014 una propuesta de fortalecimiento de la Unidad Coordinadora del Programa, compuesta por desconcentración administrativa y jurídica del MS y con ampliación del mandato del ATI correspondiente. 3. Aprobar la desconcentración mediante RM del MS. 4. Designar RPA dentro del FOREDES mediante designación a un funcionario público con ítem del MS y creando la DEA "FOREDES" en el SIGMA.		31/03/2013 31/08/2015	Director nacional incorporado MS rechazó durante la reunión del 17/06/2015 la designación al DN como RPA/RPC. FOREDES contratará un RPA con fondos de la contraparte. Hasta fin de 2015 no se ha culminado en el MS el proceso de contratación de un RPA/RPC a dedicación exclusiva del Programa.	EN CURSO
2	El programa FOREDES trabajara con la DGP sobre el reglamento del Fondo Concursable Municipal y ruta crítica en	feb-13	Acta EMCL	DGP/FOREDES DGP/FOREDES/ PROMOCION	Concluir elaboración reglamento Validación reglamento		31/03/2013 15/07/2014	Reglamento aprobado en octubre 2014.	CONCLUIDO

DECISIÓN			ACCIÓN			SEGUIMIENTO			
Nr	Decisión	Periodo de identificación	Fuente	Actor	Acción(es)	Responsable	Deadline	Avance	Estatus
	base a la modalidad de cogestion.			FOREDES	Emisión Resolución Ministerial		jul-14	Resolución Ministerial firmada en octubre 2014.	
3	Aprobación de una ayuda de emergencia por el Programa a la situación declarada desastre a nivel del país	feb-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, CTB, MS, VIPFE	Ejecutar un proceso de adquisición en modo de emergencia (declarando la situación de emergencia con una resolución adicional del MS).		mar-14	Proceso concluido y equipos en fase de entrega desde 05/09/2014.	CONCLUIDO
4	Aprobación de la propuesta técnica de adaptación del DTF y de la modificación presupuestaria correspondiente.	jun-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, MS, CTB	Adecuar la estructura programática, presupuesto y estructura de gestión para mejorar el logro de resultados y objetivos - según recomendaciones de la evaluación de medio término.		jul-14	Adaptación del DTF y Plan de Acción de la EMT aprobada por EMCL de junio 2014 y consensuada con el COS julio 2014. Plan de mejora está puesto en marcha.	CONCLUIDO
5	Aprobación uso excepcional de libretas específicas en las Cuentas Únicas de la Gobernación en lugar de cuentas fiscales para las transferencias a los 4 SEDES.	feb-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, MS, CTB, SEDES	Modificar el contenido del DTF donde se determina el uso de cuentas fiscales para hacer los desembolsos de acuerdo a los AE y convenios con los 4 SEDES. Habilitar el uso excepcional de libretas específicas en la Cuentas Únicas de la Gobernación (CUG).		may-14	Resolución de EMCL aprobada con estos cambios. Modalidad de uso excepcional de las libretas está en uso para preparar la primera transferencia a SEDES La Paz y Potosí.	CONCLUIDO



DECISIÓN			ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
Nr	Decisión	Periodo de identificación	Fuente	Actor	Acción(es)	Responsable	Deadlin e	Avance	Estatus
6	Aprobación Informe de Resultados 2014 del programa FOREDES	feb-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, CTB, MS	Aprobar el Informe Anual de Resultados del año 2014.		aug-14	Informe está por ser aprobado por la nueva Ministra de Salud durante mes de abril 2015.	CONCLUIDO
7	Aprobación POA 2015	dic-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, CTB, MS	Aprobar el POA 2015 del Programa FOREDES		ene-15	Resolución fue aprobada y firmada por la nueva Ministra de Salud en fecha 30/03/2015	CONCLUIDO
7	Aprobar la propuesta de desconcentración del Programa	dic-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, CTB, MS	Aprobar la propuesta de desconcentración del Programa y sus resoluciones		dic-14	Ver arriba en Decisión EMCL Nr 1.	EN CURSO
8	Aprobación propuesta de reasignación de fondos financieros para el Departamento de Chuquisaca.	abr-14	Resolución de EMCL virtual	FOREDES, CTB, MS	Aprobar el informe técnico y la propuesta de Resolución de EMCL		ene-15	EMCL aprobó mediante resolución virtual la reasignación de fondos para el Departamento de Chuquisaca. Se está a la espera de la entrega formal de los diseños finales para ejecutar las obras de infraestructura. La adquisición de los equipos médicos comprometidos	CONCLUIDO



DECISIÓN		ACCIÓN					SEGUIMIENTO	
Nr	Decisión	Periodo de identificación	Fuente	Actor	Acción(es)	Responsable	Avance	Estatus
8	Aprobación de la desconcentración administrativa del programa FOREDES, con definición de los pasos siguientes para instrumentalizarla de manera efectiva.	jun-15	Acta EMCL	FOREDES, CTB, MS	1. Emisión de la Resolución Ministerial de designación del RPA en el Programa FOREDES (A un(a) funcionario(a) con ítem del MS. 2. Continuidad a la emisión y firma de contratos del Programa FOREDES por el MS a través de la DGAJ y tratados de manera prioritaria. 3. Elaboración con plazo hasta fin del mes de junio de un cronograma de ejecución presupuestaria mensual hasta fin de la gestión 2015 y de manera inmediata una misma programación para el mes de julio. 4. Una revisión en el plazo de un mes de los resultados alcanzados con las designaciones y nuevas decisiones.	ago-15	1. FOREDES está en proceso de contratación de un consultor en línea (fondos de la contraparte) para dedicarse exclusivamente a la función de RPA en el Programa. Hasta fin de 2015 esta contratación no ha sido concluida. 2. FOREDES continúa enviando los procesos de contratación después de las adjudicaciones a la DGAJ para su elaboración de contratos y firma por la directora jurídica. 3. Información debidamente entregada. 4. Nueva DA del FOREDES en SIGMA creada y en uso.	EN CURSO
9	Ratificación de la conclusión del programa para el 12 de octubre 2016. Aprobación de la priorización de actividades y presupuesto asignado. Aprobación del desarrollo del FM con hitos y plazos determinados. Puesta en conocimiento del COS la	ago-15	Resolución de EMCL virtual 07/2015	FOREDES, CTB, MS	El COS en su reunión ratifica la decisión de la EMCL y distribuye el saldo del programa FOREDES. Programa FOREDES hace las gestiones necesarias para cumplir con los hitos y plazos definidos en la resolución de la EMCL.	oct-16	Hitos y plazos cumplidos hasta fin de 2015.	EN CURSO

DECISIÓN		ACCIÓN					SEGUIMIENTO		
Nr	Decisión	Periodo de identificación	Fuente	Actor	Acción(es)	Responsable	Avance	Deadlín	Estatus
	existencia de un saldo de Bs. 3,7 MM del programa FOREDES.								

4.3 Marco lógico actualizado

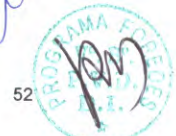
Se incluye el marco lógico ajustado como presentado en la adaptación del DTF del mes de junio 12014.

5.3 MARCO LOGICO AJUSTADO (2014)

Objetivos y resultados	Indicadores objetivamente verificables	Valores Línea de Base 2012	Meta 2016	Medios de Verificación	Supuestos
Resultado 1 La oferta de servicios de salud es mejorada en calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles	Porcentaje de ES de primer nivel que han adecuado sus servicios a la cultura local. Alternativa: Porcentaje de ES acreditados según la norma nacional de acreditación y/o Porcentaje de ES que cumple una nueva norma nacional de accesibilidad. Porcentaje de ES de primer nivel que ofrecen todos los servicios esperados para su nivel Porcentaje de ES de segundo nivel que ofrecen todos los servicios esperados para hospital de referencia de segundo nivel Porcentaje de personas (expresado en un índice) que acceden a servicios de salud materna e infantil	25% (5/22) 60% (166/277) 25% (1/4) 53.90%	40% 80% 100% 75%	Una base de infraestructura y equipamiento, inventarios municipales y informe anual del FOREDES, existencia de una nueva norma de accesibilidad. SNIS, Reportes de la red de salud, CAI's Inventarios municipales, informes de acreditación, encuestas SNIS, CAI's	• Voluntad y compromiso del personal de salud de los ES, SEDES, GE, GSA, para brindar servicios de salud con calidad, oportunidad y efectividad. • Niveles intermedios de gestión sanitaria cuentan con medios y presupuestos adecuados y suficientes para el cumplimiento de sus funciones. • Los ítems de igualdad están garantizados • Los variables para servicios más interculturales en los ES son controlables por las actividades del Programa.
Resultado 2 La Autoridad Sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria	Porcentaje de ES que utilizan el SCA-PS* Porcentaje de ES que en el último año han evaluado la calidad del dato SNIS* Porcentaje de ES en los que el/ la responsable tiene conocimiento de las Normas Proporción de redes de salud que tienen planes estratégicos de salud Proporción de SEDES que tienen planes estratégicos de salud Proporción de redes de salud que evalúan sus planes estratégicos de salud Proporción de SEDES que evalúan sus planes estratégicos de salud	39.3% (108/277) 29.5% (82/277) 26.5% (73/277) 0/9 2/4 0/9 2/4	80% 50% 85% 7/9 4/4 7/9 4/4	SNIS Informes de evaluación de los ES y/o SEDES Encuestas de FOREDES, Informes de capacitación Existencia de planes estratégicos de salud Existencia de planes estratégicos de salud Informes de evaluación Informes de evaluación	• Rol rector del MSD está fortalecido. • Se ha superado el biculturalismo en la gestión de salud y se trabaja armónica y concordantemente • Se cumplen los mecanismos para asegurar la rendición de cuentas y cumplimiento de compromisos de municipios y SEDES. • El índice de rotación de personal es bajo • La gobernabilidad política a nivel nacional, en los departamentos y municipios de intervención es estable.
Resultado 3 La población y sus organizaciones ejercen adecuada y efectivamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud	Porcentaje de ES que tienen un Comité local de Salud Funcionando* Porcentaje de municipios de salud que cuentan con consejo social municipal de salud funcionando Porcentaje de municipios que han incluido recursos específicos en el POA de apoyo al Consejo social municipal de salud Porcentaje de municipios que cuentan con planes municipales de salud elaborados participativamente Porcentaje de municipios donde se lleva a cabo espacios de deliberación en salud	77% (233/277) 64% (24/38) 43% (16/38) 10% (4/38) 62% (23/38)	90% 90% 70% 50% 80%	Informes CAI's de redes anuales Informes CAI's de municipios anuales POA's municipales Existencia de planes municipales de salud Informes de actividades, acta de reunión	• Voluntad política y compromiso de las organizaciones sociales para participar democráticamente en la gestión adecuada de los servicios de salud y la promoción del autocuidado de la salud en cada una de sus comunidades. • Voluntad y compromiso de los Gobiernos Municipales para la gestión integral de los Planes municipales de salud. • La gobernabilidad política a nivel de municipios de intervención es estable.



[Handwritten signature]



0 170

Objetivos y resultados	Indicadores objetivamente verificables	Valores Línea de Base 2012	Meta 2015	Medios de Verificación	Supuestos
Resultado 4 Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud con atención a los principales determinantes de la salud, en el sector como Municipios	Porcentaje de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales en el POA Municipal Porcentaje de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales en el plan municipal de salud ejecutados Porcentaje de ES que tienen las nuevas carpeta familiares en uso*	40% (15/38) 0% (0/38) 0% (0/277)	90% 50% 70%	POA municipal Plan municipal de salud, informes de ejecución ISNIS	• Voluntad política y compromiso de los Municipios, las instituciones y organizaciones sociales para mejorar los determinantes de salud en cada una de sus zonas de responsabilidad. • Los Municipios cumplen con su contraparte • El índice de rotación de autoridades y personal municipal es bajo • Se cuenta con una modalidad de ejecución adecuada.
Resultado 5 Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y exclusión, tienen acceso adecuado a programas de Protección Social	Porcentaje de ES que denuncian sistemáticamente casos de violencia a defensorías y servicios legales integrales municipales, siempre y cuando esta denuncia se haga dentro de un protocolo correcto para un abordaje integral e continuo de casos denunciados.* Proporción de municipios que tienen UNADIS Porcentaje de ES que refieren sistemáticamente personas con discapacidad a centros especializados y/o UNADIS, siempre y cuando esta referencia se haga dentro de un protocolo correcto para un abordaje integral e continuo de casos referidos.*	0% (0/277) 0% (0/38) 0% (0/277)	30% 70% 30%	Reportes de defensorías y SUM Informes de funcionamiento Reportes de centros especializados y UNADIS	• Se cuenta con políticas nacionales de protección sociales adecuadas. • El Estado a través de los Municipios y las instituciones implementan adecuadamente las políticas de protección social en el país. • Existen los ítems municipales para el funcionamiento de los servicios • Voluntad y compromiso de los Municipios, de las comunidades y del personal encargado. • La cosmovisión en las comunidades permite el desarrollo de las actividades.

* Calculado a partir de una muestra representativa

Indicadores que coinciden con el Plan Sectorial de Desarrollo 2011-2015

Indicadores donde se efectuó algún cambio relacionado a observaciones de la EMT



N 119



4.4 MoRe Resultados de un vistazo

¿Resultados o indicadores del marco lógico modificados en los últimos 12 meses?	Los resultados del Programa no fueron cambiados durante la gestión 2015. El marco lógico ajustado en 2014 sigue valido.
¿Informe baseline registrado en PIT?	No
Planificación evaluación de término medio (registro del informe)	02-03/2014
Planificación evaluación final (registro del informe)	04/2016 (estimado)
Misiones de respaldo desde 01/01/2012	02/2013 03/2014 03/2015 01/2016

4.5 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”

Se pone en anexo el conjunto de los POAs 2015.

4.6 Recursos de comunicación

Durante 2015 se consolidaron y masificaron acciones en comunicación. FOREDES participó de la misión de comunicación de la CTB durante el mes de septiembre 2015.

Tampoco en el DTF del FOREDES no existe una línea presupuestaria para comunicación. El presupuesto autorizado para comunicación ha tenido continuación en el POA 2015.

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BOL0903011

Project Title :

Fortalecimiento de Redes de Salud de los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y La Paz

Budget Version : H01

Currency : EUR

YtM :

Year to month : 31/12/2015

Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing

2015													
Status	Fin Mode	Amount	2014	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec		
A FORTALECER LA REDES DE													
01 La oferta de servicios de													
01 Capacitación a personal de	COGEST	10.573,00	10.572,74			0,00	52,57	52,57	10.625,31	-52,31	100%		
02 Apoyo para la	COGEST	571.545,00	55.684,70	7.539,30	7.105,61	84.227,06	140.207,90	239.079,86	294.764,56	276.780,44	52%		
03 Fortalecimiento del sistema	COGEST	36.198,00	29.619,12						29.619,12	6.578,88	82%		
04 Mejora de la infraestructura	COGEST	1.798.735,00	325.838,91	60.268,50	620,03	63.533,19	202.865,36	327.287,08	653.125,99	1.145.609,01	36%		
05 Gastos operativos equipos	REGIE	79.868,00	0,00				10.041,31	10.041,31	10.041,31	69.826,69	13%		
02 La autoridad sanitaria ajerce													
01 Fortalecimiento de las	COGEST	71.916,00	62.039,98	665,47				665,47	62.705,45	9.210,55	87%		
02 Apoyo al Sistema de	COGEST	293.664,00	213.612,75	50.242,52	4.557,11	22.509,36	29.745,11	107.054,11	320.666,86	-27.002,86	109%		
03 Apoyo a la produccion de	COGEST	66.689,00	3.115,64	31.499,09	7.013,43	2.398,38	3.767,61	44.678,51	47.794,15	18.894,85	72%		
04 Eventos científicos	REGIE	40.000,00	0,00						0,00	40.000,00	0%		
03 La poblacion y sus													
01 capacitacion a las	COGEST	150.190,00	16.402,95	72,27	10.065,20	13.826,37	34.148,78	58.112,62	102.715,84	144.581,16	42%		
02 Divulgacion entre la	COGEST	14.935,00	4.870,00	0,00	10.065,20	0,00	22.993,82	33.059,01	37.929,01	-22.994,01	254%		
03 Capacitacion a las	COGEST	3.145,00	3.144,91						3.144,91	0,09	100%		
04 capacitacion y generacion	COGEST	4.717,00	4.717,37						4.717,37	-0,37	100%		
05 Promociónn del enfoque	COGEST	74.310,00	15.467,99				422,60	422,60	15.890,59	58.419,41	21%		
REGIE 7.771.088,00 999.330,02 54.287,58 98.270,06 84.363,75 132.437,41 369.358,81 1.368.688,82 6.402.399,18 18,00													
COGEST 3.728.960,00 1.147.408,90 181.299,93 68.014,13 245.813,92 474.577,98 969.705,95 2.117.114,84 1.611.845,16 57,00													
TOTAL 11.500.048,00 2.146.738,92 235.587,51 166.284,19 330.177,67 607.015,39 1.339.064,76 3.485.803,66 8.014.244,34 30,00													

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BOL0903011

Project Title : Fortalecimiento de Redes de Salud de los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y La Paz

Budget Version : H01

Currency : EUR

YtM :

Year to month : 31/12/2015

Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing

2015											
Status	Fin Mode	Amount	2014	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
04 Se desarrollo adcuamente											
01 Desarrollo de proyectos	COGEST	87.120,00	12.963,57		6.707,58	12.603,01	21.533,93	40.844,53	272.055,15	1.986.380,85	12%
02 Implementacion de	COGEST	199.008,00	192.300,47		6.707,58	12.603,01	12.235,36	31.545,95	223.846,42	-24.838,42	112%
03 Sensibilizadcción y	COGEST	18.316,00	0,00						0,00	18.316,00	0%
04 Equipamiento arranque	REGIE	25.947,00	25.946,59						25.946,59	0,41	100%
05 Implementación de	REGIE	1.928.045,00	0,00				925,89	925,89	925,89	1.927.119,11	0%
05 Los grupos sociales con											
01 Apoyo a la gestion e	COGEST	25.228,00	18.649,40						18.649,40	6.578,60	74%
02 Sensibilización e	COGEST	33.298,00	26.718,57						26.718,57	6.579,43	80%
06 La Red de Salud Ocuri ha											
01 Oferta servicios de salud	COGEST	32.136,00	0,00	0,00				0,00	0,00	172.708,00	0%
02 La participacion comunitaria	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?
03 Gestion participativa en	COGEST	5.263,00	0,00						0,00	5.263,00	0%
04 Administracion del Proyecto	COGEST	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	?
05 Reserva presupuestaria	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	?
06 Oferta de servicios de salud	REGIE	105.262,00	0,00						0,00	105.262,00	0%
07 Equipo de Coordinación	REGIE	30.047,00	0,00						0,00	30.047,00	0%
X RESERVA PRESUPUESTERIA		3.610.540,00	0,00						0,00	3.610.540,00	0%

REGIE	7.771.088,00	999.330,02	54.287,58	98.270,06	84.363,75	132.437,41	369.358,81	1.368.688,82	6.402.399,18	18,00
COGEST	3.728.960,00	1.147.408,90	181.299,93	68.014,13	245.813,92	474.577,98	969.705,95	2.117.114,84	1.611.845,16	57,00
TOTAL	11.500.048,00	2.146.738,92	235.587,51	166.284,19	330.177,67	607.015,39	1.339.064,76	3.485.803,66	8.014.244,34	30,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BOL0903011

Project Title : Fortalecimiento de Redes de Salud de los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y La Paz

Budget Version : H01

Currency : EUR

Year to month : 31/12/2015

Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing

2015														
Status	Fin Mode	Amount	2014	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec			
01 Reserva Presupuestaria		3.610.540,00	0,00						0,00	3.610.540,00	0%			
01 Reserva Presupuestaria	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?			
02 Reserva Presupuestaria	REGIE	3.610.540,00	0,00						0,00	3.610.540,00	0%			
Z MEDIOS GENERALES		2.183.353,00	1.125.073,26	85.300,36	130.215,22	131.080,30	164.652,81	511.248,70	1.636.321,95	547.031,05	75%			
01 gastos de personal		1.517.790,00	806.923,51	57.491,77	97.349,10	84.322,57	117.482,23	356.645,68	1.163.569,19	354.220,81	77%			
01 Expertos internacionales	REGIE	793.183,00	451.107,66	32.584,35	48.802,23	36.749,56	40.855,43	158.991,57	610.099,23	183.083,77	77%			
02 Expertos nacionales UCP	REGIE	138.912,00	82.641,75	3.256,65	6.825,37	12.743,53	12.691,72	35.517,27	118.159,02	20.752,98	85%			
03 Expertos locales	COGEST	1.115,00	1.114,50						1.114,50	0,50	100%			
04 Personal administrativo y	REGIE	486.563,00	213.308,13	14.479,18	33.290,40	27.837,81	47.899,52	123.506,91	336.815,04	149.747,96	69%			
05 Personal departamental	COGEST	39.285,00	23.796,77	7.171,60	8.431,10	6.991,67	16.069,10	38.663,48	62.460,25	-23.175,25	159%			
06 Consultorias arranque	REGIE	34.954,00	34.954,70						34.954,70	-0,70	100%			
07 Personal departamental	REGIE	23.778,00	0,00				-33,55	-33,55	-33,55	23.811,55	0%			
02 Inversiones		0,00	0,00						0,00	0,00	?			
01 Vehiculos	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	?			
02 Equipamiento de Oficina	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?			
03 Equipamiento de IT	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?			
04 Refacciones de Oficina	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?			
03 Gastos de Funcionamiento		422.003,00	229.332,07	24.613,10	24.507,37	42.513,53	36.930,40	128.564,40	357.896,46	64.106,54	85%			
REGIE		7.771.088,00	999.330,02	54.287,58	98.270,06	84.363,75	132.437,41	369.358,81	1.368.688,82	6.402.399,18	18,00			
COGEST		3.728.960,00	1.147.408,90	181.299,93	68.014,13	245.813,92	474.577,98	969.705,95	2.117.114,84	1.611.845,16	57,00			
TOTAL		11.500.048,00	2.146.738,92	235.587,51	166.284,19	330.177,67	607.015,39	1.339.064,76	3.485.803,66	8.014.244,34	30,00			

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BOL0903011

Project Title :

Fortalecimiento de Redes de Salud de los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y La Paz

Budget Version : H01

Currency : EUR

YTM :

Year to month : 31/12/2015

Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing

2015											
Status	Fin Mode	Amount	2014	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
01 Servicios y Gastos de	COGEST	19.000,00	12.875,84	1.975,40	431,42	2.187,39	2.218,29	6.812,51	19.688,35	-688,35	104%
02 Gastos de Funcionamiento	COGEST	4.000,00	0,00	1.843,74	2.713,17	19.619,52	1.805,90	25.982,33	25.982,33	-21.982,33	650%
03 Telecomunicaciones	COGEST	15.000,00	8.702,87	2.436,24	1.405,82	2.280,19	1.738,76	7.861,00	16.563,87	-1.563,87	110%
04 Materiales de Oficina	COGEST	19.574,00	11.283,01	1.943,85	5.272,86	103,51	6.126,23	13.446,45	24.729,46	-5.155,46	126%
05 Misiones	COGEST	58.000,00	46.641,50	2.091,69	4.294,66	4.581,68	3.730,64	14.698,66	61.340,16	-3.340,16	106%
06 Gastos de Representación	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
07 Gastos de Capacitación del	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
08 Gastos en Consultoría	COGEST	37.000,00	20.047,77	5.954,42	5.847,13	5.009,94	7.768,05	24.579,54	44.627,31	-7.627,31	121%
09 Otros gastos de	COGEST	39.000,00	27.227,57	7.595,84	3.549,00	5.942,65	3.725,62	20.813,12	48.040,69	-9.040,69	123%
10 IVA (+/-)	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
11 Gastos de funcionamiento	REGIE	90.932,00	90.932,29				-1.290,45	-1.290,45	89.641,84	1.290,16	99%
12 Capacitación Personal del	REGIE	23.386,00	11.621,22	771,91	993,31	2.788,65	4.664,56	9.218,44	20.839,66	2.546,34	89%
13 Servicios y Gastos de	REGIE	16.806,00	0,00				641,11	641,11	641,11	16.164,89	4%
14 Gastos de Funcionamiento	REGIE	5.828,00	0,00				46,29	46,29	46,29	5.781,71	1%
15 Telecomunicaciones	REGIE	11.661,00	0,00				1.065,00	1.065,00	1.065,00	10.596,00	9%
16 Materiales de Oficina	REGIE	10.000,00	0,00				559,77	559,77	559,77	9.440,23	6%
17 Misiones (Z0305)	REGIE	31.875,00	0,00				18,18	18,18	18,18	31.856,82	0%
18 Gastos de Comunicación	REGIE	15.000,00	0,00						0,00	15.000,00	0%
	REGIE	7.771.088,00	999.330,02	54.287,58	98.270,06	84.363,75	132.437,41	369.358,81	1.368.688,82	6.402.399,18	18,00
	COGEST	3.728.960,00	1.147.408,90	181.299,93	68.014,13	245.813,92	474.577,98	969.705,95	2.117.114,84	1.611.845,16	57,00
	TOTAL	11.500.048,00	2.146.738,92	235.587,51	166.284,19	330.177,67	607.015,39	1.339.064,76	3.485.803,66	8.014.244,34	30,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BOL0903011

Project Title : Fortalecimiento de Redes de Salud de los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y La Paz

Budget Version : H01

Currency : EUR

Year to month : 31/12/2015

Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing

2015											
Status	Fin Mode	Amount	2014	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
19 Gastos de Consultoria	REGIE	7.625,00	0,00						0,00	7.625,00	0%
20 Otros Gastos de	REGIE	17.316,00	0,00				4.112,44	4.112,44	4.112,44	13.203,56	24%
04 Auditoría, Seguimiento y		246.923,00	92.181,12	3.195,49	8.358,76	4.244,20	10.240,18	26.038,62	118.219,74	128.703,26	48%
01 estudio linea de base	REGIE	20.714,00	20.713,60						20.713,60	0,40	100%
02 evaluacion medio plazo	REGIE	42.966,00	42.966,42						42.966,42	-0,42	100%
03 evaluacion final	REGIE	45.000,00	0,00						0,00	45.000,00	0%
04 backstopping	REGIE	88.243,00	28.501,10	3.195,49	8.358,76	4.244,20	10.240,18	26.038,62	54.539,72	33.703,28	62%
05 seguimiento científico	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	?
06 Auditoría	REGIE	50.000,00	0,00						0,00	50.000,00	0%
99 Conversion rate adjustment		-3.363,00	-3.363,44						-3.363,44	0,44	100%
98 Conversion rate adjustment	REGIE	-3.363,00	-3.363,44						-3.363,44	0,44	100%
99 Conversion rate adjustment	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?

REGIE	7.771.088,00	999.330,02	54.287,58	98.270,06	84.363,75	132.437,41	369.358,81	1.368.688,82	6.402.399,18	18,00
COGEST	3.728.960,00	1.147.408,90	181.299,93	68.014,13	245.813,92	474.577,98	969.705,95	2.117.114,84	1.611.845,16	57,00
TOTAL	11.500.048,00	2.146.738,92	235.587,51	166.284,19	330.177,67	607.015,39	1.339.064,76	3.485.803,66	8.014.244,34	30,00

