



Belgische Technische Coöperatie nv  
Coopération Technique Belge sa

## INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION

### SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DE LA PROVINCIA CHAYANTA DEL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ

BOL 05 013 11

#### Informaciones de base sobre el Proyecto

|  |   |
|--|---|
| País   | BOLIVIA   |
| Sector y subsector CAD                                       | 120 / 12100   |
| Institución nacional o regional encargada de la ejecución    | Mancomunidad de Municipios de la Provincia Chayanta |
| Agencias de ejecución  | CTB   |
| Número de expertos en la cooperación Internacional de la CTB | 1   |
| Duración de la prestación (según AS/CS)                      | 5 años  |
| Fecha del inicio de la prestación                            |   |
| <i>Según AS/CS</i>   | <i>no precisa</i>                                   |
| <i>Efectiva</i> :  |   |
| Firma del Convenio específico (CE)                           | 10/12/2003  |
| Firma del Convenio de puesta en marcha (CMO)                 | 14/09/2005  |
| Notas reversales aprobando el DTF.                           | 01/11/2005  |
| Fecha del cierre de la prestación                            |   |
| <i>Según AS/CS</i>   | <i>no precisa</i>                                   |
| <i>Estimada:</i>   |   |
| Según la duración del C.E. (6 años)                          | 09/12/2009  |
| Según la duración de la C.M.O.                               | 09/12/2009  |
| Según el DTF después de su aprobación                        | 30/10/2010  |
| Modalidades de gestión de la prestación                      | cogestión y administración directa                  |
| Presupuesto total de la prestación                           | 6.192.852 EUR                                       |
| Período que cubre este informe                               | NOV 2005 – DIC 2006 (Primer año)                    |

| <b>Anexos</b>                                     | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|---|-----------|-----------|
| 1. Resumen de resultados                          | <b>x</b>  |           |
| 2. Calendario de actividades del año en estudio   | <b>x</b>  |           |
| 3. Calendario de actividades del año +1           | <b>x</b>  |           |
| 4. Estado de ingresos y gastos del año en estudio | <b>x</b>  |           |
| 5. Previsiones presupuestarias del año+1          | <b>x</b>  |           |
| 6. Tasa de desembolso de la prestación            | <b>x</b>  |           |
| 7. Personal de la prestación                      | <b>x</b>  |           |
| 8. Tercerización y licitaciones                   | <b>x</b>  |           |
| 9. Equipos  | <b>x</b>  |           |
| 10. Donantes                                      | <b>x</b>  |           |

## PRIMERA PARTE: APRECIACION

*Sírvanse dar sus apreciaciones sobre la pertinencia y los resultados de la prestación, utilizando los siguientes términos:*

- 1.** – *Muy satisfactorio*
- 2.** – *Satisfactorio*
- 3.** – *Nada satisfactorio a pesar de algunos elementos positivos*
- 4.** – *No satisfactorio*
- X.** – *Sin objeto*

*Pongan sus respuestas en la columna correspondiente a su rol en la ejecución de la prestación.*

|   | <b>Responsable nacional de a ejecución</b> | <b>Responsable CTB de la ejecución</b> |
|---|--|--|
| <b>PERTINENCIA</b> <sup>1</sup> (cf. PRIMA, §70, p.19) global                                   | <b>3</b>                                   | <b>3</b>                               |
| 1. ¿Cuán pertinente es la prestación en relación a las prioridades nacionales de desarrollo?    | <b>2</b>                                   | <b>2</b>                               |
| 2. ¿Cuán pertinente es la prestación en relación a la política belga de desarrollo?             | <b>2</b>                                   | <b>2</b>                               |
| 3. ¿Los objetivos de la prestación son todavía pertinentes?                                     | <b>2</b>                                   | <b>2</b>                               |
| 4. ¿La prestación responde a las necesidades de los grupos enfocados?                           | <b>2</b>                                   | <b>2</b>                               |
| 5. En función de sus objetivos, ¿la prestación se apoya en los órganos de ejecución apropiados? | <b>3</b>                                   | <b>4</b>                               |

---

<sup>1</sup> Según el PRIMA, §70, p.19, se trata “de apreciar si la selección de objetivos, la selección de grupos enfocados y de órganos locales de ejecución siguen siendo pertinentes y coherentes en relación a los principios generales relativos a una ayuda eficaz, y eficiente, así como en relación a la aplicación de las políticas y estrategias locales, regionales, internacionales y belgas de desarrollo».

|   | <b>Responsable nacional de ejecución</b> | <b>Responsable CTB de la ejecución</b> |
|---|--|--|
| <b>RESULTADOS<sup>2</sup></b> (PRIMA, §71, pp.19-20)<br>apreciación global  | <b>3</b>                                 | <b>3</b>                               |
| 1. ¿Los resultados obtenidos por la prestación contribuyeron a la realización de sus objetivos <sup>3</sup> ? (eficacia)        | <b>3</b>                                 | <b>3</b>                               |
| 2. Sírvase dar sus apreciaciones sobre la calidad de los resultados intermediarios (eficacia)                                   | <b>3</b>                                 | <b>3</b>                               |
| 3. ¿Son apropiadas las modalidades de gestión de la prestación ? (eficacia)   | <b>3</b>                                 | <b>4</b>                               |
| 4. Son adecuados los recursos de la prestación en el plano de (eficiencia) :  |  |  |
| a. ¿Recursos financieros?   | <b>1</b>                                 | <b>1</b>                               |
| b. ¿Recursos humanos?   | <b>3</b>                                 | <b>3</b>                               |
| c. ¿Materiales y equipos?   | <b>2</b>                                 | <b>3</b>                               |
| 5. ¿Los recursos de la prestación son utilizados eficazmente y optimizados para obtener los resultados esperados? (eficiencia). | <b>2</b>                                 | <b>2</b>                               |
| 6. ¿Es la prestación satisfactoria en el plano costo-eficacia en relación a intervenciones similares? (eficiencia)              |  | <b>¿?</b>                              |
| 7. En base a la planificación de ejecución, dar sus apreciaciones a la rapidez de la prestación (respeto de los plazos)         | <b>4</b>                                 | <b>4</b>                               |

<sup>2</sup> Según el PRIMA, §71, pp. 19-20, conviene « apreciar y medir los resultados en la fase de preparación según los 4 criterios y los indicadores establecidos durante la formulación (Los 4 criterios son eficacia, eficiencia, respeto por los plazos y, calidad del personal).

<sup>3</sup> Ver anexo 1 para más detalles.

Den su apreciación global de la prestación utilizando los siguientes términos:

- 1 – Muy satisfactorio
- 2 – Satisfactorio
- 3 – No satisfactorio, a pesar de ciertos elementos positivos
- 4 – No satisfactorio
- X – Sin objeto

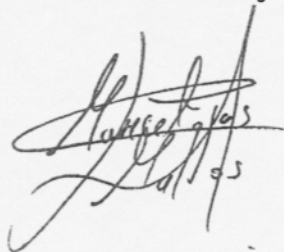
|  | Responsable nacional de la ejecución | Responsable CTB de la ejecución |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Apreciación global de la prestación</b> | <b>3</b>                             | <b>3</b>                        |

Expliquen las razones de su apreciación, que pueden ir más allá del marco estricto de los criterios de pertinencia y de resultados antes mencionados y ser diferentes a los comentarios dados para éstos.

A pesar de medios financieros y materiales satisfactorios, el proyecto enfrenta varias dificultades analizadas en la tercera parte, que se describe mas abajo en este informe, de las cuales las dos siguientes justifican nuestra apreciación global:

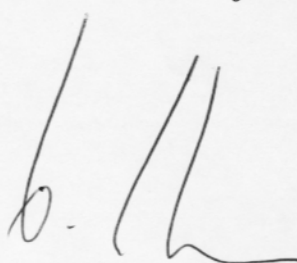
1. Dificultad en identificar el nivel adecuado de inserción del proyecto en el sistema de salud (interlocutor directo del proyecto), por
  - ✓ el poco involucramiento del SEDES
  - ✓ las debilidades graves de la Gerencia de Red de salud
  - ✓ el funcionamiento reducido de los DILOS
  - ✓ la muy poca demanda de asistencia técnica de parte de los jefes médicos
  - ✓ las dificultades (hasta ahora) para entrar en contacto con las organizaciones campesinas.
2. De una manera general, la falta de motivación y de reactividad de los actores del sector salud, lo cual le quita su significación al proyecto mismo y cuestiona su sostenibilidad.

**Responsable nacional de la ejecución**



**DR. MARCELO ROJAS MATTOS**

**Responsable CTB de la ejecución**



**DR. DANIEL GRODOS**

## SEGUNDA PARTE: RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES

**2.1 A partir de los Resultados de medio término de la prestación (RI), hagan una lista de las principales actividades y realizaciones de la prestación en relación a los objetivos y al plan de actividades del año en estudio (+ comentarios).**

El arranque del proyecto fue relativamente lento, debido a las dificultades de la instalación en Macha, donde las condiciones no son óptimas (sobre todo en lo que se refiere a la luz y a las posibilidades de comunicación por teléfono o correo electrónico); a las incertidumbres en cuanto a la aplicación de la norma nacional (Ley SAFCO, SICOES, inscripción en el presupuesto de la nación, etc.); a las dificultades para contratar al personal; y a todos los elementos analizados en los puntos 3.1 y 3.2 abajo.

Sin embargo pudieron realizarse en 2006 las actividades relacionadas con

- ✓ las primeras inversiones para la mancomunidad y los servicios de salud
- ✓ el apoyo al funcionamiento de los mismos
- ✓ la instalación del proyecto en Macha
- ✓ la gestión del proyecto
- ✓ la contratación del personal del proyecto

El detalle se encuentra en el anexo 1.

### ***Inversiones***

Con la oportunidad de la instalación del proyecto en sus ambientes, la **Mancomunidad** de Municipios de la provincia Chayanta se benefició con *obras diversas de renovación y adecuación*. También se suministró una *vagoneta* a la Gerencia de la mancomunidad y un *equipo informático*.

Queda no resuelto a la fecha el *problema de las comunicaciones* (e-mail poco eficiente y lento, telefonía imposible aun por computadora), y eso a pesar de todos los esfuerzos de la administración del proyecto para buscar una solución mediante varias cotizaciones o licitaciones públicas. Existe un problema importante de costo-eficiencia: el solo costo de *funcionamiento* del sistema satelital *actual* (instalado con motivo de la formulación del proyecto hace tres años) equivale, en cinco años, al costo de una vagoneta, o sea alrededor de 25.000 dólares. El proyecto busca disminuir este costo o, si no se puede sino mantenerlo, por lo menos aumentar sus cualidades técnicas y el nivel de sus prestaciones.

Para la **Gerencia de Red** de salud se compró una *camioneta* y un *equipo de oficina*, incluido el equipo informática.

A cada uno de los **DILOS**, para las actividades sanitarias exclusivamente, y bajo la responsabilidad de los jefes médicos, se le entregó una *camioneta*. Esta camioneta debe: i) facilitar las supervisiones, las actividades móviles, y en general los desplazamientos del personal de salud; ii) liberar las ambulancias para la evacuación de los enfermos, a la exclusión de toda otra utilización.

Al **Centro de salud de Ravelo**, designado como prioritario en el POA 2006, se le entregó una nueva *ambulancia*.

Está en curso de desaduanización un primer suministro de **27 motocicletas**, para las actividades de los *Centros y Postas de salud* que no tenían o que tenían una moto en mal estado.

La entrega de los vehículos se hizo en forma de *convenios en comodato* regulando el uso y el control de los mismos. Se debe notar, por lo menos en las primeras semanas después de la entrega, cierto mal uso de las camionetas, y hasta dos accidentes con daños materiales importantes, sin relación ninguna con actividades de salud, que llevó la codirección el proyecto a tomar medidas. Les toca a los alcaldes, los jefes médicos y los Comités de vigilancia velar por el uso correcto de las camionetas, ambulancias y motocicletas del sector salud. El proyecto seguirá con el control de este uso.

Y por último se realizaron diversas compras de *equipo de oficina* y de *informática* par la gestión del **proyecto**.

### ***Funcionamiento***

El proyecto cubre la totalidad de los *gastos de funcionamiento de los ambientes* de la **Mancomunidad** (el proyecto agropecuario, instalado en los mismos ambientes, reembolsa el 40% de estos gastos). Una *capacitación en gestión* en Chile fue financiada por el proyecto para el Gerente de la Mancomunidad.

El proyecto apoyó al funcionamiento del **sistema de salud** al financiar las actividades de *capacitación* y formación continua del personal, y los “*Comités de análisis de información*” (CAI). A pesar de las insistencias de la codirección, el SEDES no logró utilizar las becas brindadas por el proyecto (ver punto 6.2.2).

Un convenio con los municipios alrededor de la intervención decreciente del proyecto (“estrategia de salida”) en los *gastos de funcionamiento de los carros*, está por firmar por los alcaldes.

### ***Asistencia técnica***

La asistencia técnica brindada por el proyecto, en la opinión de la codirección del mismo, queda en gran parte subutilizada por los actores del sistema de salud departamental y provincial. La oferta, varias veces reiterada al SEDES, de considerar a la Provincia Chayanta como lugar privilegiado y dotado de los recursos necesarios para avanzar en la implementación de los programas nacionales de salud, ha quedado infructífera hasta la fecha.

Los codirectores apoyaron por su presencia en la realización (por primera vez) de un *POA de salud concertado* entre los cuatro municipios; en la *supervisión* de todos los establecimientos de salud del municipio de Ravelo; y en un proceso de reflexión participativa en el *mejoramiento de los CAI*, cuyos talleres son hasta ahora costosos pero poco eficaces, sin embargo potencialmente muy interesantes para la planificación descentralizada.

Con el SEDES, la codirección tiene una *reunión de concertación* (casi) mensual. Pero los pocos resultados concretos llevaron a la firma, el día 15 de noviembre de 2006, de un *convenio* entre el SEDES y el proyecto, precisando el alcance de esta colaboración. La concretización de este convenio será una de las prioridades del año 2007.

En cuanto a los varios aspectos de *promoción de la salud*, resulta difícil contratar a un equipo coherente y competente para venir a trabajar en Macha. A esta dificultad se suman las imprecisiones del DTF respecto al contenido de la promoción de la salud. Por estas razones, la realización de un plan de promoción de la salud se está recién finalizando.

## *Varios*

El **Convenio interinstitucional** ya había sido firmado el 9 de mayo de 2005 (subactividad 4.3.1)

Las carpetas siguientes están en curso a la fecha del 31 de diciembre de 2006:

- Solicitud de propuestas para las **refacciones y adecuaciones de las infraestructuras de salud** (1.2.2)
- Solicitud de propuestas para el estudio a diseño final de la **construcción del nuevo Centro de salud de Macha** y la refacción del antiguo (1.2.3)
- Licitación pública para el **equipo de los hospitales, puestos y centros de salud** (1.2.5 y 8)

## **2.2 Eventualmente comentar los principales ingresos y gastos de la prestación que hayan tenido un impacto en la pregunta anterior, en relación a las previsiones presupuestarias del año en estudio.**

Hasta el fin del primer semestre de 2006, se trató del suministro del equipo y de los primeros medios de transporte para la gestión del proyecto, que ya hasta ahora han permitido:

- ✓ el apoyo directo a los desplazamientos del Gerente de Red de salud
- ✓ el apoyo a las supervisiones y actividades tales como la campaña de vacunación contra la rubéola
- ✓ la participación del proyecto en talleres, reuniones, y capacitaciones
- ✓ la coordinación mensual con el SEDES
- ✓ el apoyo en el desplazamiento para la participación del Gerente de Red de salud y del proyecto en supervisiones de la región

Después vinieron inversiones claves para las actividades sanitarias, tales como la compra de movilidades y del primer equipo de la Mancomunidad y de la Gerencia de Red de salud.

Cabe recalcar que la extensión y el mejoramiento de la red eléctrica, realizados por el SEPSA, serán provechosos para la localidad de Macha.



### **2.3 ¿Cuáles son los principales mecanismos y actividades de apropiación puestos en marcha por la prestación durante el año en estudio?**

Como se explica más abajo, el tema de la apropiación es uno de los problemas que enfrenta el proyecto. Sin embargo, el proyecto se esforzó por lograr un grado máximo de apropiación mediante la organización de las actividades siguientes:

- ✓ la realización participativa del POA
- ✓ las reuniones mensuales con la dirección del SEDES y, ocasionalmente, con los servicios del mismo
- ✓ la disponibilidad en los ambientes del proyecto en Macha de un espacio de oficina, del equipo informático, del acceso a la radio y de un dormitorio para el Gerente de Red de salud, para favorecer su trabajo en la proximidad del proyecto
- ✓ la organización de reuniones con la Gerencia de Red, los jefes médicos y los administradores de salud.

Pero sobre todo importan los mecanismos de ejecución del proyecto, es decir *la manera de implementar el proyecto*, que ha sido explicado en repetidas veces al SEDES, a la Gerencia de Red, a los alcaldes, a los jefes médicos y a los administradores de salud, y que se puede resumir de la manera siguiente:

#### ***1. El proyecto se esforzará por no actuar como una entidad autónoma paralela al sistema de salud, sino como un apoyo en forma de asesoramiento y de recursos técnicos o financieros.***

- ✓ Se tratará de reforzar *el sistema de salud* a su ritmo y según sus posibilidades, y no de realizar todas las actividades del DTF a todo costo y a veces a la fuerza. Eso implica relativizar la prioridad habitualmente dada a la tasa de realización para poner énfasis sobre un *enfoque sistémico* de los problemas.
- ✓ Se tratará de cambiar *el funcionamiento* de los servicios de salud, y no de actuar como si todo mejoramiento del estado de salud de la población dependiera de las inversiones.
- ✓ Se tratará de involucrar a los *actores* (personal, municipios, comunidades), y no de dar la prioridad a los aspectos técnicos. Eso, entre otras cosas, implica no esperar demasiados avances de la capacitación técnica del personal, sin descuidarla tampoco, obviamente.

#### ***2. El proyecto no tomará el liderazgo en la provincia, sino apoyará a los responsables en sus tareas de gestión y su papel de dinamización del sector salud.***

- ✓ En cuanto al manejo global del proyecto, se respetará el *liderazgo de la Gerencia de Red de salud*, que será el interlocutor privilegiado de la codirección del proyecto. La implementación de las actividades pasará sistemáticamente por la Gerencia de Red de salud y se insertará en su cronograma.
- ✓ En cuanto a la gestión financiera del proyecto y de la planificación, las actividades del proyecto se insertarán lo más frecuentemente posible en los *POA de los Municipios*, evitando toda planificación independiente, impuesta a los municipios por el proyecto, y desvalorizando su herramienta de planificación (POA).

#### ***3. En la medida de lo posible, el proyecto no creará estructuras especiales propias, sino utilizará las estructuras, los procedimientos, las reuniones existentes dentro del sistema de salud.***

- ✓ No habrá reuniones, comités, informes, actividades, supervisiones, talleres, etc. “del proyecto”, convocando a los actores del sector salud fuera de sus actividades normales para “avanzar con la implementación del proyecto”. El proyecto trabajará con la Gerencia de Red, los DILOS, los médicos de municipios.
- ✓ El proyecto firmará convenios con los municipios y con otros socios (ONG, programas...).

- ✓ En la medida de lo posible y en función de la fiabilidad de la rendición de cuentas por la Gerencia de Red de salud, el proyecto no financiará actividades por su cuenta propia sino otorgará anticipos a la Gerencia de Red, con base a solicitudes debidamente respaldadas por un presupuesto detallado.

**4. El proyecto, en actividades claves para la sostenibilidad, no creará dependencia de la ayuda externa, sino fomentará la autonomía del sistema de salud.**

- ✓ El proyecto no financiará sueldos, y tampoco actividades que tienen que depender enteramente del esfuerzo nacional, evitando toda dependencia exterior, tales como las supervisiones o gastos como la gasolina.
- ✓ El proyecto, en el marco de la Ley SAFCO, no pagará viáticos ningunos, sino cubrirá los gastos reales de transporte, comida, alojamiento, etc. con debidos respaldos en forma de recibos o facturas.
- ✓ El proyecto utilizará “estrategias de salida” para financiar ciertas actividades, tales como gastos de funcionamiento, suministros, mantenimiento de los vehículos, etc.

**5. Concretamente, preguntas clásicas en la ejecución de un proyecto deberán entenderse de otra manera en la implementación del Proyecto Chayanta Salud:**

“¿Qué va hacer el proyecto respecto a...?”

- *El proyecto mismo no va a hacer nada. Apoyará a los DILOS o a la Red para que hagan*

- “¿Cuándo es la próxima reunión del proyecto?”

- *No hay reuniones “del proyecto”, sino reuniones de los DILOS, de la Red, donde los codirectores pueden apoyar o asesorar*

- “¿Cuál es la decisión del proyecto en el campo de ...?”

- *En la medida de lo posible, no hay “decisiones de proyecto” sino acuerdos con la Gerencia de Red de salud, o el SEDES, o los DILOS...*

- “¿Cuándo el proyecto implementará (tal o tal cosa)...?”

- *El proyecto no implementará nada. Apoyará a la Gerencia de Red, al SEDES, a los médicos, a los DILOS, a las comunidades, cuando ellos decidan implementar (tal o tal cosa)...*

En breve, la prioridad se la da claramente a la apropiación, a la sostenibilidad, a la autonomía, aceptando el riesgo de una realización más lenta pero más respetuosa de la independencia y al fin y al cabo de la dignidad del los actores del sistema de salud. Pero estas medidas parecen cambiar muchísimo los hábitos de los actores, o parecen no ser fáciles de entender por ellos, y hasta ahora no tienen el efecto esperado. Eso se debe a una falta de capacidad gerencial, principalmente a nivel de la Red de Salud y de los DILOS, que no dio lugar a un análisis suficiente de las capacidades institucionales en el momento de la concepción del proyecto. A pesar de estas dificultades, le corresponde a la asistencia técnica del proyecto apoyar en la mayor apropiación posible, con base a la metodología de implementación expuesta arriba.

## TERCERA PARTE: COMENTARIOS Y ANALISIS

### 3.1 ¿Cuáles son los principales problemas y asuntos que influyen en la ejecución de la prestación?

#### 3.1.1 Tasa de realización

La tasa de realización es muy débil: asciende al 34% del presupuesto previsto para 2006.

Sin embargo, la codirección del proyecto no considera la débil tasa de realización del año 2006 como una dificultad mayor, ya que no habrá problema para utilizar los recursos disponibles en los cinco años del proyecto. Si el proyecto está “en riesgo”, es más bien por las razones que detallamos a continuación.

#### 3.1.2 Problemas de implementación

##### 3.1.2.1 **Ciertas debilidades del Documento técnico-financiero (DTF) del proyecto**

Entre ellas figuran el análisis de la situación con lagunas, ciertas imprecisiones de contenido, y la falta de realismo de los indicadores propuestos así como de la línea de base. Todo esto llevó prácticamente a realizar una especie de reformulación durante la misma implementación, para redefinir el contenido de varias actividades y de los indicadores, o buscar las informaciones pertinentes, traduciéndose en retrasos en la ejecución.

Por otro lado, las imprecisiones del DTF abren la puerta a la expresión de demandas y exigencias a veces desmedidas, como si no existiera un documento oficial firmado por dos gobiernos (el DTF), debilitando a la codirección del proyecto en su tarea de definición de las necesidades objetivas.

##### 3.1.2.2 **La ubicación del proyecto en Macha**

La inserción del equipo del proyecto en la provincia misma tiene varias ventajas y diferencia al proyecto “Chayanta Salud” entre otros proyectos en el departamento. Pero también conlleva algunos problemas:

- ✓ alejamiento del proyecto de los centros de decisión, de información, y de asesoramiento técnico y jurídico (CTB, Prefectura, SEDES, Ministerio, empresas, otros proyectos, etc.), que, hasta la fecha, no ha podido ser superado por un mejoramiento de los medios de comunicación, y que significa una pérdida de tiempo en desplazamientos y en trámites.
- ✓ dificultades en la contratación del personal adecuado, que vacila frente a una instalación por cinco años en Macha.

### 3.1.2.3

#### **La dificultad en identificar el nivel adecuado de inserción institucional del proyecto en el sistema de salud**

El DTF es ambiguo en este campo. No se determina si el interlocutor directo del proyecto es la Mancomunidad, la Gerencia de Red de salud, los DILOS, los jefes médicos... En 2006, el proyecto optó por un apoyo privilegiado a la Gerencia de Red de salud, como ente responsable por el conjunto de los DILOS. Para superar la dificultad de asesorar al Gerente de Red y de coordinarse con él, oficialmente ubicado en Ocurí, el proyecto tomó las medidas mencionadas en el punto 2.3 pero la Gerencia de Red casi no las aprovechó. La escasez de contactos con la Gerencia de Red dificulta la ejecución del proyecto y amenaza la sostenibilidad de los logros.

Por otro lado, el DTF subestimó el papel del SEDES como ente rector, como centro nervioso de los programas nacionales y como centro de impulso de reformas. En consecuencia, se previó un apoyo del proyecto a este nivel demasiado reducido como para asegurar un grado de colaboración útil para ambas partes (el SEDES beneficiándose con el apoyo técnico y financiero del proyecto, y el proyecto con los recursos humanos y la experiencia del SEDES).

### 3.1.2.4

#### **Los problemas de recursos humanos**

La provincia no siempre cuenta con personal de salud nombrado a través de un concurso de meritos transparente, con cargos institucionalizados, y permanencia asegurada en estos cargos.

Además no se puede organizar correctamente el nivel hospitalario en la provincia mientras no se dote de especialistas (gineco-obstetra, pediatra, cirujano; médico internista y anestesiólogo) por lo menos en uno de los hospitales.

Estos dos puntos no cumplen con lo previsto en el DTF.

### 3.1.2.5

#### **La débil reactividad de los actores del sector salud**

De una manera general, la pasividad, la desmotivación y la poca demanda de asesoramiento técnico de parte de los actores del sector salud, tanto a nivel departamental (SEDES) como a nivel provincial (Gerencia de Red) o municipal (DILOS), retrasan de manera importante la ejecución, le quita su significación a la asistencia técnica y cuestiona la sostenibilidad de lo emprendido por el proyecto. Existe la tendencia a que todo se espere de la iniciativa del proyecto, y no de las iniciativas de los actores mismos del sector salud.

En lo que se refiere al financiamiento de actividades de salud, la tardía y parcial rendición de cuentas por la Gerencia de Red es uno de los síntomas del poco arraigo de los hábitos y de los mecanismos de apropiación.

La situación actual no permite, a corto plazo, ir más adelante en la implementación de los mecanismos de apropiación recomendados por la “Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda externa” (2005), así como del alineamiento del apoyo del proyecto sobre los procedimientos nacionales.

### 3.2 ¿Cuáles son las causas de las diferencias en relación al calendario previsto y a los resultados esperados?

La débil tasa de realización, así como las diferencias de calendario entre lo planificado y lo logrado, se explican por los factores siguientes:

1. *Aprobación tardía del POA* – Por razones en gran parte independientes del proyecto, el Comité director no aprobó el presupuesto y el POA 2006 hasta el día 11 de mayo. Esto significa que, durante los cinco primeros meses de la gestión, el proyecto tuvo que trabajar con un presupuesto provisorio y reducido.
2. *Aprobación tardía del reglamento regulando la adquisición de bienes y servicios* – El proyecto trabaja con una mancomunidad de municipios, es decir con una estructura que no es completamente pública y tampoco completamente privada, lo que no permite la aplicación tan sencilla de los textos legales (ley SAFCO) al proyecto. El Comité director no pudo aprobar el reglamento específico acerca de la adquisición de bienes y servicios antes del día 11 de mayo. Esto significa que, durante los cinco primeros meses de la gestión, el proyecto tuvo que trabajar dentro de un marco jurídico poco seguro.
3. *Aislamiento en Macha* (ver 3.1.2.2 arriba) – El aislamiento en Macha agrava las inevitables lentitudes del primer año de implementación, dificultando el asesoramiento jurídico y técnico en la redacción de las especificaciones técnicas y de los pliegos de condiciones para las licitaciones públicas y la adquisición de bienes y servicios.
4. *Falta de administrador* – Durante 4 meses, tras renuncia del primer administrador contratado, es decir durante el tercio de la gestión, los codirectores tuvieron que asumir también las tareas de administración. La lentitud en la contratación del asistente administrativo (5 meses, 3 convocatorias) no ayudó.
5. *Importancia de las tareas administrativas* – Las exigencias administrativas para cumplir con las normas boliviana y belga no sólo son un factor de tardanza (que no podría resolver la contratación de personal adicional), sino también disminuyen la disponibilidad de los codirectores para actividades donde los logros dependen del asesoramiento técnico.
6. *Presión de la demanda local* – La presión de los beneficiarios para inscribir muchas actividades en el POA del primer año, facilitada por las imprecisiones del DTF (ver 3.1.2.1 arriba) en torno a las actividades de inversión (construcciones, refacciones, vehículos, equipo de los hospitales, sistema de radiocomunicación, sistema de comunicación satelital, red de motos y cuadratracs, etc.), desembocó en una planificación demasiado optimista.
7. *Involucramiento del sector salud* – La poca reactividad del sector salud (ver 3.1.2.5 arriba) llevó a la codirección del proyecto al dilema siguiente: lograr un buen grado de apropiación por los actores del sector salud boliviano (lo que significa contar con la colaboración progresiva de los mismos en la definición de las necesidades y en los procedimientos de implementación), o lograr rápidamente una buena tasa de realización (con el riesgo de sustitución en los procesos de decisión, de paternalismo y de falta de sostenibilidad).
8. *Nuevas orientaciones políticas* – El cambio político en Bolivia (enero de 2006) se traduce en la intención de reorientar varios componentes de la política nacional de salud (seguro universal, “Desnutrición Cero”, promoción de la salud, currículo de médicos comunitarios, etc.). Esto influye en la implementación de varias actividades del proyecto, el cual, con el afán de enmarcarse en estas orientaciones nuevas, tiene que esperar su concretización a nivel nacional y departamental.

Por otro lado, nos enteramos de las grandes dificultades de tasa de realización enfrentadas por un importante proyecto de salud de la Unión Europea en el departamento, durante los tres primeros años de su implementación., por causas semejantes.

**3.3 ¿Cómo se pueden resolver los problemas o diferencias identificados anteriormente? Expongan la/las medida(s) recomendada(s). Precisar quien debería encargarse de aplicarlas. Indicar también el lapso de ejecución y los recursos necesarios para la ejecución de estas medidas.**

**3.3.1 A corto plazo**

| MEDIDAS   | RESPONSABLES                    | PLAZO                         |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <p><b>Carencias subsanables del DTF</b> – El proyecto hará los cambios necesarios de la estructura de la intervención, del presupuesto, de los indicadores y de la línea de base.</p>   | <p>Codirección del proyecto</p> | <p>Primeros meses de 2007</p> |
| <p><b>Apoyo del proyecto al SEDES</b> – El proyecto presupuestará un apoyo financiero al SEDES para facilitar la presencia del mismo en la provincia Chayanta. Asimismo, el proyecto alquilará una oficina en Potosí, para asesorar mejor al SEDES y tener acceso más directo y rápido a los centros de decisión, de información y de asesoramiento. Y por último, el proyecto asumirá el funcionamiento y el liderazgo del Comité interagencial a nivel departamental (Ver Convenio SEDES – Proyecto del 15/11/06).</p>  | <p>Codirección del proyecto</p> | <p>Primeros meses de 2007</p> |
| <p><b>Apoyo del SEDES al proyecto</b> – El SEDES se comprometió a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ designar a una persona (ejecutiva) como interlocutor permanente del proyecto, encargada del seguimiento activo del mismo</li> <li>✓ involucrar al proyecto en las actividades, reuniones, seminarios, encuentros que tengan como objetivo la reflexión sobre la política de salud nacional y su aplicación a nivel departamental</li> <li>✓ garantizar lo siguiente, en el tiempo más corto posible (comienzo de la gestión 2007), y tal como lo establece el DTF:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombrar al personal a través de un concurso de méritos transparente.</li> <li>b) Institucionalizar los cargos del personal de salud.</li> <li>c) Asegurar la permanencia del personal de salud en sus cargos.</li> <li>d) Dotar de especialistas (gineco-obstetra, pediatra, cirujano; médico internista y anesthesiólogo) para el hospital de segundo nivel de la región.</li> </ul> </li> <li>✓ organizar, encabezar, y hacer funcionar un Comité interagencial entre todos los organismos de cooperación que intervienen en el departamento</li> <li>✓ otorgar al proyecto el carácter de proyecto piloto en campos donde se requiere buscar las maneras más adecuadas para implementar la política de salud nacional, para mejorar la calidad de la atención al paciente, y para fomentar la promoción de la salud.</li> </ul> <p>(Ver Convenio SEDES – Proyecto del 15/11/06)</p> | <p>SEDES</p>                    | <p>Primeros meses de 2007</p> |

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| <p><b>Cambio en el modo operativo del proyecto</b> – Se trabajará directamente con los <i>jefes médicos</i>, tratando al mismo tiempo y por su intermedio, de dinamizar a los DILOS.</p> <p>Se diseñará con los jefes médicos <i>campos específicos de apoyo de la asistencia técnica</i> según las demandas de cada uno de ellos.</p> <p>Sin embargo se mantendrá el <i>apoyo a la Gerencia de Red</i>. En particular, el apoyo financiero a este nivel pasará en 2007 por el presupuesto de la Mancomunidad, con el fin de utilizar procedimientos nacionales (y no del proyecto) para la gestión de estos recursos, y de evolucionar hacia el manejo por la Gerencia de Red de su presupuesto propio.</p> | <p>Codirección del proyecto y jefes médicos</p> | <p>Todo el año</p> |
| <p><b>Información y socialización</b> – El proyecto buscará multiplicar las oportunidades para socializar el enfoque y el alcance del proyecto dentro de las comunidades, los líderes y los concejales.</p>  | <p>Codirección del proyecto y Mancomunidad</p>  | <p>Todo el año</p> |

### 3.3.2 A medio y largo término

| MEDIDAS  | RESPONSABLES   | PLAZO                         |
|--|--|-------------------------------|
| <p><b>Misión de asesoramiento del proyecto</b> – El proyecto solicitó una misión de la sede de la CTB en Bélgica, en el marco de lo previsto en el DTF (actividad 5.2.4), para apoyar a la codirección y a los actores departamentales, provinciales y municipales en la evaluación de la implementación del proyecto.</p> <p>Entre otras cosas, la misión deberá contemplar la factibilidad de insertar el proyecto en las estructuras mismas del sistema de salud boliviano, de acuerdo a las tendencias actuales de la cooperación al desarrollo (“Declaración de Paris” de 2005, Tercer Contrato de Gestión de la CTB de 2006, etc.)</p> | <p>Codirección del proyecto, sede, parte boliviana</p> | <p>Primeros meses de 2007</p> |
| <p><b>Papel de la cooperación belga en el campo de la salud en el departamento</b> – En el marco de esta misión de la sede de la CTB, se analizarán las oportunidades para la cooperación belga para insertar el proyecto actual en un apoyo explícito más amplio al nivel departamental.</p>  | <p>Codirección del proyecto, sede, parte boliviana</p> | <p>Primeros meses de 2007</p> |



### 3.4 ¿Son todavía pertinentes las suposiciones (o hipótesis) que se dieron al principio?

Sí, y cabe recordarlas a continuación.

1. El modelo de atención vigente responde a las necesidades de salud de la población de la Provincia Chayanta.

Lo que no es el caso en este momento, especialmente en lo que se refiere a los recursos humanos.

2. Las autoridades y el personal de salud se apropian del proyecto y están predispuestos a asumir nuevos retos.

Lo que representa uno de los mayores obstáculos en el momento.

3. Existe predisposición de las autoridades municipales, de las comunidades y de otras agencias de cooperación en viabilizar proyectos de vía de acceso.

No se ha tocado este tema hasta ahora.

4. Existe predisposición de los actores involucrados para participar activamente en la gestión participativa de salud.

Demasiado frecuentemente, esta participación toma la forma relativamente pasiva de demandas desmedidas, de pedidos desconfiados de rendición de cuentas, y de reivindicaciones diversas, pero sin real involucramiento de los actores en el proceso de mejoramiento de la situación de la salud y del sistema de salud.

5. Los recursos humanos del proyecto son idóneos y permanecen por tiempo razonable en sus funciones.

Los efectos del aislamiento en Macha sobre la contratación de personal adecuado ya se manifestaron en esos primeros meses. Los efectos sobre la permanencia del personal contratado no se perciben hasta ahora.

### 3.5 ¿Son todavía válidos los indicadores de la prestación?

La reunión de la Gerencia de Red de salud, de los jefes médicos de municipio y de la codirección del proyecto, el día 17 de junio de 2006, se resolvió adoptar una lista restringida de indicadores permitiendo medir más fácilmente los resultados y los logros esenciales del proyecto. Se tomó esta medida porque la mayoría de los indicadores propuestos por el DTF (pp 57-68 y 82-82) tenían defectos importantes.

1. El DTF no propone **ningún indicador para el objetivo específico**. Se limita en una tautología: “Sistema integrado de salud implementado”. Esta carencia refleja la falta de definición del objetivo específico en el DTF. Nunca se explica con claridad lo que se debe entender por “sistema integrado de salud” (DTF, pp. 21-22, 32-33).
2. Los indicadores propuestos para los **resultados** (DTF, pp. 81-82) presentan los mismos defectos que los para las subactividades, que se analizan a continuación.
3. No hay **ningún indicador midiendo los logros del proyecto** a nivel de las **actividades**.
4. La gran mayoría (DTF, pp 57-68) son indicadores de **realización de subactividades** (acciones). Ahora bien este esfuerzo resulta inútil, pues en la metodología de planificación por objetivos utiliza como indicadores el consumo de los recursos previstos (presupuesto, asistencia técnica). Además, aun como indicadores de implementación de subactividades (acciones), los indicadores del DTF traen consigo muchas imperfecciones que hacen su uso difícil o imposible:
  - a. **Son demasiado numerosos**. El DTF propone en efecto el seguimiento de 108 indicadores, lo que obviamente es irrealista y en gran parte una pérdida de tiempo.
  - b. **A veces son redundantes a veces faltan**. Por ejemplo, la capacitación de los Responsables populares de salud (RPS) se mide con 6 indicadores, mientras muchas acciones no tienen indicador ninguno.
  - c. **A menudo faltan de pertinencia (utilidad, interés)**. Por ejemplo, no es obvio el interés de medir la difusión del Plan estratégico de la Red de Salud (subactividad 3.1.3) por el indicador siguiente: “El 90 por ciento del personal conoce la visión, misión y líneas de acción del plan estratégico de salud”.
  - d. **A menudo faltan de especificidad**. No hay relación directa entre el indicador y la acción emprendida.
  - e. **Muy frecuentemente, los indicadores son difíciles o imposibles de medir**. Es el caso de la mayoría de los indicadores propuestos por el DTF, que faltan de *precisión* (no se entiende lo que hay que medir) o de *realismo* (el esfuerzo para implementar la base de datos requerida por el seguimiento del indicador es desproporcionado con el interés de la medición). Ejemplo: “Creciente cantidad de hombres y mujeres empoderados/as para la toma de decisión en salud”.
  - f. **Muy frecuentemente, los indicadores implican la implementación de un sistema paralelo de recolección de datos**. En vez que el seguimiento de los indicadores del proyecto sirvan de oportunidad para mejorar el sistema de información vigente (SNIS), se apartan de este sistema y llevan a crear un sistema paralelo de recolección y de tratamiento de datos sin inserción institucional y sin sostenibilidad.
  - g. **Muy frecuentemente, los indicadores se convierten en objetivos**. Es el caso cada vez que el DTF introduce indicadores en la forma de tasas de realización (el x % de cumplimiento) cuyo carácter normativo no se justifica en la descripción de los objetivos o de las actividades en el cuerpo del texto. Se asignan a las subactividades metas completamente arbitrarias: el indicador ya no refleja la realización de una subactividad debidamente descrita en el DTF, sino impone una norma (el x % de tal cosa) sin justificación alguna en el análisis de situación y sin traducción en el presupuesto.

### **3.6 ¿Cuáles son los factores que influenciaron la realización de la prestación? Entre estos últimos, ¿hay nuevos hechos no previstos anteriormente y susceptibles de modificar la prestación?**

#### **3.6.1 Nivel hospitalario**

Un hecho nuevo es la existencia, al lado del hospital de segundo nivel de Ocurí, de un hospital en Colquechaca, otro en Pocoata, otro establecimiento con tamaño de hospital en el lugar alejado de Ravelo (Tomoyo), así como proyectos del municipio de Ravelo para construir otro hospital. Todos estos hospitales pretenden ser de segundo nivel, lo que no es obvio, tanto de un punto de vista de volumen de trabajo en relación con la población cubierta como de disponibilidad del personal calificado necesario (ítemes presupuestarios y candidatos dispuestos a venir a trabajar en la provincia).

Cabe notar que al inicio del año 2006, el hospital de Ocurí, que pertenecía al IPTK (Instituto politécnico Tomás Katari), fue entregado al municipio de Ocurí, transfiriéndole al mismo tiempo al municipio el cargo de hacer funcionar este establecimiento – que hasta la fecha está funcionando muy parcialmente como hospital de segundo nivel.

Esta situación complica la organización de segundo nivel de atención en la Provincia.

Por nota del 23 de mayo de 2006, el SEDES indicó al proyecto que el hospital de Ocurí se debía considerar como de segundo nivel, siendo “Centros de salud materno-infantil” los hospitales de Colquechaca y de Pocoata. Si bien el enfoque materno-infantil puede brindarles a los municipios una perspectiva interesante para hacer operacionales sus hospitales, falta el marco legal correspondiente. Además falta el personal calificado (ver abajo 3.6.2).

#### **3.6.2 Becas y capacitación para los médicos**

A pesar de la insistencia del proyecto, las becas previstas por el DTF quedaron inutilizadas en 2007. Le toca al SEDES identificar a los candidatos posibles. Al lado de algunas incertidumbres pesando en los asuntos de recursos humanos en el sector salud, cabe mencionar que: i) el DTF no precisa claramente el perfil de los beneficiarios de las becas, el contenido de la capacitación prevista, tampoco los lugares posibles de capacitación; ii) el DTF no contempla la posibilidad de becas o pasantías para personal clínico, ahora bien es precisamente lo que más falta en este momento para hacer funcionar los “hospitales” de la provincia.

Además, por nota del 16 de junio de 2006, y en vista de que las sociedades médicas (especialistas) se oponían a aceptar en los hospitales públicos del departamento a médicos por capacitar en atención de emergencias obstétricas, pediátricas, neonatales y otras (en la perspectiva de “Centro materno-infantiles”), el SEDES recomendó al proyecto iniciar las gestiones con otros hospitales del interior del país para la capacitación de estos médicos. Pero hasta la fecha, por razones múltiples y por el aislamiento en Macha, la codirección del proyecto no logró avanzar en este campo.

### **3.7 ¿Qué opinión tienen los grupos enfocados sobre el proyecto?**

Por no sustituirse al personal, a las estructuras y a los procedimientos del sector salud, el proyecto como tal no tiene acceso directo a los grupos enfocados hasta la fecha. La opinión de estos grupos puede ser conocida por lo que manifiestan los jefes médicos, los alcaldes, los concejales y los dirigentes y líderes sindicales o naturales encontrados en varias reuniones.

Se puede percibir cierta frustración de parte de estos representantes de los grupos enfocados, debida a los elementos siguientes:

- ✓ La tardanza (más de dos años) entre la formulación y el comienzo efectivo del proyecto
- ✓ La lentitud en la puesta en marcha del proyecto (analizada más arriba)
- ✓ La imposibilidad de cumplir rápidamente las expectativas más fuertes de la población en torno a nuevas construcciones (por falta de un estudio de preinversión y por la lentitud de los procedimientos legales)
- ✓ La falta de información correcta sobre el contenido y los detalles del proyecto.

Esta frustración debería disminuir en el curso del año 2007 con las realizaciones físicas más visibles del proyecto. Pero la falta de información subraya dos problemas particulares:

- ✓ La necesidad para el proyecto de socializar más el enfoque y el alcance del proyecto dentro de las comunidades y de los diversos líderes de base
- ✓ El incumplimiento, por los representantes de la población en las diversas instancias del proyecto o de la Mancomunidad, de su tarea de información a su base, pues la información sobre el proyecto está disponible, abierta, transparente y accesible para dichos representantes.

Estos dos factores se deberían corregir en 2007.

### **3.8 Si la prestación fue evaluada, ¿cómo fueron tomadas en cuenta las recomendaciones?**

Estando en su primer año de implementación, no fue evaluada la intervención.

Sin embargo, el personal del proyecto realizó el día 8 de octubre de 2006, una autoevaluación interna, es decir acerca del funcionamiento mismo del proyecto. Las conclusiones de esta autoevaluación dieron lugar a un plan de trabajo que sigue en vigencia a la fecha.

### 3.9 ¿Cuáles son los principales éxitos de la prestación?

No son numerosos los éxitos del proyecto en este primer año, lo que justifica a la vez la calificación baja atribuida por los codirectores al inicio de este informe, y la solicitud de una misión de la sede de la CTB.

El éxito principal es la constitución de un muy bueno ambiente de trabajo dentro del equipo del proyecto en Macha, con el afán de lograr resultados a pesar de las dificultades encontradas y en el marco de una actitud de respeto al personal y de búsqueda de su participación en las decisiones. Estos elementos fueron destacados por la autoevaluación interna de octubre de 2006.

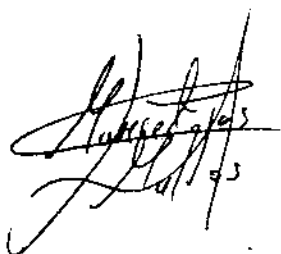
Hasta ahora, el logro principal se relaciona con las primeras inversiones, destinadas a desarrollarse en 2007.

### 3.10 ¿Qué recomendaciones darían ustedes a la prestación para el futuro?

Las recomendaciones prioritarias son las siguientes:

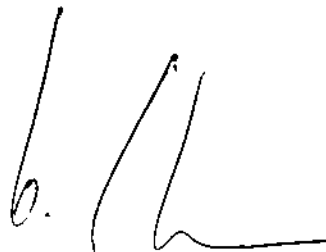
1. Organizar en el primer trimestre de 2007 una *misión de la sede de la CTB* para apoyar en la reorientación del proyecto en concertación con el ente rector (el SEDES) y los actores de la provincia.
2. Cambiar el modo operativo del proyecto, soslayando el nivel provincial atónico para dirigirse con preferencia a los *jefes médicos*.
3. Identificar mejor los "*actores de cambio*" susceptibles de favorecer la implementación del proyecto en sus aspectos más difíciles, es decir los que tienen que ver con el mejoramiento del funcionamiento del sistema de salud (en contraste con las inversiones).
4. Concretizar los *compromisos firmados por el SEDES* y la codirección del proyecto en el Convenio del 15/11/2006.
5. En la implementación actual, *informar y socializar más* el enfoque y el alcance del proyecto a nivel de las comunidades y de los actores municipales.

**Responsable nacional de la ejecución**



**DR. MARCELO ROJAS MATTOS**

**Responsable CTB de la ejecución**



**DR. DANIEL GRODOS**

## CUARTA PARTE. ANEXOS

ANEXO 1. Resumen de resultados

ANEXO 2. Calendario de actividades del año en estudio

ANEXO 3. Calendario de actividades del año+1

ANEXO 4. Estado de ingresos y gastos del año en estudio

ANEXO 5. Previsión presupuestaria del año+1

ANEXO 6. Tasa de desembolso de la prestación

ANEXO 7. Personal de la prestación

ANEXO 8. Tercerización y licitaciones

ANEXO 9. Equipos

ANEXO 10. Donaciones

### ANEXO 1 – Resumen de resultados y actividades

| Resultados de medio término  | Indicadores  | Estado de avance   |
|--|--|--|
| RI 1 – La prestación de servicios de salud adecuada a las demandas de la población   | <b>Con la colaboración de los jefes médicos de municipio, que manejan estos datos, esperamos tener listos estos indicadores para la versión final del informe</b>              |  |
| RI 2 – Accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud aseguradas  |  |  |
| RI 3 – El sistema de salud ha implementado un modelo de gestión participativa con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres |  |  |
| RI 4 – La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud  |  |  |
| RI 5 – Gestión eficiente y transparente del proyecto plenamente asegurada  |  |  |
| Actividades planificadas para el año en estudio  | Estado de avance de las actividades  | Actividades propuestas para el año siguiente   |
| <b>RI 1</b>  |  |  |
| Actividad 1.1 Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos  | 1.1.1 – Apoyo técnico al SEDES y a los DILOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión mensual con el SEDES</li> <li>• Una sola reunión con los cuatro DILOS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir con la concretización del Convenio con el SEDES del 15/11/06</li> <li>• Dinamizar a los DILOS pasando por los jefes médicos</li> </ul> |
| Actividad 1.2 Optimizar el uso de los recursos materiales  | 1.1.2 – Capacitación y formación continua del personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de tres sesiones de capacitación financiadas por municipio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir, pasando por los jefes médicos</li> <li>• Equipo complementario</li> </ul>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Actividad 1.3 Implementar y mejorar el modelo de atención vigente</p>   | <p>1.2.1 – Equipamiento de la Gerencia de Red de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo requerido adquirido</li> </ul> <p>1.3.3 – Apoyo al SNIS a través de Comités de análisis de información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los talleres organizados a partir de segundo semestre fueron financiados por el proyecto</li> <li>• Inicio de un proceso de reflexión, con la participación del SEDES, sobre el mejoramiento de los talleres de los CAI</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo propio</li> <li>• Finalizar esta actividad</li> </ul>   |
| <p><b>RI 2</b></p> <p>Actividad 2.3 Desarrollar una red de equipos móviles en cada municipio</p>   | <p>2.3.1 – Adquisición de movilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra de 4 camionetas 4x4 para los DILOS (jefes médicos)</li> <li>• Compra de 1 ambulancia 4x4 para Ravelo</li> <li>• Compra de 27 motocicletas para los CS y PS</li> </ul> <p>2.3.2 – Mantenimiento de las movilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de las modalidades de intervención decreciente</li> <li>• Firma de Convenios con los municipios (para enero)</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 ambulancias</li> <li>• Motocicletas</li> <li>• Cuadratracs</li> <li>• Bicicletas</li> <li>• Aplicar el convenio</li> </ul> |
| <p><b>RI 3</b></p> <p>Actividad 3.1 Profundizar la planificación en salud</p> <p>Actividad 3.2 Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial</p> | <p>3.1.2 – Fortalecimiento de las capacidades de gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopción participativa de un conjunto de POA municipales en salud coherentes, insertados en el POA del proyecto</li> </ul> <p>3.2.3 – Fortalecimiento de la supervisión integral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de un proceso de reflexión sobre el mejoramiento de las supervisiones, con base a la participación a la supervisión de los establecimientos de salud de Ravelo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo propio</li> <li>• Finalizar esta actividad</li> </ul>   |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>3.2.5 – Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo requerido adquirido</li> </ul> <p>3.2.6 – Capacitación gerencial Mancomunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso financiado en Chile para el gerente</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo complementario</li> <li>• Capacitación al nuevo personal</li> </ul> |
| <p><b>RI 4</b></p> <p>Actividad 4.1 Implementar un modelo óptimo de promoción de la salud</p> | <p>4.1.1 – Implementar un programa global de promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versión preliminar adoptada (decisión en enero)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasar a la fase operativa</li> </ul>                                       |
| <p><b>RI 5</b></p> <p>Actividad 5.1 Administrar el proyecto</p>                               | <p>5.1.1 – Conformación de la unidad de ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llegada del director internacional el 22/11/2005</li> <li>• Contratación del director nacional el 09/01/2006</li> </ul> <p>5.1.2 – Administración del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de implementación</li> <li>• Propuesta de reordenamiento del DTF (rechazada)</li> <li>• Reformulación del reglamento interno del Comité director</li> <li>• Adecuación de los procedimientos del proyecto a la norma nacional con la aprobación por el Comité director de varios reglamentos</li> <li>• Aprobación del Plan Operativo Anual 2006</li> <li>• Aprobación del presupuesto 2006</li> <li>• Establecimiento de un modo de trabajo concertado con el SEDES</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los reglamentos a la luz de la experiencia</li> </ul>              |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Actividad 5.2 Realizar la coordinación y el seguimiento el proyecto</p> | <p>5.1.3 – Contratación del equipo administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación de un administrador, una secretaria, un contador y un asistente administrativo</li> </ul> <p>5.1.4 – Contratación del equipo técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación de un médico salubrista, una nutricionista, un sociólogo y una pedagoga (reemplazada luego por un comunicador social)</li> </ul> <p>5.1.5 – Adquisición de los medios de transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra de 4 vehículos (de los cuales uno a la disposición también del proyecto agropecuario)</li> </ul> <p>5.1.6 – Adquisición del equipo de oficina y realización de las adecuaciones de los ambientes de la Mancomunidad en Macha</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra del equipo de oficina</li> <li>• Licitación pública para el mejoramiento de la comunicación (en curso)</li> <li>• Adecuaciones de los ambientes de la Mancomunidad en Macha (en curso)</li> </ul> <p>5.2.1 – Consultorías específicas científicas a corto plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de transformación de esta subactividad en un seguimiento científico permanente (aprobada bajo “cláusula suspensiva” por el Comité director). Acuerdo de principio para organizarlo con el Proyecto Salud El Alto.</li> </ul> <p>5.2.2 – Instrumentos de seguimiento del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los indicadores del proyecto</li> </ul> <p>5.2.5 – Informes de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El informe de ejecución del primer semestre y el presente informe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reemplazar la compra del camión (DTF) por la de una camioneta simple cabina</li> <li>• Equipo complementario</li> <li>• Nuevo edificio de oficinas y reuniones</li> </ul> |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Actividad 5.3 Evaluar al proyecto</p> | <p>5.2.6. – Cooperación con otros proyectos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactos con la GTZ (Jóvenes del Norte Potosí + Electrificación de las infraestructuras), la Unión Europea (seguridad alimentaria) y el proyecto PHOHISABA (medicamentos, SUMI)</li> </ul> <p>5.3.1 – Línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de una línea de base del proyecto</li> </ul> |  |
|--|---|--|

Las otras subactividades previstas en el POA 2006 (ver lista completa en el anexo 2) y que no figuran en este anexo 1 no se realizaron por las razones detalladas en la 3a Parte del cuerpo del presente informe.

Las prioridades para 2007 serán:

- ✓ Adecuaciones y ampliaciones de las infraestructuras de salud (en curso)
- ✓ Construcciones nuevas después de un estudio de ampliación de la cobertura
- ✓ Compra del equipo médico (en curso)
- ✓ Compra de las movilidades adicionales para el sector salud
- ✓ Red de comunicación y sistema de evacuación de los enfermos

Se prevé que estas cinco subactividades representarán alrededor del 75 - 80% del presupuesto dedicado a los resultados 1 a 4.

## ANEXO 2 - Calendario de las actividades del año 2006

| ACCIONES  | CALENDARIO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Detalles  |
|---|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
|   | ENE        | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |   |
| A.1.1.1 Apoyo técnico al SEDES de Potosí y a los cuatro DILOS           |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Sedes<br>Dilos<br>SNIS<br>AIEPI<br>TB<br>MORT<br>EMER<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>INFORME<br>ATRIBUCION<br>RECEPCION<br><br>INFORME<br>CS MACHA<br><br>INFORME<br>ATRIBUCION<br>RECEPCION<br><br>INVENTARIO<br>INFORME<br>EQUIPO RED |
| A.1.1.2 Capacitación y formación continua del personal                  |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.1.3 Mejoramiento de las prestaciones del personal empírico          |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.1.4 Capacitación del personal en temas transversales (género...)    |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.1.5 Programa de becas locales, regionales e internacionales         |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.1.6 Investigación sobre la medicina tradicional                     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.1.7 Eventos científicos   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.1 Equipamiento de la Gerencia de Red                              |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.2 Adecuaciones y refacciones de la infraestructura de salud       |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.3 Construcciones de nueva infraestructuras de salud               |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.4 Plan para lograr la funcionalidad del nivel hospitalario        |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.5 Equipamiento de los establecimientos de salud (1.2.5) + (1.2.8) |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.6 Equipo de radiocomunicación                                     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.2.7 Fondos rotatorios de medicamentos                               |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| A.1.3.1 Evaluación del SUMI y ampliación de la cobertura                |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A.1.3.2 Sistema de abastecimiento de medicamentos                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.1.3.3 Apoyo al SNIS a través de talleres de análisis                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.1.3.4 Análisis y mejoramiento del sistema de referencia             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.1.3.5 Fase preliminar: estudio de seguridad alimentaria             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.1.1 Estudio de las áreas de prioridad para las vías de acceso     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.1.2 Propuestas de inversiones de los gobiernos municipales        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.2.2 Inserción de los volúmenes de intervención en los POA         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.3.0 Creación de una red de equipos móviles                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.3.1 Adquisición de movilidades                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.3.2 Mantenimiento de las movilidades con estrategia de salida     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.2.4.10 Apoyo a la aplicación del SIAF y del SNIS                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.1.1 Apoyo a la planificación en salud                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.1.2 Fortalecimiento de las capacidades de gestión                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.1.3 Difusión del Plan Estratégico de la Red de Salud              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.2.2 Apoyo en los gastos de funcionamiento de la Red de Salud      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.2.3 Fortalecimiento de los procesos de supervisión integral       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.2.5 Apoyo al fortalecimiento institucional de la Mancomunidad     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.2.6 Capacitación gerencial a los recursos humanos de la MM        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.2.7 Coordinación entre las agencias de cooperación                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.2.8 Institucionalización de los recursos humanos                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.3.1 Fortalecimiento de los DILOS                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.3.2 Coordinación entre las agencias de cooperación                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.3.4.4 Desarrollo de análisis de información en salud comunitaria    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.4.1.1 Implementar un programa global de promoción de la salud       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.4.3.2 "Encuentro de compromisos" al inicio del proyecto             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.4.4.1 Capacitación de los RPS                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.4.4.2 Revisar los requisitos y el paquete de actividades de los RPS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.1 Unidad de ejecución del Proyecto a cargo de la cogestión      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.2 Gestión del proyecto por los codirectores                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.3 Equipo administrativo   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.5 Movilidades   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.6 Equipo y adecuaciones de los ambientes de la Mancomunidad     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CAMIONETAS  
AMBULANCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|
| A.5.2.1 Apoyo técnico por consultorías                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | APROBACION<br>CONTRATO<br>FASE 1 |
| A.5.2.2 Instrumentos de seguimiento del proyecto           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
| A.5.2.3 Misiones de seguimiento trimestrales por la RR CTB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
| A.5.2.5 Informes de seguimiento del proyecto               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
| A.5.2.6 Colaboración con otros proyectos                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
| A.5.3.1 Línea de base                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
| A.5.3.4 Auditorías externas                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |
| A.5.4.1 Eventos de socialización de los resultados         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |

### ANEXO 3: Calendario de las actividades del año 2007

| ACCIONES  | CALENDARIO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Detalles |                           |
|---|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|---------------------------|
|   | ENE        | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |          |                           |
| A.1.1.1 Apoyo técnico al SEDES de Potosí y a los cuatro DILOS           |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | SEDES                     |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | DILOS                     |
| A.1.1.2 Capacitación y formación continua del personal                  |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | A                         |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | B                         |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | C                         |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | D                         |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | E                         |
| A.1.1.3 Institucionalización del recurso humano                         |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |                           |
| A.1.2.1 Equipamiento de la Gerencia de Red                              |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |                           |
| A.1.2.2 Equipamiento de los establecimientos de salud (1.2.5) + (1.2.8) |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | EQUIPAMIENTO PS y CS      |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | DEFINICION DE EQUIPO HOSP |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | EQUIPAMIENTO HOSP         |
| A.1.2.3 Equipo de radiocomunicación                                     |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | INVENTARIO                |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | EQUIPAMIENTO              |
| A.1.2.4 Fondos rotatorios de medicamentos                               |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |                           |
| A.1.2.5 Movilidades   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | CUADRATRACS               |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | VAGONETA                  |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | MOTOCICLETAS              |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | BICICLETAS                |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | VAGONETA                  |
| A.1.2.6 Mantenimiento de los vehículos                                  |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |                           |
| A.1.2.7 Aplicación del Sistema Administrativo Financiero (SIAF)         |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | INVENTARIO                |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | IMPLEMENTACIÓN            |
| A.1.3.1 Evaluación del SUMI y ampliación de la cobertura                |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | ESTUDIO                   |
| A.1.3.2 Establecimiento de un sistema abastecimiento de medicamentos    |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | ESTUDIO                   |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | INFORME                   |
| A.1.3.3 Fortalecimiento del SNIS a través de CAI                        |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | INFORME DE ANALISIS       |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | CAI DE RED                |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | CAI MUNICIPAL             |
|   |            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | CAI COMUNAL               |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| A.1.3.4 Establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESTUDIO<br>ADOPCIÓN   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SISTEMA FUNCIONAL   |
| A.1.3.5 Plan de funcionalidad del hospital                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESTUDIO<br>ADOPCIÓN   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SISTEMA FUNCIONAL   |
| A.1.3.6 Supervisión Integral  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PARTICIPACIÓN<br>PROPUESTAS   |
| A 1.4.1 Programa de becas, locales, nacionales e internacionales        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.2.1.1 Estudio de las necesidades de apertura y mejoramiento vías      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | POSICIÓN DEFINIDA   |
| A.2.1.2 Apoyo del proyecto a la gestión de los procesos de inversión    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SUMINISTRO DE MATERIAL  |
| A.2.2.1 Adopción de un plan de ampliación de la cobertura sanitaria     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.2.2.2 Inserción de los volúmenes de intervención en los POA           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.2.2.3 Adecuaciones y rehabilitaciones                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | INFORME<br>ATRIBUCION<br>RECEPCION  |
| A...2.2.4 Construcciones  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESTUDIO diseño fin. CS Macha<br>ATRIBUCION Macha<br>ENTREGA CS Macha<br>ESTUDIO diseño fin. Provincia<br>ATRIBUCION EdS<br>ENTREGA CS EdS |
| A.2.2.5 Convenios y acuerdos con las comunidades para construcción      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.2.3.1 Creación de una red de equipos móviles                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ESTRATEGIA<br>EQUIPOS MÓVILES   |
| A.2.3.2 Apoyo al funcionamiento de los equipos móviles                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A 2.4.1 Investigación acción sobre obstáculos administrativos           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A 2.4.2 Investigación de formal alternas de seguro social               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A 2.4.3 Investigación de formas de pago por trueque                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.2.4.4 Investigación acción sobre fondos comunitarios en salud         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.3.1.1 Apoyo a la planificación en salud                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| A.3.1.2 Capacitación en planificación, organización, dirección          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |



|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|
| A.3.2.1 Gastos de funcionamiento de la Red                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | REUNIONES GRUPO DE TRABAJO |
| A.3.2.2 Fortalecimiento institucional del SEDES Potosí                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.3.2.3 Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: Equipamiento    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.3.2.4 Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: Capacitación    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ORGANIZACIÓN COMITÉ<br>REUNIONES<br>ESTUDIO PREINVERSION<br>ATRIBUCION<br>CONSTRUCCIÓN |                            |
| A.3.2.5 Coordinación entre las agencias de cooperación a nivel provincial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.3.2.6 Construcción de un centro de capacitación y oficinas para la MM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.3.3.1 Fortalecimiento de los DILOS                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.3.3.2 Coordinación entre las agencias de cooperación a nivel municipal  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.1.1 Mejorar las competencias técnicas en gestión participativa        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.1.2 Implementar una nueva estructura comunitaria                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.1.3 Dotar a las organizaciones con herramientas de gestión            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.1.4 Generar eventos de coordinación                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.1.5 Involucrar a la organización comunitaria                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.2.1 Fortalecer la organización de médicos tradicionales               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.2.2 Realizar estudios de las características y potencialidades        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.2.3 Cualificar recursos humanos del personal de salud                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.2.4 Diseñar e implementar la propuesta de articulación                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.3.1 Apoyar a los actores institucionales y de sociedad civil          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.3.2 Aumentar la calidad del seguimiento del niño sano                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.3.3 Implementar actividades que contribuyan a seguridad alimentaria   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.4.1 Realizar una línea de base en promoción de la salud               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.4.2 Realizar un estudio comunicacional para formular estrategias IEC  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.4.3 Brindar apoyo técnico logístico y material en IEC                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.4.4 Diseñar e implementar el plan de promoción de la salud            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.5.1 Redefinir objetivos y actividades de RPS                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.5.2 Capacitar a los RPS en función a redefinir su papel               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.5.3 Capacitar a los RPS en función a redefinir su papel               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.4.5.4 Estructurar(organizar, supervisar y revalorizar)                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.5.1.1 Gestión del proyecto  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.5.1.2 Equipo administrativo   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
| A.5.1.3 Equipo técnico  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A.5.1.4 Movilidades  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.5 Equipamiento de oficina                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.1.6 Adecuaciones mobiliario                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.2.1 Misiones de seguimiento trimestrales por la RR CTB         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.2.2 Misiones de seguimiento trimestrales por la sede de la CTB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.2.3 Instrumentos de seguimiento del proyecto                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A 5.2.4 Coordinación con otros actores, instituciones              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.3.1 Línea de base  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A 5.3.2 Autoevaluación anual                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A 5.3.3 Evaluación externa a medio termino                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A 5.3.4 Evaluación externa final                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.4.1 Documentos de sistematización de los resultados            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.4.2 Eventos de socialización de los resultados                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A 5.5.1 Costos Generales y salariales de la asistencia técnica     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.6.1 Auditorías externas  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.6.2 Consultorías científicas o generales                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.5.6.3 Seguimiento Científico                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ADECUACIONES  
MOBILIARIO

**ANEXO 4: Estado de gastos del año 2006 (euros)**

| <b>ANEXO 4: ESTADO DE GASTOS DEL AÑO 2006 (euros)</b> |  |                     |                      |                                       |                                 |                                  |                                 |
|---|--|---------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>CODIGO PRESUPUESTARIO</b>                          | <b>DESCRIPCIÓN DE RUBROS PRESUPUESTARIOS</b>   | <b>CODIGO TAREA</b> | <b>CODIGO SECTOR</b> | <b>COSTO TOTAL CONTRIBUCIÓN BELGA</b> | <b>GASTOS ACUMULADOS (2005)</b> | <b>GASTOS REALIZADOS EN 2006</b> | <b>GASTOS PREVISTOS EN 2007</b> |
| <b>R1</b>   | <b>LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ADECUADA A LAS DEMANDAS DE LA POBLACIÓN</b> |                     |                      |                                       |                                 |                                  |                                 |
| A1.1.   | Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos                  | COGESTIÓN           | 120                  | 157.361,00                            |                                 | 2.421,20                         | 34.700                          |
| A1.2.   | Optimizar el uso de los recursos materiales  | COGESTIÓN           | 120                  | 1.020.420,00                          |                                 | 4.968,98                         | 599.250                         |
| A1.3.   | Implementar y mejorar el modelo de atención vigente                                    | COGESTIÓN           | 120                  | 15.000,00                             |                                 |                                  | 30.800                          |
| A1.4.   | Implementar y ejecutar sistema de becas  | ADMIN. DIRECTA      | 120                  | 218.200,00                            |                                 |                                  | 22.250                          |
| <b>TOTAL RESULTADO 1:</b>                             |  |                     |                      | <b>1.410.981,00</b>                   | <b>0,00</b>                     | <b>7.390,18</b>                  | <b>687.000</b>                  |
| <b>R2</b>   | <b>LA ACCESIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD ASEGURADAS</b>            |                     |                      |                                       |                                 |                                  |                                 |
| A2.1.   | Ampliar la red de vías de acceso para la población                                     | COGESTIÓN           | 120                  | 250.000,00                            |                                 |                                  |                                 |
| A2.2.   | Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud                                  | COGESTIÓN           | 120                  | 790.507,29                            |                                 |                                  |                                 |
| A2.3.   | Desarrollar una red de equipos móviles en cada municipio                               | COGESTIÓN           | 120                  | 467.040,49                            |                                 | 173.836,07                       |                                 |
| A2.4.   | Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio por la población                | COGESTIÓN           | 120                  | 141.885,00                            |                                 |                                  |                                 |
| <b>TOTAL RESULTADO 2:</b>                             |  |                     |                      | <b>1.649.432,78</b>                   | <b>0,00</b>                     | <b>173.836,07</b>                | <b>404.800</b>                  |
| <b>R3</b>   | <b>LA GESTIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD IMPLEMENTADA</b>                                  |                     |                      |                                       |                                 |                                  |                                 |
| A3.1.   | Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud                          | COGESTIÓN           | 120                  | 63.500,00                             |                                 |                                  |                                 |
| A3.2.   | Fortalecer la capacidad de gestión de los actores en salud a nivel provincial          | COGESTIÓN           | 120                  | 206.966,00                            |                                 | 2.955,70                         |                                 |
| A3.3.   | Asegurar la capacidad de gestión de los actores en salud del nivel municipal           | COGESTIÓN           | 120                  | 88.775,00                             |                                 |                                  |                                 |
| A3.4.   | Fortalecer la organización comunitaria en salud  | COGESTIÓN           | 120                  | 56.349,00                             |                                 |                                  |                                 |
| <b>TOTAL RESULTADO 3:</b>                             |  |                     |                      | <b>415.590,00</b>                     | <b>0,00</b>                     | <b>2.955,70</b>                  | <b>101.250</b>                  |

| <b>R4</b>                 | <b>LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN FORTALECIDA EN EL CUIDADO DE SU SALUD</b>           |                   |           |                     |                  |                   |                  |
|---------------------------|---|-------------------|-----------|---------------------|------------------|-------------------|------------------|
| A4.1.                     | Implementar un modelo óptimo de promoción de la salud                                   | COGESTIÓN         | 120       | 86.201,54           |                  |                   |                  |
| A4.2.                     | Desarrollar alianzas estratégicas intersectoriales                                      | COGESTIÓN         | 120       | 43.701,54           |                  |                   |                  |
| A4.3.                     | Definir el compromiso de las organizaciones naturales y funcionales                     | COGESTIÓN         | 120       | 50.770,36           |                  |                   |                  |
| A4.4.                     | Conformar una red de Responsables populares de salud                                    | COGESTIÓN         | 120       | 106.865,00          |                  |                   |                  |
| A4.5.                     | Desarrollar una cultura nutricional en la población                                     |                   | 120       | 62.500,00           |                  |                   |                  |
| A4.6.                     | Revalorizar la medicina tradicional y comunitaria y los usos saludables de la población | COGESTIÓN         | 120       | 53.620,00           |                  |                   |                  |
| <b>TOTAL RESULTADO 4:</b> |   |                   |           | <b>403.658,44</b>   | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>       | <b>56.650</b>    |
| <b>R5</b>                 | <b>LA GESTIÓN EFICIENTE Y TRANSPARENTE DEL PROYECTO PLENAMENTE ASEGURADA</b>            |                   |           |                     |                  |                   |                  |
| A5.1.                     | Administrar el proyecto   | COGESTIÓN         | 120       | 1.086.189,78        |                  | 235.864,85        |                  |
| A5.2.                     | Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto                                  | ADMIN.<br>DIRECTA | 120       | 40.000,00           |                  |                   |                  |
| A5.3.                     | Evaluar el proyecto   | ADMIN.<br>DIRECTA | 120       | 50.000,00           |                  |                   |                  |
| A5.4.                     | Sistematizar las experiencias del proyecto  | ADMIN.<br>DIRECTA | 120       | 30.000,00           |                  |                   |                  |
| A5.5.                     | Asistencia Técnica  | ADMIN.<br>DIRECTA | 120       | 750.000,00          | 19.248,42        | 105.383,21        |                  |
| <b>TOTAL RESULTADO 5:</b> |   |                   |           | <b>1.956.189,78</b> | <b>19.248,42</b> | <b>341.248,06</b> | <b>334.400</b>   |
| <b>GRAN TOTAL:</b>        |   |                   |           | <b>5.835.852,00</b> | <b>19.248,42</b> | <b>525.430,01</b> | <b>1.584.100</b> |
|                           |   |                   |           |                     |                  |                   |                  |
|                           |   | COGESTIÓN         | 81%       | 4.747.652,00        | 80%              | 420.046,80        |                  |
|                           |   | ADMIN.<br>DIRECTA | 19%       | 1.088.200,00        | 20%              | 105.383,21        |                  |
|                           |   |                   |           | 5.835.852,00        |                  | 525.430,01        |                  |
|                           |   |                   | 2005-2010 |                     |                  | 2006              |                  |

### ANEXO 5: Previsiones presupuestarias para el año 2007

| CÓDIGO                    | DESCRIPCIÓN DE RUBROS PRESUPUESTARIOS | MODO | SECTOR | COSTO TOTAL APORTE BELGA | Ene-07     | Feb-07        | Mar-07        | Abr-07        | May-07         | Jun-07        | Jul-07         | Ago-07        | Sep-07        | Oct-07        | Nov-07        | Dic-07        | GASTOS TOTALES PREVISTOS EN 2007 |
|---------------------------|---------------------------------------|------|--------|--------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| <b>R1</b>                 | <b>SERVICIOS</b>                      |      |        |                          |            |               |               |               |                |               |                |               |               |               |               |               |                                  |
| A1.1.                     | Recursos humanos                      | CO   | 120    | 157.361,00               | 0          | 350           | 3.000         | 3.000         | 3.800          | 3.000         | 3.000          | 3.800         | 3.350         | 3.800         | 3.800         | 3.800         | 34.700                           |
| A1.2.                     | Recursos materiales                   | CO   | 120    | 1.020.420,00             | 0          | 21.070        | 4.680         | 26.400        | 177.500        | 58.350        | 195.050        | 16.300        | 16.400        | 1.200         | 81.200        | 1.100         | <b>599.250</b>                   |
| A1.3.                     | Modelo de atención                    | CO   | 120    | 15.000,00                | 0          | 2.500         | 2.500         | 2.800         | 2.500          | 2.800         | 3.000          | 2.500         | 2.700         | 4.500         | 2.500         | 2.500         | 30.800                           |
| A1.4.                     | Sistema de Becas                      | AD   | 120    | 218.200,00               | 0          | 0             | 0             | 0             | 0              | 1.000         | 3.000          | 3.000         | 3.250         | 4.000         | 4.000         | 4.000         | 22.250                           |
| <b>TOTAL RESULTADO 1:</b> |                                       |      |        | <b>1.410.981,00</b>      | <b>0</b>   | <b>23.920</b> | <b>10.180</b> | <b>32.200</b> | <b>183.800</b> | <b>65.150</b> | <b>204.050</b> | <b>25.600</b> | <b>25.700</b> | <b>13.500</b> | <b>91.500</b> | <b>11.400</b> | <b>687.000</b>                   |
| <b>R2</b>                 | <b>ACCESIBILIDAD</b>                  |      |        |                          |            |               |               |               |                |               |                |               |               |               |               |               |                                  |
| A2.1.                     | Vías de acceso                        | CO   | 120    | 250.000,00               | 0          | 0             | 0             | 0             | 2.500          | 2.500         | 5.600          |               |               |               |               |               | 10.600                           |
| A2.2.                     | Infraestructuras                      | CO   | 120    | 790.507,29               | 0          | 12.000        | 4.250         | 12.850        | 30.600         | 17.600        | 76.000         | 26.000        | 39.200        | 53.700        | 39.200        | 74.400        | <b>385.800</b>                   |
| A2.3.                     | Equipos móviles                       | CO   | 120    | 467.040,49               | 0          | 0             | 0             | 0             | 0              | 500           | 4.000          | 2.000         | 1.000         | 300           | 300           | 300           | 8.400                            |
| A2.4.                     | Barreras accesibilidad                | CO   | 120    | 141.885,00               | 0          | 0             | 0             | 0             | 0              | 0             | 0              | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0                                |
| <b>TOTAL RESULTADO 2:</b> |                                       |      |        | <b>1.649.432,78</b>      | <b>0</b>   | <b>12.000</b> | <b>4.250</b>  | <b>12.850</b> | <b>33.100</b>  | <b>20.600</b> | <b>85.600</b>  | <b>28.000</b> | <b>40.200</b> | <b>54.000</b> | <b>39.500</b> | <b>74.700</b> | <b>404.800</b>                   |
| <b>R3</b>                 | <b>GESTIÓN</b>                        |      |        |                          |            |               |               |               |                |               |                |               |               |               |               |               |                                  |
| A3.1.                     | Planificación                         | CO   | 120    | 63.500,00                | 0          | 0             | 140           | 140           | 140            | 140           | 140            | 140           | 140           | 140           | 140           | 140           | 1.400                            |
| A3.2.                     | Gestión provincial                    | CO   | 120    | 206.966,00               | 0          | 400           | 1.875         | 1.925         | 2.925          | 2.925         | 15.925         | 12.925        | 14.925        | 20.925        | 20.925        | 975           | <b>96.650</b>                    |
| A3.3.                     | Gestión municipal                     | CO   | 120    | 145.124,00               | 0          | 0             | 320           | 320           | 320            | 320           | 320            | 320           | 320           | 320           | 320           | 320           | 3.200                            |
| <b>TOTAL RESULTADO 3:</b> |                                       |      |        | <b>415.590,00</b>        | <b>0</b>   | <b>400</b>    | <b>2.335</b>  | <b>2.385</b>  | <b>3.385</b>   | <b>3.385</b>  | <b>16.385</b>  | <b>13.385</b> | <b>15.385</b> | <b>21.385</b> | <b>21.385</b> | <b>1.435</b>  | <b>101.250</b>                   |
| <b>R4</b>                 | <b>PARTICIPACIÓN</b>                  |      |        |                          |            |               |               |               |                |               |                |               |               |               |               |               |                                  |
| A4.1.                     | Gestión a nivel comunitario           | CO   | 120    | 86.201,54                | 0          | 500           | 500           | 500           | 3.000          | 500           | 500            | 1.050         | 500           | 500           | 500           | 500           | 8.550                            |
| A4.2.                     | Articulación entre sistemas           | CO   | 120    | 43.701,54                | 0          | 0             | 375           | 375           | 375            | 375           | 375            | 375           | 375           | 375           | 375           | 375           | 3.750                            |
| A4.3.                     | Nutrición                             | CO   | 120    | 104.390,36               | 0          | 0             | 1.000         | 1.500         | 2.500          | 3.000         | 3.000          | 3.500         | 3.000         | 3.750         | 1.000         | 300           | 22.550                           |
| A4.4.                     | IEC                                   | CO   | 120    | 106.865,00               | 200        | 300           | 500           | 2.000         | 3.000          | 4.000         | 2.000          | 2.000         | 1.400         | 1.200         | 1.200         | 1.000         | 18.800                           |
| A4.5.                     | RPS                                   | CO   | 120    | 62.500,00                | 0          | 0             | 0             | 0             | 100            | 100           | 100            | 2.300         | 100           | 100           | 100           | 100           | 3.000                            |
| <b>TOTAL RESULTADO 4:</b> |                                       |      |        | <b>403.658,44</b>        | <b>200</b> | <b>800</b>    | <b>2.375</b>  | <b>4.375</b>  | <b>8.975</b>   | <b>7.975</b>  | <b>5.975</b>   | <b>9.225</b>  | <b>5.375</b>  | <b>5.925</b>  | <b>3.175</b>  | <b>2.275</b>  | <b>56.650</b>                    |

| <b>R5</b>                 |                               | <b>PROYECTO</b> |     |                     |               |               |               |               |                |                |                |               |                |                |                |                |                  |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------|-----|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| A5.1.                     | Administrar                   | CO              | 120 | 986.189,78          | 12.250        | 12.700        | 14.700        | 19.150        | 31.350         | 14.750         | 13.250         | 13.250        | 13.250         | 13.250         | 13.250         | 28.850         | <b>200.000</b>   |
| A5.2.                     | Realizar la coordinación      | AD              | 120 | 40.000,00           | 0             | 100           | 3.500         | 0             | 100            | 200            | 0              | 100           | 0              | 200            | 200            | 0              | 4.400            |
| A5.3.                     | Evaluar el proyecto           | AD              | 120 | 50.000,00           | 0             | 0             | 0             | 0             | 0              | 0              | 0              | 0             | 0              | 0              | 0              | 0              | 0                |
| A5.4.                     | Sistematizar las experiencias | AD              | 120 | 30.000,00           | 0             | 0             | 0             | 0             | 0              | 0              | 0              | 0             | 0              | 0              | 0              | 0              | 0                |
| A5.5                      | Asistencia Técnica            | AD              | 120 | 750.000,00          | 8.800         | 8.800         | 8.800         | 8.800         | 8.800          | 8.800          | 8.800          | 8.800         | 8.800          | 8.800          | 8.800          | 9.200          | 106.000          |
| A5.6                      | Apoyo por consultorías        | CO              | 120 | 100.000,00          | 0             | 4.000         | 0             | 0             | 9.000          | 0              | 2.000          | 0             | 0              | 9.000          | 0              | 0              | 24.000           |
| <b>TOTAL RESULTADO 5:</b> |                               |                 |     | <b>1.956.189,78</b> | <b>21.050</b> | <b>25.600</b> | <b>27.000</b> | <b>27.950</b> | <b>49.250</b>  | <b>23.750</b>  | <b>24.050</b>  | <b>22.150</b> | <b>22.050</b>  | <b>31.250</b>  | <b>22.250</b>  | <b>38.050</b>  | <b>334.400</b>   |
| <b>GRAN TOTAL:</b>        |                               |                 |     | <b>5.835.852,00</b> | <b>21.250</b> | <b>62.720</b> | <b>46.140</b> | <b>79.760</b> | <b>278.510</b> | <b>120.860</b> | <b>336.060</b> | <b>98.360</b> | <b>108.710</b> | <b>126.060</b> | <b>177.810</b> | <b>127.860</b> | <b>1.584.100</b> |
|                           |                               | CO              | 81% | 4.747.652,00        |               |               |               |               |                |                |                |               |                |                | CO             | 92%            | 1.451.450,00     |
|                           |                               | AD              | 19% | 1.088.200,00        |               |               |               |               |                |                |                |               |                |                | AD             | 8%             | 132.650,00       |
|                           |                               |                 |     | 5.835.852,00        |               |               |               |               |                |                |                |               |                |                |                |                | 1.584.100,00     |
| 2005-2010                 |                               |                 |     |                     |               |               |               |               |                |                |                |               |                |                |                |                | 2007             |

**ANEXO 6. Tasa de desembolso de la prestación**

| <b>RESUMEN FINANCIERO</b>                    |                            |                       |                       |                          |                            |                              |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Fuente de financiamiento                     | Presupuesto anual previsto | Presupuesto acumulado | Gastos reales del año | Gastos reales acumulados | Tasa de desembolso del año | Tasa de desembolso acumulada |
| <b>Contribución belga directa</b>            | 1.564.066.-                | 1.564.066.-           | 525.430.-             | 544.678.-                | 34%                        | 35%                          |
| <b>Contribución del estado - socio</b>       | 48.525.-                   | 48.525.-              | 39.404.-              | 39.404.-                 | 81%                        | 81%                          |
| <b>Contribución de fondos de contraparte</b> |                            |                       |                       |                          |                            |                              |
| <b>Otros</b>                                 |                            |                       |                       |                          |                            |                              |

### ANEXO 7 - Personal de la prestación

| Tipo de personal<br>(título, nombre y género)   | Duración de contratación<br>(fecha principio y fin)   | Comentarios (plazo de<br>contratación, pertinencia<br>de la función o del perfil...)  |
|---|---|---|
| <b>1) Personal nacional puesto a disposición por el país socio</b>  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Director nacional : Marcelo ROJAS MATTOS, médico salubrista</li> </ul> | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría</li> <li>• Del 09/01/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de Trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 al 31/10/2010</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 meses y 22 días</li> <li>• 48 meses</li> </ul>   |
| <b>2) Personal de apoyo contratado localmente</b>   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chofer : Vicente NAVARRO TÓRREZ</li> </ul>                             | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría</li> <li>• Del 22/05/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 meses y 9 días</li> <li>• Por la duración que tenga el proyecto (después de superar el período de prueba de 90 días)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chofer : Ramiro ALANDIA RAMOS</li> </ul>                               | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría</li> <li>• Del 22/05/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 meses y 9 días</li> <li>• Por la duración que tenga el proyecto (después de superar el período de prueba de 90 días)</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encargada de limpieza : María REJAS FERNANDEZ</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la duración que tenga el proyecto (después de superar el período de prueba de 90 días)</li> </ul>                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sereno : Serapio BURGOA CORRIA</li> </ul>                              | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría</li> <li>• Del 15/05/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 meses y 16 días</li> <li>• Por la duración que tenga el proyecto (después de superar el período de prueba de 90 días)</li> </ul> |



| <b>3) Personal ejecutivo contratado localmente</b>   |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrador : Oswaldo PÉREZ CORONEL, Auditor financiero</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> <li>Del 01/03/2006 al 09/06/06</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses y 9 días (renuncia)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrador : Marco Antonio ZAMUDIO QUISPE, Auditor-Contador Público</li> </ul>                                 | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> <li>Del 16/03/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato de trabajo</li> <li>Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>7 meses y 15 días</li> <li>Por la duración que tenga el proyecto (Después de superar el periodo de prueba de 90 días)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistente Administrativo e Informático : Albino JACOB BORER, Técnico superior en Análisis de Sistemas.</li> </ul> | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> <li>Del 09/10/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato de trabajo</li> <li>Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>21 días</li> <li>Por la duración que tenga el proyecto Después de superar el periodo de prueba de 90 días)</li> </ul>            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaria : Gabriela REVILLA LÓPEZ, Secretaria</li> </ul>  | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> <li>Del 16/03/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato de trabajo</li> <li>Del 01/11/2006 hasta la finalización del Proyecto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>7 meses y 15 días</li> <li>Por la duración que tenga el proyecto (Después de superar el periodo de prueba de 90 días)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Asesora legal: Erika LUNA VIOREL ;, Abogada</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> <li>Del 01/03/2006 al 31/08/2007</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>18 meses</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Médico Salubrista : Ismael GONZÁLES SERRANO, Médico salubrista</li> </ul>   | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> <li>Del 05/07/2006 al 31/10/2006</li> </ul> Segundo contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato de trabajo</li> <li>Del 01/11/2006 al 31/10/2007</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses y 26 días</li> <li>12 meses</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Sociólogo : David GAMBOA QUISPE, Sociólogo.</li> </ul>  | Primer contrato : <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultoría</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses y 26 días</li> </ul>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 05/07/2006 al 31/10/2006</li> </ul> <p>Segundo contrato :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 al 31/10/2007</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses</li> </ul>                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutricionista : Ana María APAZA PÉREZ, Nutricionista.</li> </ul>          | <p>Primer contrato :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría</li> <li>• Del 05/07/2006 al 31/10/2006</li> </ul> <p>Segundo contrato :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabajo</li> <li>• Del 01/11/2006 al 31/10/2007</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses y 26 días</li> <li>• 12 meses</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicador Social : Daisy PUENTE BUSTOS, Comunicadora social</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría</li> <li>• Del 05/07/2006 al 30/09/2006</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses (periodo de prueba)</li> </ul>           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicador Social: Pedro GARCÍA, Sociólogo-Comunicador Social</li> </ul> | <p>Contrato de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 01/12/2006 al 31/11/2007</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses</li> </ul>                              |
| <b>4) Personal internacional (fuera CTB)</b>   |  |   |
| No se cuenta con ese personal  |  |   |
| <b>5) Experto en Cooperación internacional (CTB)</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codirector internacional: Dr. Daniel GRODOS, médico salubrista</li> </ul> | <p>Contrato de trabajo con la CTB</p>  | <p>Del 01/11/05 hasta el cumplimiento del proyecto</p>                                    |

**ANEXO 8: Tercerización y licitaciones**  
(una ficha por cada nuevo contrato de tercerización del año en estudio)

**1**

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Licitación Pública Nacional CHS 002/2006   |
| Fecha de la licitación                          | 01 de febrero de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 06 de marzo de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | TAIYO Motors S.A.  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de dos (2) Vagonetas Nissan Patrol Modelo 2005                                       |
| Costo del contrato                              | Bs. 457.328, 00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO 00/100 BOLIVIANOS)   |
| Duración del contrato                           | -  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega de 2 vagonetas 4x4x todo terreno para la Administración y el Equipo técnico del proyecto |
| Comentarios y recomendaciones                   | -  |

**2**

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios   |
| Fecha de la licitación                          | 10 de febrero de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 20 de febrero de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | “Mágica” distribuidor autorizado  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de dos (2) Equipos de computación HP modelo NX 6110 y dos (2) impresoras HP Laserjet 1150 |
| Costo del contrato                              | Bs. 35.863,08 (TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES 08/100 BOLIVIANOS)                      |
| Duración del contrato                           | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega de un primer equipo informático para la Codirección   |
| Comentarios y recomendaciones                   | -   |

**3**

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios                          |
| Fecha de la licitación                          | 29 de marzo de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 04 de abril de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | “Mágica” distribuidor autorizado                                       |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de un (1) equipo de computación Intel Pentium IV 3.0 GHZ   |
| Costo del contrato                              | Bs. 9.667,86 (NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 86/100 BOLIVIANOS) |
| Duración del contrato                           | -  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega del equipo informático para la Contabilidad                    |
| Comentarios y recomendaciones                   | -  |

**4**

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios                         |
| Fecha de la licitación                          | 17 de abril de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 20 de abril de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | “Mágica” distribuidor autorizado                                      |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de una (1) equipo de computación HP modelo NX 6110        |
| Costo del contrato                              | 14.977,92 (CATORCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 92/100 BOLIVIANOS) |
| Duración del contrato                           | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega del equipo informático para la Administración                 |
| Comentarios y recomendaciones                   | -   |

## 5

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios   |
| Fecha de la licitación                          | 29 de marzo de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 22 de abril de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | “Ultra Comp” Software & Hardware  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de dos (2) equipos de computación Intel Pentium IV 3.0 GHZ                |
| Costo del contrato                              | Bs. 17.754.- (DIECISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 00/100 BOLIVIANOS)        |
| Duración del contrato                           | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega del equipo informático para la Secretaría y el responsable del Equipo técnico |
| Comentarios y recomendaciones                   | -   |

## 6

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación por excepción  |
| Fecha de la licitación                          | 15 de marzo de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 12 de mayo de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Servicios Eléctricos Potosí S.A. (SEPSA)  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Construcción de una red de media tensión e instalación de un transformador MT de 75 KVA |
| Costo del contrato                              | USD. 14.829, 07 (CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE 07/100 DOLARES ESTADOUNIDENSES)    |
| Duración del contrato                           | 10 días hábiles   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Alimentación eléctrica de la mancomunidad mejorada                                      |
| Comentarios/recomendaciones                     | El plazo del contrato fue ampliado hasta el 17/07/06                                    |

## 7

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad de cambio del mercado</b>          | Licitación Pública Nacional CHS 007/2006  |
| Fecha de la licitación                          | 25 de junio de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 15 de agosto de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | TAIYO Motors S.A.   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de tres (3) Vagonetas Nissan Pathfinder y cinco (5) camionetas Nissan Frontier Modelo 2006  |
| Costo del contrato                              | Bs. 1.355.692,00 (UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENMNTA Y DOS 00/100 BOLIVIANOS)  |
| Duración del contrato                           |   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega de<br>1 camioneta a la Gerencia de Red de salud<br>1 camioneta a los jefes médicos (= 4)<br>1 vagoneta mediana a la Mancomunidad<br>1 vagoneta mediana a los codirectores (= 2) |
| Comentarios/recomendaciones :                   | Los vehículos fueron recepcionados en fecha 12/10/2006  |

## 8

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                  | Contratación menor por comparación de precios   |
| Fecha de la licitación                            | 13 de julio de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización    | 27 de julio de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)               | Minbolt S.R.L.  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                        | Adquisición de una (1) Fotocopiadora multifuncional (Scanner-Impresora) Konica Minolta Bizhub 210 |
| Costo del contrato                                | Bs. 30.708,60 (TREINTA MIL SETECIENTOS OCHO 60/100 BOLIVIANOS)                                    |
| Duración del contrato                             | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio : | Fotocopiadora para la Secretaría  |
| Comentarios/recomendaciones :                     |   |

## 9

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación por excepción                                |
| Fecha de la licitación                          | 13 de Agosto de 2006                                      |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 08 de septiembre  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Zieger Büro Zeichen-Technik, Hamburgo, Alemania           |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de Material Didáctico para trabajo en grupos  |
| Costo del contrato                              | EUR 1.925.- (UN MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO 00/100 EUROS) |
| Duración del contrato                           | 60 días   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | El material fue recibido en 25-09-06                      |
| Comentarios/recomendaciones                     | Cancelación en curso                                      |

## 10

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                  | Contratación menor por comparación de precios  |
| Fecha de la licitación                            | 10 de septiembre de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización    | 28 de septiembre de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)               | Consultora Huayta  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                        | Adecuaciones a la infraestructura de la Mancomunidad de Municipios de la Provincia Chayanta asignadas al Proyecto. |
| Costo del contrato                                | Bs. 139.300,93 (CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 93/100 BOLIVIANOS)  |
| Duración del contrato                             | 60 días más 13 de ampliación de plazo por razones justificadas   |
| Resultados producidos durante el año en estudio : | Adecuaciones de la Mancomunidad para el proyecto y el proyecto agropecuario  |
| Comentarios/recomendaciones                       | En curso, con retraso  |

## 11

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios             |
| Fecha de la licitación                          | 05 de octubre de 2006                                     |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 13 de octubre de 2006                                     |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Salvatierra S.A.  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de un (1) refrigerador Electro Lux de 20 pies |
| Costo del contrato                              | Bs. 5.071,50 (CINCO MIL SETENTA Y UNO 50/100 BOLIVIANOS)  |
| Duración del contrato                           | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Cocina de la Mancomunidad equipada                        |
| Comentarios/recomendaciones                     |   |

## 12

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Licitación Pública Nacional CHS 010/2006                             |
| Fecha de la licitación                          | 08 de octubre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 06 de noviembre de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | TAIYO Motors S.A.  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de una (1) ambulancia equipada Nissan Patrol modelo 2006 |
| Costo del contrato                              | Bs. 280.945,00 (DOSCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO) |
| Duración del contrato                           | -  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Ambulancia para el municipio de Ravelo                               |
| Comentarios/recomendaciones                     | El vehículo fue recepcionado en fecha 11/12/2006                     |

## 13

|  |   |
|--|---|
| <b>Modalidad</b>                                 | Licitación Pública Nacional CHS 014/2006                                  |
| Fecha de la licitación                           | 14 de octubre de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización   | 16 de noviembre de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)              | VICAR 1961 S.A.   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                       | Adquisición de 27 motocicletas todo terreno                               |
| Costo del contrato                               | 629.100,00 (SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIEN)                             |
| Duración del contrato                            | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio: |   |
| Comentarios/recomendaciones                      | A la fecha se está efectuando el trámite de desaduanización de los bienes |

## 14

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios  |
| Fecha de la licitación                          | 14 de octubre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 17 de octubre de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | “Mágica” distribuidor autorizado   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de dos (2) computadoras marca Sony modelo Vaio VGN FS 770 y un (1) proyector marca Epson Modelo S-4 con 1800 lumenes |
| Costo del contrato                              | Bs. 36.418,20 (TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO 20/100 BOLIVIANOS)   |
| Duración del contrato                           |  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega del equipo informático para la Mancomunidad (1) y la Gerencia de Red de salud (1) + videoprojector para el proyecto      |
| Comentarios/recomendaciones                     |  |

## 15

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios  |
| Fecha de la licitación                          | 14 de octubre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 17 de octubre de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Mundo Virtual  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de tres (3) equipos de computación Pentium IV 3.2 Ghz  |
| Costo del contrato                              | Bs. 21.600.- (VEINTIUN MIL SEISCIENTOS 00/100 BOLIVIANOS)  |
| Duración del contrato                           | -  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Entrega del equipo informático para la Mancomunidad (1) y la Gerencia de Red de salud (1) + Equipo técnico (1) |
| Comentarios/recomendaciones                     |  |

## 16

|   |   |
|---|---|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor por comparación de precios   |
| Fecha de la licitación                          | 13 de octubre de 2006   |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 14 de octubre de 2006   |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Bosch Servi   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adquisición de una (1) compresora de aire de 200 lbs., motor de 5 HP trifásico 380 V. |
| Costo del contrato                              | Bs. 6.842,50 (SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS 50/100 BOLIVIANOS)                  |
| Duración del contrato                           | -   |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Equipo de la flota del proyecto con una compresora                                    |
| Comentarios/recomendaciones                     |   |

## 17

|  |  |
|--|--|
| <b>Modalidad o</b>                               | Contratación menor por comparación de precios                                    |
| Fecha de la licitación                           | 12 de octubre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización   | 13 de octubre de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)              | Comercial Rojas  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                       | Adquisición de equipo y herramientas para mantenimiento de vehículos             |
| Costo del contrato                               | Bs. 13.421,00 (TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO 00/100 BOLIVIANOS)              |
| Duración del contrato                            |  |
| Resultados producidos durante el año en estudio: | Equipo de la flota del proyecto con un conjunto de herramientas de mantenimiento |
| Comentarios/recomendaciones                      |  |

## 18



|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor de firmas consultoras CHS 017/2006  |
| Fecha de la licitación                          | 27 de octubre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 18 de noviembre de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Consultora Constructora Línea Proesti  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Estudio a diseño final de las adecuaciones del antiguo Centro de salud y de la construcción del nuevo Centro de salud de Macha   |
| Costo del contrato                              | Bs. 36.864,00 (TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100 BOLIVIANOS)  |
| Duración del contrato                           | 60 días  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Reunión de trabajo con la consultora. Visita de terreno. Primer informe sobre las alternativas para el nuevo Centro de salud.  |
| Comentarios/recomendaciones                     | Hasta la fecha no se ha dado la orden de proceder por falta de documentación que respalde la propiedad del terreno donde se efectuará el estudio y la construcción del nuevo Centro de salud (responsabilidad del municipio de Colquechaca y de las autoridades locales), tampoco se cuenta con el respaldo suficiente para las adecuaciones del antiguo centro. La Mancomunidad y el proyecto están agilizando los trámites a nivel del Municipio |

## 19

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación menor de firmas consultoras CHS 018/2006  |
| Fecha de la licitación                          | 24 de octubre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  | 01 de diciembre de 2006  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             | Consultora Unipersonal NEW TIME  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Inventario y valorización del equipo de los establecimientos de salud de la Provincia Chayanta |
| Costo del contrato                              | Bs. 79.986,69 (SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS 69/100 BOLIVIANOS)               |
| Duración del contrato                           | 90 días  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Primer informe de la consultora  |
| Comentarios/recomendaciones                     | En curso. Se aprovechará para introducir el SIAF en todos los municipios                       |

## 20

|   |  |
|---|--|
| <b>Modalidad</b>                                | Contratación por concurso de propuestas CHS 019/2006                                 |
| Fecha de la licitación                          | 10 de diciembre de 2006  |
| Fecha del inicio del contrato de tercerización  |  |
| Nombre del subcontratante (o firma)             |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                      | Adecuaciones y refacciones de las infraestructuras de salud de la Provincia Chayanta |
| Costo del contrato                              |  |
| Duración del contrato                           |  |
| Resultados producidos durante el año en estudio | Publicación en la prensa   |
| Comentarios/recomendaciones                     | La apertura de propuestas se efectuará en fecha 25 de enero de 2007                  |

### ANEXO 9: Equipos

| Tipo de equipo  | Costo         |              | Fecha de entrega |            | Anotaciones                   |
|---|---------------|--------------|------------------|------------|-------------------------------|
|   | Presupuesto   | Real         | Prevista         | Real       |                               |
| 2 Vagonetas Nissan Patrol Mod. 2005                             | EUR 50.000.-  | EUR 43.144.- | 25/03/2006       | 28/03/2006 |                               |
| 1 Red de ½ tensión e instalación de un puesto de transformación | EUR. 12.000.- | EUR 11.275.- | 22/05/2006       | 17/07/2006 |                               |
| 3 Vagonetas Nissan Pathfinder Mod. 2006                         | EUR 60.000.-  | EUR 56.800.- | 10/09/2006       | 12/10/2006 |                               |
| 5 Camionetas Nissan   | EUR 74.695.-  | EUR 71.095.- | 10/09/2006       | 12/10/2006 |                               |
| 1 Ambulancia Equipada Nissan Patrol Mod. 2006                   | EUR 35.425.-  | EUR 26.504.- | 26/11/2006       | 11/12/2006 |                               |
| 27 Motocicletas todo terreno Mod. 2006                          | EUR 70.900.-  | EUR 59.349   | 10/12/2006       | -          | En trámite de desaduanización |
| Fotocopiadora multifuncional (Scanner-Impresora) Konoca Minolta | EUR 3.000.-   | EUR. 2.900.- | 27/07/2006       | 27/07/2006 |                               |
| 2 Equipos de computación HP pavilión NX 6110                    | EUR. 3.600.-  | EUR. 3.383.- |                  | 20/02/2006 |                               |
| 1 Equipo de computación Pentium IV 3.0 Ghz.                     | EUR. 1.333.-  | EUR. 912.-   |                  | 04/04/2006 |                               |
| 1 Equipos de computación HP pavilión NX 6110                    | EUR. 1800.-   | EUR. 1.413.- |                  | 20/04/2006 |                               |
| 2 Equipo de computación Pentium IV 3.0 Ghz.                     | EUR. 2.666.-  | EUR. 1.675.- |                  | 24/04/2006 |                               |
| 2 Equipos de computación Sony Vaiyo VBN-FS 770                  | EUR. 3.600.-  | EUR. 2.731.- |                  | 17/10/2006 |                               |
| 1 Proyector Epson Mod. S-4 1800 Vol.                            | EUR. 1.050.-  | EUR. 705.-   |                  | 17/10/2006 |                               |
| 3 Equipo de computación Pentium IV 3.2 Ghz.                     | EUR. 3.999.-  | EUR. 2.038.- |                  | 17/10/2006 |                               |
| 1 Refrigerador Electrolux de 20 pies                            | EUR. 500.-    | EUR. 478.-   |                  | 14/10/2006 |                               |

|  |              |             |  |            |  |
|--|--------------|-------------|--|------------|--|
| 1 Compresora de aire de 200 lbs.                         | EUR. 800.-   | EUR. 646.-  |  | 14/10/2006 |  |
| 1 Equipo de herramientas para mantenimiento de vehículos | EUR. 1.400.- | EUR 1.266.- |  | 14/10/2006 |  |
| 1 Equipo de material didáctico para trabajo en grupos    | EUR 1.925    | EUR 1925    |  | 25/09/2006 |  |

## ANEXO 10. Donaciones

*Donaciones para la misma prestación o en proyectos que contribuyan a un mismo objetivo específico.*

| <b>Donaciones que intervienen en la misma prestación</b> |                           |             |                       |             |
|--|---------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Nombre del donante                                       | Nombre de la intervención | Presupuesto | Objetivos principales | Comentarios |
|  |                           |             |                       |             |

| <b>Donaciones que contribuyen al mismo objetivo específico</b> |                           |             |                       |             |
|--|---------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Nombre del donante   | Nombre de la intervención | Presupuesto | Objetivos principales | Comentarios |
|  |                           |             |                       |             |

No aplica