



PROYECTO
“SISTEMA INTEGRADO DE SALUD EN LA PROVINCIA CHAYANTA”
(BOL 0501311)

INFORME ANUAL: GESTIÓN 2008

Tabla de contenido

1	Ficha del Proyecto	3
2	Apreciación global	4
3	Balance de la planificación de actividades en 2007	6
	3.1 <i>Una apreciación global de las actividades ejecutadas</i>	6
	3.2 <i>Un análisis de la planificación de actividades</i>	9
4	Balance financiero	9
	4.1 <i>Resumen de los gastos con relación a la planificación financiera</i>	9
5	monitoreo de los indicadores	16
	5.1 <i>Los indicadores del objetivo específico</i>	16
6	evaluación de los criterios de monitoreo	24
	6.1 <i>La eficiencia</i>	24
	6.2 <i>La eficacia</i>	25
	6.3 <i>Sostenibilidad</i>	26
7	Medidas y recomendaciones	28
	7.1 <i>Un síntesis de criterios de evaluación</i>	28
	7.2 <i>Recomendaciones</i>	30.
8	Nueva Planificación (AÑO N+1)	30
	8.1 <i>Planificación de actividades del año N+1</i>	30
	8.2 <i>Programación financiera del año N+1</i>	33
9	Conclusiones	35
	9.1 <i>Las actividades y las finanzas</i>	35
	9.2 <i>Los criterios de seguimiento</i>	35
10	Anexos	35

1.- FICHA DEL PROYECTO

Proyecto de Sistema Integrado de Salud en la Provincia de Chayanta Potosí (BOLIVIA)	
Código Navision	BOL/0501311
Duración del CE	6 años (72 meses) hasta el 19/11/10
Fecha de firma del Convenio específico	10/12/03
Fecha de firma del CMO	14/09/05
Duración del CMO	19/11/10
Fecha de notas reversales	26/10/05
Fecha de inicio de aprobación DTF en el Comité Director)	19/11/04
Nombramiento del Director Internacional por cancillería	13/10/07
Nombramiento del Director Nacional	13/09/08
Apertura de la cuenta principal	01/12/05
Apertura de la cuenta operativa	15/02/06
Fecha de aprobación del POA del 1er año por el Comité Director	11/05/06
Aporte Belga	6.000.000 EUR
Aporte Boliviano	420.000 USD
Ministerio	Ministerio De Salud y Deportes
Responsable de la Implementación	Mancomunidad de Municipios de Chayanta Potosí
Codirectores	
Director Nacional	Dr. Jorge Ismael Gonzales
Director Internacional	Dr. Eddy Salguero Gómez Lic. Rigoberto Sossa Coronel
Beneficiarios	Población de los municipios de Colquechaca, Pocoata, Ocurí y Ravelo con aproximadamente 110.000 habitantes. Otro beneficiario indirecto es el mismo Sistema de salud de la Provincia Chayanta y sus integrantes.
Cobertura geográfica	Municipios de la provincia de Chayanta:

Objetivo General

El Objetivo General del Proyecto es el desarrollo integral y sostenible de la Provincia Chayanta del Departamento de Potosí asegurado.

Objetivo Específico

El Objetivo Específico del Proyecto es un sistema integrado de salud, con niveles de atención primaria (y) especializada, medicina familiar y comunitaria, educación en salud y apoyo nutricional, implementado y accesible a la población de la Provincia Chayanta, que permita a esta población valorar, prevenir y curar su salud.

2 Apreciación global

Dentro del análisis contexto de la región se tiene las siguientes apreciaciones: del análisis del contexto de la región se tiene las siguientes apreciaciones:

A nivel de la región:

Se ha notado claramente un despertar de todas las organizaciones comunitarias tanto de varones como de mujeres frente a la participación activa en todos los asuntos del desarrollo económico y social.

Las organizaciones sindicales a nivel de los sectores conocen mucho más que la anterior gestión sobre las políticas de participación social dentro del nuevo modelo de salud familiar y Comunitaria Intercultural.

A nivel institucional:

Durante el año se tuvo cierta división en los cuatro municipios de la Mancomunidad por razones de la elección del nuevo presidente de la Mancomunidad, sin embargo casi a fines de gestión han solucionado sus problemas.

Por otro lado hasta la fecha aun no se tiene contratado un director nacional titular, debido a que se declararon desiertas las convocatorias.

Por otro lado en el sistema de salud se tuvo otra vez varios cambios en los responsables de salud, tal que a la fecha se tuvo 4 Gerentes de Red, dos Jefes médicos en el Municipio de Pocoata, nuevo personal en las UNIS y varios cambios en los médicos de área. Esta situación no deja avanzar en las acciones de intervención del proyecto ni el proceso de fortalecimiento al sistema de salud de la red Ocuri.

El SEDES prometió lanzar una convocatoria interna para promocionar a un profesional de salud a la Gerencia de Red, sin embargo no cumplió con sus compromisos

Sin embargo no todo es negativo, por motivo de las UNIS, el SEDES Potosí ha estado incrementando el personal, así también lo ha estado haciendo los Gobiernos Municipales debido a que ya es posible contratar personal técnico con fondos del IDH.

A nivel del proyecto mismo:

En el mes de octubre de la gestión 2007 se despidió al codirector internacional y un mes después se despidió al director nacional, desde esos momentos el proyecto se mantiene a la

fecha sin codirección titular, Se tuvo dos directores interinos, el uno a tiempo parcial ya que fungía al mismo tiempo el cargo de coordinador técnico del proyecto, este estuvo durante cuatro meses, el segundo director interino es el jefe medico del Municipio de Ravelo, que ya esta cuatro meses en el proyecto. A ninguno de los directores interinos se les cancelo el sueldo de director sino el de sus cargos. La CTB nombro un Co- director interino, de profesión economista que no hizo aportes significativos al proyecto al contrario lo perjudico bastante.

En el mes de junio del año 2008 se aprobó el POA de la gestión, debido a que algunos de los alcaldes no estaban de acuerdo con algunos puntos del POA.

En la gestión se tuvo dos evaluaciones del proyecto, por consultores contratados por la CTB y el Reino de Bélgica. De estas dos visitas se tienen grandes cambios en el nivel jerárquico del proyecto.

El Comité Director aprobó importantes ajustes al proyecto, como ser: 1) Se redujo el número y las atribuciones de los miembros del comité director, 2) Se nombró ordenador de pagos al prefecto, 3) Se dio potestad al SEDES Potosí de nombrar al director nacional y de cancelar sus honorarios.4) Se redujo los componentes del proyecto de 5 a solo 3 componentes.

No se logro contratar al personal técnico que estaba contemplado en el POA debido a la oposición de la Gerencia de la mancomunidad, recién a fin de año se dio vía libre a estas contrataciones pero no calificaron ninguno en el examen de competencia.

3 BALANCE DE LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN 2008

3.1 Una apreciación global de las actividades ejecutadas

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES	MOD O	PROGRAMADO/ EJECUTADO												%Ejecuc
		Ener	Febr	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept	Oct	Nov.	Dic.	
Res. 1 La prestación de los servicios de salud														
Act. 1.1 Desarrollar un sistema adecuado de	COGE													
1.1.1 Apoyo técnico al SEDES de Potosí y a los cuatro D	COGEST													0%
1.1.2 Capacitación y formación continua del personal	COGEST													25%
Act. 1.2 Optimizar el uso de los recursos materiales	COGE													
1.2.2 Equipamiento de los establecimientos de salud	COGEST													0%
1.2.3 Equipamiento de comunicación	COGEST													0%
1.2.5 Movilidades	COGEST													100%
1.2.6 Mantenimiento de las movilidades con estrategia de	COGES													140%
1.2.7 Aplicación del Sistema de información administrativa	COGEST													10%
Act. 1.3 Implementar y mejorar el modelo de atención	COGE ST1													
1.3.2 Establecimiento de un sistema de abastecimiento de	COGEST													0%
1.3.3 Fortalecimiento de SNIS a través de Comités de An	COGEST													19%
1.3.4 Establecimiento de un sistema de referencia y contr	COGEST													0%
1.3.7 Implementacion modelo de atencion SAFCI	COGEST													0%
Act. 1.4 Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGI F													
1.4.1 Programa de becas locales, regionales e internacion	DMDIR													0%
Res. 2 La accesibilidad y la aceptabilidad de los														
Act. 2.2 Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGE ST1													
2.2.6 Construcciones y ampliaciones (2.2.3 y 2.2.4)	COGEST													50%
Act. 2.4 Disminuir las barreras a la aceptabilidad del	COGE													
2.4.1 Investigación acción sobre los obstáculos administr	COGEST													0%

Res. 3 La gestión participativa en salud																
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1														
3.1.1	Apoyo a la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST														0%
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel	COGEST														
3.2.1	Gastos de funcionamiento de la Red de salud	COGEST														30%
3.2.2	Apoyo a acciones del SEDES Potosí en la Red Ocupacional	COGEST														11%
3.2.3	Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: e	COGEST														100%
3.2.4	Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: c	COGEST														0%
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel	COGEST														
3.3.1	Fortalecimiento institucional de los DILOS : capacitación	COGEST														0%
Res. 4 La participación de la población																
Act. 4.1	GESTIÓN COMUNITARIA: Incrementar las	COGEST														
4.1.1	Implementar una nueva estructura comunitaria (Com	COGEST														170%
4.1.2	Mejorar las competencias técnicas en gestión partici	COGEST														35%
4.1.3	Diseñar una guía practica de funcionamiento y segu	COGEST														50%
4.1.4	Involucrar a salud en la organización de la gestion c	COGEST														25%
Act. 4.2	INTERCULTURALIDAD: Lograr articulación y	COGEST														
4.2.1	Fortalecer la organización de médicos tradicionales	COGEST														119%
4.2.2	Apoyar la implementación del plan de articulación y	COGEST														86%
Act. 4.3	NUTRICIÓN: Contribuir al mejoramiento del	COGEST														
4.3.1	Apoyar en la implementación del programa "Desnutri	COGEST														125%
4.3.2	Aumentar la calidad del seguimiento del niño y de la	COGEST														47%
4.3.3	Implementar actividades que contribuyan a la segurid	COGEST														34%
Act. 4.4	IEC: Dotar a los actores con herramientas	COGEST														
4.4.1	Realizar una línea de base	COGEST														0%
4.4.2	Realizar un estudio comunicacional para formular es	COGEST														100%
4.4.3	Brindar un apoyo técnico, logístico y material en IEC	COGEST														90%
4.4.4	Diseñar e implementar planes de promoción de la sa	COGEST														38%
Act. 4.5	RESPONSABLES POPULARES DE SALUD:	COGEST														
4.5.1	Redefinir los objetivos y actividades de los RPS	COGEST														80%
4.5.2	Capacitar a los RPS en función a la redefinición de s	COGEST														43%
4.5.3	Dotar a los RPS con equipamiento e insumos en fun	COGEST														0%
4.5.4	Estructurar (organizar, supervizar y valorizar) la red	COGEST														33%

3.2. Un análisis de la planificación de actividades

Respecto al POA 2007, el POA 2008 refleja un nivel mas bajo de ejecución, debido a que el proyecto ingreso a una verdadera crisis de dirección y crisis de administración. En el único componente que se trabajo en forma regular fue en el cuarto (Plan de promoción de la salud), pese a la falta de un técnico del SAFCI, se tuvo avances significativos a tal grado que el numero actual de personas ya no los puede atender, sin el apoyo de facilitadores.

Explicación de posibles divergencias

No se pudo cumplir con la construcción de las obras, tampoco con la asistencia técnica prevista en los componentes 1, 2 y 3 y con la contratación del recurso humano adicional.

Por otro lado tampoco se cumplió con la dotación de radios, la implementación del SIAF (Sistema de Información Administrativo Financiero), y no se pudo realizar la línea de base.

No se pudo conceder ninguna beca de estudios al personal de salud.

Principales razones de divergencias,

Las principales divergencias provienen de los siguientes factores: 1) Crisis de dirección, 2) Crisis administrativa por ausencia del administrador y del contador la mayor parte de la gestión, 3) Decisión de la Comisión de evaluación de medio termino de suspender la licitación para las obras, 4) Incremento de precios que hicieron variar los techos presupuestarios de la obras, 5) Falta de contratación del personal de técnico responsables de los componentes 1, 2 y 3, 6) Incumplimiento del SEDES en el caso del SIAF y de las becas de estudio, 7) La comisión de evaluación de medio termino recomendó no realizar la línea de base por ser extemporánea.

Incidencia,

La actual crisis de dirección aun no resuelta y la crisis de administración influyeron bastante en el alcance de los resultados, por lo cual es necesario resolverlo inmediatamente.

La falta de recurso humano altamente técnico en el proyecto, así como la ingobernabilidad del sistema de salud por motivos políticos, puede poner en riesgo el alcance de los resultados.

4. BALANCE FINANCIERO

4.1 Resumen de los gastos con relación a la planificación financiera

Ejecución Presupuestaria según modalidad de gestión

Modo	1	2008 Programado S/ Poa Aprobado euros	2	2008 Realizado en euros	3	% Ejecución
COGEST	4	675751	5	337123,29	6	49,89
ADMDIR	7	96867	8	46521,57	9	48,03
TOTAL	10	772618	11	383644,86	12	49,66

Podemos ver que la ejecución presupuestaria programada fue ejecutada con un porcentaje cercana al 50% de lo programado tanto en cogestión y en administración directa

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y	Mod	PRESUPUEST	EJECUCI	EJECUCI	EJECUCI	PRESUPUEST	EJECUCIÓN				EJECUCI	SALDO	Total	SALD	%	%	
		TOTA	200	200	200	200	Q	Q	Q	Q	200	200	2005-	PRESUPUEST	200	TOTA	
		EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	EU	
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	2.147.742,0	0,0	7.390,4	176.621,3	225.339,0	43.320,0	865,7	31,5	0,0	44.217,3	181.121,6	228.229,1	1.919.512,8	19,6	10,6	
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGES	141.221,2	0,0	2.421,2	10.723,7	24.800,0	109,0	0,0	31,5	0,0	140,5	24.659,4	13.285,4	127.935,7	0,5	9,4
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGES	1.388.552,8	0,0	4.969,2	163.995,5	160.500,0	19.557,9	831,0	0,0	0,0	20.388,9	140.111,0	189.353,7	1.199.199,0	12,7	13,6
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGES	120.800,0	0,0	0,0	1.902,0	20.039,0	23.620,9	34,7	0,0	0,0	23.655,7	-	25.557,8	95.242,2	118,0	21,1
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGI	497.168,0	0,0	0,0	0,0	20.000,0	32,1	0,0	0,0	0,0	32,1	19.967,8	32,1	497.135,8	0,1	0,0
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	1.593.308,0	0,0	173.840,4	34.983,2	323.852,0	24.149,8	65,2	511,7	52.333,2	77.060,1	246.791,8	285.883,7	1.307.424,2	23,7	17,9	
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	COGES	70.600,0	0,0	23,4	0,0	0,0	0,0	29,4	0,0	29,4	-	52,8	70.547,1	No	no	
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGES	1.307.472,0	0,0	0,0	30.121,6	322.852,0	19.620,4	0,9	35,3	2.295,2	21.951,9	300.900,0	52.073,6	1.255.398,3	6,8	3,9
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGES	212.236,0	0,0	173.840,4	4.838,1	0,0	4.529,3	64,3	362,7	50.038,0	54.994,4	-	233.673,0	-	No	no
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	COGES	3.000,0	0,0	0,0	0,0	1.000,0	0,0	0,0	84,2	0,0	84,2	915,7	84,2	2.915,7	8,4	2,8
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	153.706,0	0,0	2.955,7	6.416,8	23.000,0	221,5	818,7	530,0	832,3	2.402,6	20.597,3	11.775,1	141.930,8	10,4	7,6	
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGES	5.900,0	0,0	0,0	0,0	5.000,0	221,5	818,7	0,0	495,6	1.535,9	3.464,0	1.535,9	4.364,0	30,7	26,0
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGES	129.606,0	0,0	2.955,7	6.193,3	17.000,0	0,0	0,0	530,0	23,3	553,4	16.446,6	9.702,4	119.903,5	3,2	7,4
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGES	18.200,0	0,0	0,0	223,4	1.000,0	0,0	0,0	0,0	313,2	313,2	686,7	536,7	17.663,2	31,3	2,9
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud	230.200,0	0,0	0,0	17.352,2	135.095,0	3.997,0	6.786,0	10.884,5	8.159,9	29.827,6	105.267,3	47.179,8	183.020,1	22,0	20,5	
Act. 4.1	Gestión comunitaria	COGES	32.550,0	0,0	0,0	2.396,2	22.082,0	390,5	614,2	17,9	0,0	1.022,6	21.059,3	3.418,9	29.131,0	4,6	10,5
Act. 4.2	Interculturalidad (Articulación MT y MA)	COGES	14.250,0	0,0	0,0	2.559,0	15.000,0	58,6	1.584,1	2.078,6	3.290,0	7.011,5	7.988,4	9.570,5	4.679,4	46,7	67,1
Act. 4.3	Nutrición	COGES	90.200,0	0,0	0,0	12.355,8	43.300,0	3.547,8	1.570,8	4.012,6	708,5	9.839,8	33.460,1	22.195,6	68.004,3	22,7	24,6
Act. 4.4	Información, Educación y Comunicación	COGES	75.200,0	0,0	0,0	4,8	36.131,0	0,0	1.110,1	1.635,0	2.039,6	4.784,8	31.346,1	4.789,6	70.410,3	13,2	6,3
Act. 4.5	Redes Sociales	COGES	18.000,0	0,0	0,0	36,2	18.582,0	0,0	1.906,7	3.140,3	2.121,6	7.168,7	11.413,2	7.205,0	10.795,0	38,5	40,0
Res. 5	Gestión eficiente y transparente recursos generales del	1.710.896,0	20.576,3	341.226,8	275.841,8	239.367,0	55.908,4	46.964,1	71.742,0	55.522,5	230.137,1	9.229,8	867.782,1	843.113,8	96,1	50,7	
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGES	1.020.864,0	0,0	235.843,6	186.299,2	155.000,0	45.435,9	43.009,7	39.677,6	55.522,5	183.645,8	-	605.788,6	415.075,3	118,4	59,3
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGI	16.400,0	0,0	0,0	0,0	700,0	0,0	0,0	0,0	0,0	700,0	0,0	16.400,0	0,0	0,0	
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGI	10.000,0	0,0	0,0	1.267,4	30.000,0	0,0	1.660,4	21.509,3	0,0	23.169,8	6.830,1	24.437,3	-	77,2	244,3
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGI	4.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4.000,0	0,0	0,0	
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGI	560.632,0	20.576,3	105.383,2	88.275,1	46.167,0	10.472,4	2.292,0	10.555,0	0,0	23.319,6	22.847,4	237.554,3	323.077,6	50,5	42,3
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGES	99.000,0	0,0	0,0	0,0	7.500,0	0,0	1,8	0,0	0,0	1,8	7.498,1	1,8	98.998,1	0,0	0,0

COGES	4.747.652,0	0,0	420.030,2	421.672,8	849.786,0	117.092,2	51.547,4	51.635,4	116.848,0	337.123,2	512.662,7	1.178.826,3	3.568.825,6
REGI	1.088.200,0	20.576,3	105.383,2	89.542,6	96.867,0	10.504,6	3.952,5	32.064,4	0,0	46.521,5	50.345,4	262.023,7	826.176,2
TOTA	5.835.852,0	20.576,3	525.413,4	511.215,4	946.653,0	127.596,8	55.500,0	83.699,8	116.848,0	383.644,8	563.008,1	1.440.850,0	4.395.001,9

4.2.- Análisis de la Programación Financiera

Evaluación de la planificación financiera por trimestre y resultado según Q4 2006

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES			EJECUCIÓN 2008				EJECUCIÓN 2008
			Q1	Q2	Q3	Q4	EUR
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	Programado	43.300,00	800,00	86.000,00	85.110,00	215.210,00
		Ejecutado	47.849,39	930,13	423,68	50.038,04	99.241,24
		%Ejecución	110,51	116,27	0,49	58,79	46,11
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	Programado	24.100,00	100,00	5.480,00	75.000,00	104.680,00
		Ejecutado	19.620,47	0,94	35,33	2.295,24	21.951,98
		%Ejecución	81,41	0,94	0,64	3,06	20,97
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	Programado	200,00	800,00	4.500,00	14.460,00	19.960,00
		Ejecutado	221,52	818,72	530,03	832,35	2.402,62
		%Ejecución	110,76	102,34	11,78	5,76	12,04
Res.4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud	Programado	4.000,00	6.800,00	36.000,00	584.300,00	631.100,00
		Ejecutado	3.997,05	6.786,09	10.968,81	8.159,91	29.911,86
		%Ejecución	99,93	99,80	30,47	1,40	4,74
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto	Programado	55.900,00	47.000,00	78.080,00	59.940,00	240.920,00
		Ejecutado	55.908,46	46.964,12	71.742,04	55.522,54	230.137,16
		%Ejecución	100,02	99,92	91,88	92,63	95,52

La tasa de realización del Proyecto Chayanta Salud durante la gestión 2008 ha sido de 36% respecto a la planificación financiera del Q4 realizada en el último trimestre de la gestión 2007, este porcentaje de ejecución revela que el Proyecto se encuentra calificado en alto riesgo (high risk) de acuerdo a la siguiente escala de valoración financiera establecida por la Cooperación Técnica Belga.

Cuando la relación entre los gastos y la planificación	El riesgo es entonces
se sitúa entre 80% y 130%....	bajo (low risk)
se sitúa entre 60% y 80%....	medio (medium risk)
inferior al 60% o superior a 130%	alto (high risk)

A nivel de cada uno de los resultados que conforman la estructura del presupuesto del Proyecto, el resultado 5 que corresponde a la gestión eficiente y transparente de los recursos, es el único resultado que ha registrado buena ejecución presupuestaria (95,52%) que individualmente sería catalogado como bajo riesgo (low risk), las previsiones presupuestarias para cubrir los costos fijos del Proyecto como ser salarios y funcionamiento, normalmente tienden a ejecutarse de acuerdo a la programación.

Sin embargo la ejecución financiera que reflejan los resultados 1, 2, 3 y 4 del marco lógico es muy bajo que en conjunto no pasa del 21%, los bajos niveles de ejecución del presupuesto en estos componentes del Proyecto se deben a sobredimensionamientos registrados en la planificación inicial del Q4 - 2007 y por supuesto también a actividades no realizadas en la gestión 2008.

Fondos REGIE

Los componentes financiados con fondos REGIE administrados directamente por el financiador, de manera general presenta una tasa de ejecución de 24,33% respecto a la programación del Q4 - 2007, lo cual también sitúa al Proyecto en alto riesgo con respecto a este financiamiento.

Se advierte que la actividad registrada bajo el código 5.5 “brindar asistencia técnica” dentro el Resultado de gestión eficiente y transparente de los recursos del proyecto, es la única actividad que registró una ejecución del 105,81%, mientras que en el resto de actividades programadas con esta línea de financiamiento la ejecución fue muy baja, quedando las siguientes actividades:

Implementar y ejecutar un sistema de becas

Realizar la coordinación y seguimiento del proyecto

Sistematizar las experiencias del proyecto sin ejecución como se muestra a continuación:

Administración directa

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES		MODO	2008 Programación Financiera (según Q4 2006) Euros	2008 Realizado Euros	% Ejecución
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	ADMDIR	20.000	32,12	0
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	ADMDIR	700	0,00	0
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	ADMDIR	30.000	23.169,85	15,84
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	ADMDIR	0	0,00	0
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	ADMDIR	46.167	23.319,60	105,81
TOTALES			96.867	46.521,57	53,17

Como se verá, la no realización de las actividades mencionadas, es lo que explica la baja ejecución del presupuesto con fondos REGIE en la gestión 2008.

Fondos de Cogestión

El grado de ejecución presupuestaria para los componentes financiados con recursos de COGESTIÓN es mucho más baja que los recursos REGIE, la tasa de realización en esta fuente de financiamiento para la gestión 2008 apenas alcanza a 38% respecto a la planificación financiera que registra el Q4 del 2007, situándole al proyecto en alto riesgo (high risk).

Dentro las actividades que están financiados con esta fuente de financiamiento, el rubro 5.1 que corresponde a la administración del proyecto, registra una tasa de realización de 105%, lo cual demuestra que las previsiones presupuestarias han sido casi exactas mostrándose un pequeño superávit en esta línea presupuestaria que podría haberse generado por algunas compras que corresponden a equipamiento de las oficinas.

La baja tasa de realización de las actividades que han sido financiados con recursos de COGESTIÓN, se explica por varios factores:

La actividad 1.1 referida al desarrollo de recursos humanos, no ha tenido una ejecución como se esperaba, debido a que la sub-actividad de capacitación y formación continua de personal no se ha ejecutado, la demora y falta de definición de la gerencia de red, jefes médicos municipales y del propio SEDES para identificar sus necesidades de capacitación, ha dificultado avanzar en este tema.

La actividad 1.2 optimización del uso de recursos materiales que corresponde al primer resultado del marco lógico, referida a la adquisición de equipamiento para los establecimientos de salud, equipos de comunicación, fondos rotatorios de medicamentos y movibilidades, ha sido cumplida parcialmente quedando pendiente los equipos de comunicación y fondos rotativos cuya adquisición por fuerzas mayores ha sido diferida para la gestión 2008, sin embargo la baja ejecución que registra esta línea presupuestaria (40%) está siendo explicada por la no cancelación del equipamiento médico de primer nivel que se comienza a recibir a partir de noviembre y que debido a observaciones de complementación y capacitación el proyecto no llega a cancelar en la gestión 2007.

Otro rubro importante a destacar en la ejecución presupuestaria con fondos de COGESTIÓN sin duda es la actividad 2.2, en la que se presupuestan los estudios de pre-inversión y la ejecución de construcciones, adecuaciones y rehabilitaciones de establecimientos de salud en la provincia Chayanta, el porcentaje de ejecución en esta línea presupuestaria es de 54% considerada también baja, se debe a que al 31 de diciembre del 2007, no se ha logrado cancelar la totalidad de los servicios contratados para el estudio a diseño final para el desarrollo de la infraestructura por que el servicio ha tenido mucha demora y dificultades en su ejecución, habiéndose incluso modificado el contrato disminuyendo del monto contratado para la supervisión y fichas ambientales que la empresa en mutuo acuerdo con el Proyecto a desistido realizar dicho trabajo.

Existen varias líneas presupuestarias que no registran ejecución financiera (0%) que corresponden a actividades eminentemente técnicas que no se han cumplido de acuerdo a la programación operativa anual, por otro lado los montos presupuestados en el resultado 4 "la participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud", revela una sobreestimación en el presupuesto según la proyección que se hace en el Q4 de la gestión 2006, por esta razón las líneas presupuestarias que corresponden a este resultado muestran bajos porcentajes de ejecución.

Estos son los factores que explican en gran parte la baja ejecución presupuestaria del Proyecto con recursos de la COGESTIÓN, el siguiente cuadro ilustra la situación ejecución financiera del proyecto con esta fuente de financiamiento.

Cogestión

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES		MODO	2008 Programación Financiera (según Q4 2006) Euros	2008 Realizado Euros	% Ejecución
Act. 1.1	Desarrollar la administración de recursos humanos	COGEST	24.800	140,51	25
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST	160.500	20.388,94	40
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST	20.039	23.655,75	26
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	COGEST	0	29,44	0
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST	322.852	21.951,97	54
Act. 2.3	Desarrollar una red de equipos móviles en cada municipio	COGEST	0	54.994,47	9
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio	COGEST	1.000	84,25	0
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST	5.000	1.535,93	0
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGEST	17.000	553,40	12
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST	1.000	313,29	0
Act. 4.1	GESTIÓN COMUNITARIA	COGEST	22.082	1.022,69	5
Act. 4.2	INTERCULTURALIDAD	COGEST	15.000	7.011,52	7
Act. 4.3	NUTRICIÓN	COGEST	43.300	9.839,85	29
Act. 4.4	IEC	COGEST	36131	4.784,82	0
Act. 4.5	RESPONSABLES POPULARES DE SALUD	COGEST	18.582	7.168,74	0
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST	155.000	183.645,83	105
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST	7500	1,87	0
TOTALES			849.786	337.123,27	38

Ejecución presupuestaria 2005 - 2008

[c1]El panorama de ejecución financiera del presupuesto del Proyecto, es todavía más crítico, entre el 2005 y 2008, el Proyecto ha ejecutado el 24,69% del presupuesto asignado para el horizonte del Proyecto, en términos absolutos esto quiere decir que en el lapso de 3 años y fracción se ha ejecutado 1.440.850 euros de los 5.835.852 asignados al proyecto.

	Total Realizado 2005-2008	2005-2010 Total	Saldo	% Ejecución
MODO				
COGEST	1.178.826	4.747.652	3.568.826	24,83
ADMDIR	262.024	1.088.200	826.176	24,08
TOTAL	1.440.850	5.835.852	4.395.002	24,69

Tanto en COGESTION como en REGIE se registran porcentajes de ejecución muy bajos de 24,83% para el primer modo y de 24,08% para el segundo, lo que demuestra que la programación del proyecto está muy rezagada, bajo esta situación que sin duda que el Proyecto necesita ajustar su accionar en el marco del DTF y replantear su estrategia de intervención con medidas y acciones que tiendan a dar celeridad a la ejecución de su programación estratégica y alcanzar su metas y objetivos.

5 Monitoreo de los indicadores

5.1 Los indicadores del objetivo específico

Sistema integrado de salud implementado, con niveles de atención primaria y especializada, medicina familiar y comunitaria, educación en salud y apoyo nutricional, accesible a la población de la provincia Chayanta, y que permita a esta población valorar, prevenir y curar su salud

I: Sistema integrado de salud implementado.

Actualmente no podemos medir el grado de divergencia entre el indicador del objetivo específico y la proyección de los indicadores debido a que aun o se ha realizado la línea de base; sin embargo del análisis del contexto nacional y provincial se concluye que se tiene una muy buena tendencia y evolución de la situación política actual que lleva a facilitar el logro del objetivo específico del proyecto, asimismo contribuye en gran manera el despertar de la población organizada para involucrarse en los asuntos de salud de la población en general.

5.2. Los indicadores de resultado

Todos los resultados y sus indicadores son finales y solo se pueden medir al final del proyecto, por lo cual se tomara los indicadores de gestión que fue aprobado por el comité director junto con el POA 200

Resultado 1: La prestación de servicios de salud se ha adecuado a la demanda en salud de la población

Indicador

“El 90 % de establecimientos y prestadores de servicios de la Red Municipal de Salud implementan adecuadamente y con enfoque de genero, todos los programas de salud de

acuerdo a su nivel de resolución haciendo uso racional de los recursos disponibles. Coberturas de prestación de servicios”

A.- **Apreciación global si se esta avanzado en los indicadores de resultado.**

Considerando que a la fecha existe una escasa mejora de la calidad del capital humano, no se administra adecuadamente al sistema de salud, aun no esta implementado un modelo de salud(SAFCI), el sistema de suministros no funciona muy bien y que no existe un personal técnico del proyecto que trabaje en este campo, se puede mencionar sin peligro de equivocarse, que el 100% de los establecimientos y prestadores de salud aun no implementan adecuadamente todos sus programas de salud, por lo que no hay aproximación alguna al cumplimiento del indicador de resultado 1.

B.- **Comparación entre el porcentaje de ejecución alcanzado y el porcentaje programado.**

Indicadores del POA: En cada resultado y actividades programadas del POA se planifico ejecutar al menos entre un 80% y un 90%. Los indicadores a detalle se muestran en el anexo 1

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	17%
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	25%
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	36%
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	6%
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	0%

Resultados logrados:

- ✓ Se ha financiado al personal de salud para realizar sus capacitaciones
- ✓ Se ha financiado el mantenimiento de los vehículos de salud..
- ✓ Se ha financiado los TAIs de municipio y alguno de Red.
- ✓ Se ha realizado un diagnostico por el SEDES para la implementación del SIAF.

La accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud para la población asegurada.

Resultado 2: La prestación de servicios de salud se ha adecuado a la demanda en salud de la población

Indicador:

“El 80 % de la población acepta y accede a los servicios de salud. Tiempo de acceso desde la comunidad hasta el establecimiento de salud más cercano, reducido en 50%, en relación al tiempo al inicio del proyecto.”

A.- **Apreciación global si se esta avanzado en los indicadores de resultado.**

En el POA 2008 no se ha realizado ninguna acción para mejorar las vías de acceso por ser un problema estructural imposible de abordar por el proyecto, y por otro lado aun no se ha

construido ninguna infraestructura de salud. Por tales motivos no existe ninguna aproximación al indicador de resultado 2.

B.- Comparación entre el porcentaje de ejecución alcanzado y el porcentaje programado.

Indicadores del POA: En cada resultado y actividades programadas del POA se planifico ejecutar al menos entre un 80% y un 90%. Los indicadores a detalle se muestran en el anexo 1

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL(%)
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	25%
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	50%
Act. 2.3	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	0%

Resultados logrados

Productos concluidos	Cantidad
Documento Base de Contratación "D.B.C."	24
Manuales de Licitación de obras	1
Manual de emisión y pago de planillas "CAOs"	1
Manual de pago de contrapartes	1
Manual de seguimiento y monitoreo de los proyectos	1
Manual de servicio de supervisión de obras	1
Rediseño arquitectónico + presupuesto de Nuevos	36
Rediseño arquitectónico + presupuesto de Refacciones y Ampl.	17
Convenios Interinstitucionales de Financiamiento	4

Resultado 3: La prestación de servicios de salud se ha adecuado a la demanda en salud de la población

El sistema de salud ha implementado un modelo de gestión participativa con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres.

Indicador:

"Las decisiones de gestión son tomadas con la participación de todos los actores involucrados y la incorporación de las perspectivas y demandas de hombres y mujeres."

A.- Apreciación global si se esta avanzado en los indicadores de resultado.

Considerando que solo se dio apoyo financiero y no técnico al modelo de atención según la ley SUMI, a través de los técnicos del SEDES y de la Gerencia de Red, y por otro lado aun no existe un técnico del proyecto que trabaje en este componente, se puede mencionar que no existe ninguna aproximación al indicador del resultado 3.

B.- Comparación entre el porcentaje de ejecución alcanzado y el porcentaje programado.

Indicadores del POA: En cada resultado y actividades programadas del POA se planifico ejecutar al menos entre un 80% y un 90%. Los indicadores a detalle se muestran en el anexo 1

N°	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	9%
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	0%
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	28%
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	0%

Resultados logrados:

- ✓ Financiar un tercio de los costos de funcionamiento de la Gerencia de Red.
- ✓ Financiar tres rondas de seguimiento de responsables del SEDES.

Resultado 4: La prestación de servicios de salud se ha adecuado a la demanda en salud de la población

La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud

Indicador:

“El 70% de la población conoce sus derechos y obligaciones en salud”

A.- Apreciación global si se esta avanzado en los indicadores de resultado.

Aun no se tiene avances en este indicador debido a que recién se están conformando las estructuras comunitarias tanto con los líderes comunitarios, como con los RPS y grupos de mujeres; en el campo de IEC recién se han diseñado las estrategias y los materiales adecuados y solo se logro hacer difusiones masivas sobre el plan de promoción. Una vez que comiencen a funcionar estas estructuras sociales recién se iniciaran fuertemente las campañas de educación y comunicación para dar a conocer sus derechos y obligaciones en salud. Por tales motivos no es posible realizar en este tiempo ninguna encuesta o grupos focales para medir los niveles de conocimientos sobre sus derechos y sus obligaciones en salud. Lo único que se puede hacer es medir los indicadores de gestión que están establecidos en el POA 2008, para cada una de las grandes actividades programadas.

B.- Comparación entre el porcentaje de ejecución alcanzado y el porcentaje programado.

Resumen de Indicadores del POA 2008: En cada resultado y actividades programadas del POA se planifico ejecutar al menos entre un 80% y un 90%. Los indicadores a detalle se muestran en el anexo 1

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
R.4	PLAN DE PROMOCION	79%
Act. 4.1	SAFCI: Gestión compartida	91%
Act. 4.2	Interculturalidad (Articulación MT y MA)	94%
Act. 4.3	Proyecto Desnutrición Cero	91%
Act. 4.4	Información, Educación y Comunicación	73%
Act. 4.5	Redes Sociales(RPS y Grupos de mujeres)	45%

4.1 Modelo de salud familiar Comunitaria Intercultural:

Resultados logrados:

RESULTADOS 2008			
MUNICIPIOS	Nº Comunic	Nº de ALS	Nº de CLS
POCOATA	153	77	10
COLQUECHACA	196	131	16
OCURI	104	97	11
RAVELO	117	53	6
TOTAL	570	358	43

PROBLEMAS: No HAY técnicos para apoyar en SAFCI, y poco apoyo administrativo para materiales.

4.2 Interculturalidad y articulación entre sistema medico tradicional y académico:

Resultados logrados:

- ✓ 4 consejos Municipales de Medicina Tradicional fortalecidos.
- ✓ 9 Consejos Locales de medicina Tradicional en Colquechaca
- ✓ 3 Consejos Locales de medicina Tradicional en Ravelo
- ✓ 5 Consejos Locales de medicina Tradicional en Ocuri
- ✓ 7 Consejos Locales de medicina Tradicional en Pocoata
- ✓ 42 talleres de interaprendizaje y contenidos
- ✓ 737 jampiris y parteras que participan en talleres de interaprendizaje
- ✓ 355 médicos tradicionales y 193 parteras registrados
- ✓ 32 médicos tradicionales y parteras con credenciales.

4.3 Nutrición:

Resultados logrados:

- ✓ 2 Mesas/COMAN en Colquechaca y Pocoata(solo falta la posesión)
- ✓ 3 UNIS implementadas Colquechaca, Pocoata.(falta parte del equipo) y Ravelo(falta el equipamiento)
- ✓ Aplicación del AIEIPI NUT en los servicios de salud.

- ✓ Material de IEC(cartillas, cuñas, banners) diseñados y reproducidos.
- ✓ Participación en 4 ferias de salud.
- ✓ Personal de municipio de Ocuri y Pocoata capacitados en AIEPI neonatal.
- ✓ 101 Tallímetros adquiridos y distribuidos.
- ✓ Pocoata y Colquechaca adquieren el alimento nutribebe
- ✓ Fortalecimiento técnico a responsables de salud para el control del manejo del AIEPI NUT.
- ✓ Fortalecimiento técnico a responsables de salud y personal de las UNIs para el manejo de la gestión y promoción de las UNIs.

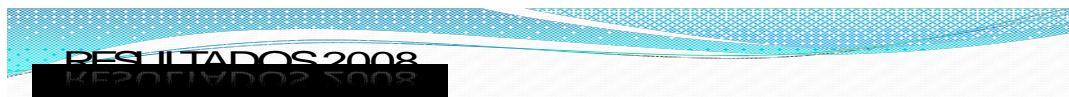
4.4 Información, comunicación y educación:

Resultados logrados:

- ✓ Estrategia de IEC concluida y en ejecución para la Provincia
- ✓ Material de IEC diseñado y reproducido: Dípticos para 4 componentes, 2 letreros, 6 banners, ORPA
- ✓ Abogacía en 12 ocasiones.
- ✓ Campañas intensivas de información masiva radial en los 4 componentes del plan de promoción
- ✓ 4 ferias educativas en la provincia.
- ✓ El personal de salud conoce las técnicas para elaborar protocolos para estudios comunicacionales.
- ✓ Cuatro POAs de salud consensuados entre personal de salud y representantes de los actores sociales(como trabajo del equipo)

4.5 Redes sociales (RPS y organización de mujeres):

Resultados logrados:



MUNICIPIOS	Nº Comunic	Nº RPS	Nº Mujeres líderes
POCOATA	153	77	52
COLQUECHACA	196	82	93
OQUIRI	104	90	68
RAVELO	117	0	0
TOTAL	570	249	213

PROBLEMAS: FALTA DE TIEMPO para atender esta gran actividad, por dar medio tiempo al SAFCI. Falta de apoyo administrativo para materiales.

Resultado 5: Gestión eficiente, y transparente del Proyecto asegurada.

Indicador:

“El 90% de los recursos invertidos son ejecutados con criterios de eficiencia y transparencia”

A.- Apreciación global si se esta avanzado en los indicadores de resultado.

B.- Comparación entre el porcentaje de ejecución alcanzado y el porcentaje programado.

Nº	Actividades	% Ejecucion
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto	96%
Act. 5.1	Administrar el proyecto	118%
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	0%
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	77%
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	0%
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	50,50%
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	0%

Cumplimientos indicadores POA 2008

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL(%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	17%
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	25%
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	9%
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud (Promoción de la salud)	79%
Res. 5	Gestión eficiente y transparente del proyecto	96%
	PROMEDIO PROYECTO	45,2%

Del análisis comparativo y a la tabla de riesgos(tabla 1) se obtiene tres posibles divergencias, las cuales afectan de distinta manera el alcance de los resultados. Las divergencias son las siguientes:

Cuando la relación entre ejecución y proyección se encuentra entre...	...entonces el riesgo es
entre 70% y 100%	bajo
entre 50% y 70%	medio
entre 0% y 50%	alto

Nº de resultado	% anual de ejecución	...entonces el riesgo es
R.1.	17%	Alto
R.2.	25%	Alto
R.3.	9%	Alto
R.4.	79%	Bajo
R.5.	96%	Bajo
PROYECTO	45.2%	Alto

En el único componente que es posible alcanzar los resultados es en el cuarto, en el resto no será posible mientras el proyecto no contrate al recurso humano necesario y mientras no se liciten las obras de salud.

5.3 Evaluación de la ejecución de los indicadores de riesgo alto:

Los resultados R.1; R.2. y R3 tienen bajísima ejecución debido a que el proyecto no cuenta con ningún profesional que ejecute lo programado en estos componentes. Lo paradójico es que las mismas autoridades de la mancomunidad que aprueban el POA se oponen a la contratación de los profesionales, particularmente el Ex Gerente de la mancomunidad, el actual Gerente aprobó la contratación solo de un profesional recién en el mes de noviembre, sin embargo a la fecha aun no se contrató a ningún profesional.

Los bajos resultados en el segundo componente se debe a la decisión de los evaluadores de medio término y de la CTB, los cuales decidieron cancelar la licitación nacional para después iniciar el rediseño de establecimientos mucho más pequeños y que contemplen contrapartes del 15% del gobierno municipal y 5 % de la comunidad. Actualmente ya todos los proyectos están nuevamente rediseñados y en la gestión 2009, se prepararan los DBC y se licitaran en un número de 17 obras.

6 EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE MONITOREO

6.1 La eficiencia

Para evaluar la eficiencia consideraremos los siguientes aspectos:

Sincronización para obtener los resultados:

En los componentes 1, 2 y 3 las actividades no están siendo ejecutadas a tiempo por falta de la contratación de personal técnico y por la suspensión de las licitaciones de las obras de salud, todo esto afecta de gran manera en el alcance de los 3 primeros resultados.

Medios utilizados en la ejecución de las actividades:

Los recursos económicos utilizados en los componentes 1 y 3 no se usan apropiadamente, ya que solo se les da dinero a los socios y ninguna asistencia técnica para que mejoren los servicios que brindan a la población.

Como no hay actividades en los tres primeros componentes no se puede hablar de ninguna calidad, sin embargo en el cuarto componente de "Promoción de la salud" las actividades tienen una calidad aceptable, aunque en algunos aspectos es necesario mejorar, como por ejemplo en las asistencias técnicas.

El proyecto no tiene un modelo de organización adecuada, ya que no existen procedimientos, reglamentos y normativas oficiales en vigencia.

Es claro que con la contratación de personal altamente técnico y con mayor seguimiento al personal existente es posible mejorar la eficacia de las actividades del proyecto.

Tasa de realización de los indicadores de los resultados:

Ninguno de los tres primeros resultados tienen sus indicadores avanzados, por lo cual o se podrán alcanzar si no se cambia las políticas de manejo del recurso humano y se contrata mas personal. En el único componente donde existe un relativo avance es en el cuarto, dado que recién se están conformando sus estructuras sociales para luego hacerlas funcionar.

Las actividades de los tres primeros tres componentes no están contribuyendo en nada al logro de los resultados, dado que estas actividades no se las realiza. En el cuarto componente las actividades contribuyen al logro de su resultado aunque de forma muy escasa en el SAFCI por que no existe el personal contratado para hacerlo.

En caso de contar con el número y calidad adecuada del recurso humano y con un buen manejo del mismo es posible que el proyecto sea más eficaz en todas sus intervenciones.

En conclusión se observa que el único componente del proyecto que cuenta con una cierta eficiencia es el componente cuarto aunque es posible hacerlo mejor si tuviera completo el equipo técnico, mientras que los otros componentes muestran una alta ineficiencia.

La causa principal de todo este gran problema es la crisis de dirección general que el proyecto viene atravesando a partir del despido de la codirección del proyecto (octubre de 2007), hasta la fecha no se tiene un Director Nacional titular, solo se ha tenido dos directores interinos, uno por 4 meses (a tiempo parcial) y otro por 4 meses, y no se tiene codirector internacional. En el componente cuarto durante 8 meses (desde octubre hasta julio 2008) no se tuvo una coordinación a tiempo completa, ya que el coordinador estuvo ocupado parcialmente en cosas de dirección, de administración y como técnico del SAFCI por falta de recursos humanos. Como el tiempo del coordinador no alcanzaba para más, se le asignó a la responsable de Redes sociales que atiende la implementación del SAFCI como actividad adicional a sus grandes ocupaciones con consecuencias obviamente en la calidad de la implementación (el que mucha área abarca, escasa influencia e intervención tiene). Esta dispersión fue forzosa, no fue por que el equipo técnico lo deseaba, sino por que no había otra alternativa, debido a la falta de personal y a la utilización del coordinador técnico en otros asuntos ajenos al componente.

6.2 La eficacia

La evaluación del nivel de eficacia que alcanzó el proyecto se realiza de la siguiente manera:

De acuerdo al análisis de los indicadores, se puede observar con particularidad que en los resultados R1, R2 y R3 no se tuvieron casi ningún avance, por lo cual estos resultados de la gestión 2008 no contribuyen en nada para alcanzar el objetivo específico. Aunque en la gestión 2009 con la construcción de las obras se alcanzaría parcialmente el R.2, sin embargo la sola infraestructura no asegura de por sí la aceptabilidad de los servicios de salud por parte de la población.

En el único componente que se tiene avance parcial, es el R.4, por lo cual es el único que contribuye al objetivo específico. Actualmente existe un ligero cambio en la zona del proyecto como ser: El 100% del personal de salud está viendo con otros ojos a las organizaciones sindicales y están trabajando en involucrarlos en el trabajo en salud colaborando en la conformación de los Comités Locales de Salud (CLS), así también están trabajando en la conformación de redes de RPS y mujeres líderes, y también han puesto mayor énfasis en la atención del niño desnutrido crónico y agudo. Sin pecar de exagerados se puede mencionar que al inicio de la gestión 2008, solo se percibía la "punta del iceberg" o solo se percibía algunos pocos usuarios que estaban dispuestos a participar, actualmente ya son cientos de personas y líderes que están listos para iniciar el trabajo, que es seguro que el proyecto no va a poder atender por contar con muy poco personal técnico, por tal motivo será necesario incrementar el número de técnicos y

facilitadores que atiendan todas las demandas de la población organizada. Estos ligeros cambios han sido generados por el propio proyecto a través de la asistencia técnica y a través del apoyo financiero para capacitaciones en diversos temas de salud y en las últimas políticas.

De acuerdo a la expresión de la población organizada (Org. Sindical), no hay satisfacción de la población por los bajos resultados del proyecto.

La eficacia del proyecto puede mejorarse de la siguiente manera: Que de un vez se resuelva la crisis de dirección existente contratando directores altamente capacitados, que se contrate todo el personal técnico, administrativo que falta, y que se rediseñe el proyecto con nuevos resultados a alcanzarse, y por último que el manejo del proyecto tenga la independencia jerárquica y técnica.

Existen factores externos que influyen marcadamente sobre el logro de los objetivos del proyecto, estos son: Fallas en la asignación de recursos humanos del SEDES Potosí (existieron 7 Gerentes de red y cambios constantes en el personal de la red de salud y de las UNIs), el deficiente manejo de toda la red de salud por el Gerente de red, decisiones y opiniones de la Mancomunidad y de los alcaldes, decisiones y opiniones de la sociedad civil organizada (Org. Sindical) que solo les corresponden a la Codirección del proyecto.

Todo lo que hace el proyecto responde positivamente a sus problemas aunque no a sus prioridades, debido a que el mismo SEDES y la misma red de salud aun no está consciente de sus prioridades y se resisten al cambio.

En resumen se puede decir en forma general que en la gestión 2008, el proyecto no ha tenido una intervención eficaz, por los motivos planteados, sin embargo es posible mejorar la siguiente gestión si se corrigen las causas mencionadas.

6.3 Sostenibilidad

La evaluación de la sostenibilidad se realiza bajo los siguientes aspectos:

El proyecto trabaja con procesos de desarrollo social, organizacional e institucional, para ello se planificó la ejecución de las acciones, dejando

Por otro lado se puede mencionar que los POAs del proyecto se incorporan en el de la institución social (que es salud), considerando que salud, ya tiene incorporado en sus planes todas las intervenciones en las que apoya el proyecto.

Las instituciones socias (SEDES, Gerencia de red, red de salud, gobiernos municipales), no cumplen a cabalidad sus compromisos, lo cual dificulta en gran manera el avance del proyecto, especialmente en la parte financiera, teniendo importantes atrasos en los descargos de los fondos en avance que se les entrega.

En la gestión 2008 aun no se han puesto en práctica estrategias de salida, para asegurar la sostenibilidad.

Se ha tenido programado la formación y fortalecimiento técnico para salud, sin embargo a la fecha no se ha logrado dar becas a nadie de salud reduciendo la ejecución.

También se tiene planificado el fortalecimiento de las capacidades locales sin embargo este fortalecimiento esta en su inicio.

La excesiva injerencia política e inestabilidad del recurso humano del sistema de salud y del proyecto mismo, pone en riesgo la sostenibilidad del proyecto.

La modalidad de ejecución del proyecto son completamente favorables a la sostenibilidad, esta previsto que los actores sociales e institucionales participen en todas las actividades del proyecto. Y la modalidad de cogestión es favorable para la sostenibilidad ya que garantiza la transparencia de los procesos y acciones del proyecto.

En conclusión se puede mencionar que las acciones que el proyecto realiza conducen a una adecuada sostenibilidad, salvo por los continuos cambios que existe en salud lo cual se opone a la sostenibilidad de las acciones que hace el proyecto ocasionando que se tenga que volver a iniciar tanto el fortalecimiento y la asistencia técnica con nuevo personal.

7 MEDIDAS Y RECOMENDACIONES

7.1 Síntesis de criterios de evaluación

De acuerdo al análisis de los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad, nuevamente el proyecto tiene una calificación “código D” que significa que la ejecución del proyecto en la gestión 2008 no fue eficiente, no fue eficaz y resulto no ser sostenible, por lo tanto es necesario tomar medidas urgentes para salvar el proyecto:

En términos generales es necesario tomar las siguientes medidas para lograr resultados y salvar el proyecto:

1º Resolver de una vez la crisis de dirección que existe en el proyecto, contratando por convocatoria abierta tanto al Director Nacional como al Co director internacional.

2º Establecer un buen sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del proyecto a cargo del ordenador y co ordenador de pagos y del Comité Director.

Para mejorar la eficiencia es necesario tomar las siguientes medidas:

En R.1:

Mantener reuniones de coordinación cada dos meses con los responsables departamentales del SEDES Potosí para mejorar la forma de implantar las nuevas políticas de salud y lograr mejores resultados en el proyecto.

Completar el equipamiento clínico y de las UNIs para un buen servicio y seguimiento de los usuarios.

Restablecer el sistema de comunicación sea con radios o con antenas de celulares en toda la red Ocuri.

Tener implantado un buen sistema de referencia y contrareferencia en toda la red Ocuri.

Tener implantado el SIAF en toda la Red.

Apoyar en forma efectiva al SNUS y sus subsistemas.

Implementar el modelo de atención del modelo SAFCI.

Implementar un adecuado sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la Red de salud.

Aumentar la capacidad resolutoria del personal de salud a través de becas para maestrías, diplomada, etc.

Implementar un adecuado sistema de administración de los servicios de salud y del recurso humano.

Es imprescindible contratar al menos un Asistente Técnico para el proyecto y dos consultores para ejecutar el R.1

En R.2

Cambiar el resultado esperado y su indicador por algo más alcanzable y realista.

Eliminar del marco lógico la mejora de las vías de acceso a los establecimientos de salud así como la implementación de equipos móviles.

Licitación, adjudicación y construcción de las infraestructuras de salud formadas en paquetes pequeños en forma inmediata.

Asignar a los técnicos del componente 1, las actividades para disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población.

En R.3.

Es necesario que el proyecto contrate un técnico altamente capacitado y experimentado para ejecutar este componente.

En R.4.

Es necesario que el proyecto contrate un técnico de gran experiencia para implementar la gestión compartida del SAFCI, además de contratar varios facilitadores (por lo menos 8) que apoyen en los procesos de capacitación colectiva.

Por otro lado es necesario que el proyecto tenga contratado a todo el equipo administrativo, para que apoyen en forma efectiva al plan de promoción dotando de materiales y equipos.

Para mejorar la eficacia es necesario tomar las siguientes medidas:

Contar con una estructura organizativa del proyecto ágil, con independencia jerárquica y técnica, manejado con verdaderos criterios gerenciales.

Que el SEDES Potosí asigne personal competente e institucionalizado a la Gerencia de Red, y a las UNIs.

Que las autoridades Municipales y sociales les permitan tomar decisiones técnicas y ejecutivas a la co-dirección del proyecto.

Que el equipo de la gerencia de Red, realice un manejo adecuado de toda la red Ocuri.

Que la base del proyecto sea Macha con breves viajes a Potosí para asuntos de pagos, envíos de correspondencia, etc.

Para mejorar la sostenibilidad es necesario tomar las siguientes medidas:

Que las instituciones socias (SEDES, Gerencia de red, red de salud, gobiernos municipales), cumplan a cabalidad sus compromisos y convenios.

Integrar el proyecto a las instituciones socias y ejecutar acciones en forma compartida.

Cumplir con el fortalecimiento de las capacidades locales y con el plan de formación del personal de salud.

Otra medida muy útil que va a servir para que el proyecto sea mas eficiente, eficaz y sostenible, es el hecho de convertir al proyecto en un instrumento piloto en Bolivia para ejecutar políticas nuevas con el desarrollo social, de tal manera que responsables nacionales y departamentales estén en estrecha relación con el proyecto y con los actores sociales e institucionales para empujar aun mas al involucramiento activo en la solución de los problemas de salud de la provincia Chayanta.

7.2 Recomendaciones

Para conseguir que el proyecto sea exitoso se recomienda lo siguiente:

A nivel del DTF:

Rediseñar todo el proyecto estableciendo nuevos objetivos, resultados y actividades que nos permitan evidenciar logros medibles, alcanzables, realistas y definidos en un tiempo oportuno, debiéndose modificar toda la estructura del marco lógico hasta concluir con nuevo DTF.

A nivel operativo:

Suprimir actividades que intentan resolver problemas estructurales como ser acceso vial a los servicios de salud, estrategias para mayor acceso económico de la población en general, red de equipos móviles, institucionalización del recurso humano, supervisión integral, actividades de coordinación entre agencias de cooperación (ya existe otras instancias de coordinación).

A nivel financiero:

Reajustar todo el presupuesto del proyecto con el fin de poder cubrir el alto costo que demanda las 53 obras de salud que ya esta en fase de pre inversión.

Modificar el presupuesto de todo el proyecto a través de la aprobación del comité director y de una nueva adenda al convenio específico, para cubrir gastos para la prolongación del proyecto.

A nivel organizativo:

Mejorar la estructura organizativa de todo el proyecto, de tal manera que exista un orden adecuado para la ejecución del proyecto e incrementar más personal técnico para hacer frente a toda la demanda que genera el proyecto.

A nivel institucional:

Que el SEDES Potosí, apoye en mayor grado en la ejecución del proyecto, para lo cual es necesario que cumplan sus compromisos y mejorar aun mas los convenios de cooperación bilateral.

8 NUEVA PLANIFICACIÓN (AÑO N+1)

8.1 Planificación de actividades del año N+1

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES	MODO	CRONOGRAMA DE EJECUCION											
		EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Res. 1 La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	COGEST												
Act. 1.1 Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos	COGEST												
1.1.1 Apoyo técnico al SEDES de Potosí y a los cuatro DILOS	COGEST												
1.1.2 Capacitación y formación continua del personal	COGEST												
Act. 1.2 Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1												
1.2.1 Equipamiento de la Gerencia de la Red Municipal de Salud	COGEST												
1.2.2 Equipamiento de los establecimientos de salud	COGEST												
1.2.3 Equipamiento de comunicación	COGEST												
1.2.4 Fondos rotativos de medicamentos	COGEST												
1.2.5 Movilidades	COGEST												
1.2.6 Mantenimiento de las movilidades con estrategia de salida	COGEST												
1.2.7 Aplicación del Sistema de información administrativa-financiera (SIAF)	COGEST												
Act. 1.3 Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1												
1.3.1 Establecimiento de un sistema de abastecimiento de medicamentos y suministros	COGEST												
1.3.2 Fortalecimiento de SNIS a través de Comités de Análisis de Información (CAI)	COGEST												
1.3.3 Establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia	COGEST												
1.3.4 Implementación modelo de atención SAFCI	COGEST												
Act. 1.4 Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGIE												
1.4.1 Programa de becas locales, regionales e internacionales	ADMDIR												
Res. 2 La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población asegurada	COGEST												
Act. 2.2 Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST												
2.2.1 Co-financiar obras nuevas de establecimientos de salud 1º nivel	COGEST												
2.2.2 Asegurar la administración y supervisión de obras de establecimientos de salud	COGEST												
2.2.3 Asegurar el cumplimiento de la ley 1333, desarrollados en actividades, programas y proyectos	COGEST												
Act. 2.3 Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	COGEST												
2.3.1 Investigación acción sobre los obstáculos administrativos, la cultura organizacional y la calidad de atención	COGEST												
Res. 3 La gestión participativa en salud implementada	COGEST												
Act. 3.1 Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST												
3.1.1 Apoyo a la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST												
Act. 3.2 Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGEST												
3.2.1 Gastos de funcionamiento de la Red de salud	COGEST												
3.2.2 Apoyo a acciones del SEDES Potosí en la Red Ocurí	COGEST												
3.2.3 Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: equipamiento	COGEST												
3.2.4 Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: capacitación	COGEST												
Act. 3.3 Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST1												
3.3.1 Fortalecimiento institucional de los DILOS : capacitación y apoyo logístico	COGEST												

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES		MODO	CRONOGRAMA DE EJECUCION												
			EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de	COGEST													
Act. 4.1	GESTIÓN COMUNITARIA: Incrementar las oportunidades de	COGEST1													
4.1.1	Se tiene implementada en toda la red Ocuri el modelo de gestión compartida según el nuevo modelo de salud Familiar Comunitaria Intercultural.	COGEST													
4.1.2	El sistema de salud de la red Ocurí funciona bajo la modalidad de gestión	COGEST													
4.1.3	Se cuenta con materiales de IEC para implementar el SAFCI	COGEST													
Act. 4.2	INTERCULTURALIDAD: Lograr articulación y complementación	COGEST1													
4.2.1	Sistema de prácticas, conocimientos y saberes de la medicina tradicional fortalecida.	COGEST													
4.2.2	Consejos de Medicina Tradicional conformados, fortalecidos y funcionando.	COGEST													
4.2.3	Sistema de prácticas de prevención y atención implementadas de manera a	COGEST													
Act. 4.3	NUTRICIÓN: Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de	COGEST1													
4.3.1	atención en niños menores de 5 años y con énfasis en el menor de 2 años.	COGEST													
4.3.2	Se promueve el consumo del alimento complementario "Nutribebé" por los niños/as de 6 a 23 meses, así como la suplementación con micro	COGEST													
4.3.3	Se ha fortalecido la capacidad institucional para la atención nutricional y de las enfermedades prevalentes de los niños/as menores de 5 años	COGEST													
Act. 4.4	IEC: Dotar a los actores con herramientas adecuadas en	COGEST1													
4.4.3	Brindar un apoyo técnico, logístico y material en IEC a los componentes del proyecto	COGEST													
4.4.4	Diseñar e implementar planes de IEC/CCC de la salud en los municipios	COGEST													
Act. 4.5	REDES SOCIALES: Brindar asistencia técnica y financiera en la	COGEST1													
4.5.1	Implementar plan de conformación y funcionamiento de red de RPS y	COGEST													
4.5.2	Equipamiento en materiales e insumos necesarios para el desarrollo de actividades de los RPS y mujeres líderes.	COGEST													
4.5.3	Capacitación de redes sociales														
4.5.4	Fortalecimiento a grupos de mujeres en salud	COGEST													

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES		MODO	CRONOGRAMA DE EJECUCION													
			EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Res. 5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto plenamente asegurada	COGEST														
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1														
5.1.1	Gestión del proyecto	COGEST														
5.1.2	Equipo administrativo	COGEST														
5.1.3	Equipo técnico	COGEST														
5.1.4	Equipamiento de oficina	COGEST														
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGIE														
5.2.1	Misiones de seguimiento trimestrales por la RR/CTB	REGIE														
5.2.2	Misiones de seguimiento por la sede de la CTB en Bruselas	REGIE														
5.2.3	Instrumentos de seguimiento e informes de seguimiento del proyecto	REGIE														
5.2.4	Coordinación con otros actores, instituciones, proyectos	REGIE														
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE														
5.3.1	Autoevaluación anual	REGIE														
5.3.2	Evaluación externa a medio término	REGIE														
5.3.3	Evaluación externa final	REGIE														
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGIE														
5.4.1	Documentos de sistematización de los resultados	REGIE														
5.4.2	Eventos de socialización de los resultados	REGIE														
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE														
5.5.1	Costos generales y salariales de la asistencia técnica	REGIE														
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1														
5.6.1	línea de base	COGEST														
5.6.2	Auditorías externas	COGEST														
5.6.3	Auditorías interna	COGEST														
TOTAL 2009																

8.2 Programación financiera del año N+1

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES	Modo	PRESUPUESTO TOTAL	EJECUCIÓN N 2005	EJECUCIÓN N 2006	EJECUCIÓN N 2007	Ejecución 2008	SALDO 1ºENERO 2009	PRESUPUESTO 2009				Presupuesto 2009	SALDO AL 2010
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR		Q1	Q2	Q3	Q4	EUR	EUR
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	2.147.742	0	7.390	176.621	99.241	1.864.489	84.896	616.991	30.079	20.057	752.023	1.112.466
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	141.221	0	2.421	10.724	141	127.936	8.006	8.006	8.006	8.006	32.023	95.913
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	1.388.553	0	4.969	163.996	99.034	1.120.554	9.550	537.550	14.353	4.803	566.256	554.298
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	120.800	0	0	1.902	35	118.863	942	5.037	7.720	7.248	20.947	97.916
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	497.168	0	0	0	32	497.136	66.398	66.398	0	0	132.797	364.339
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	1.593.308	0	173.840	34.983	21.952	1.362.532	0	402.588	351.922	500.130	1.254.641	107.892
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	70.600	0		23	0	70.577	0	0	0	0	0	70.577
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	1.307.472	0	0	30.122	21.952	1.255.398	0	402.588	351.244	499.678	1.253.511	1.888
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	212.236	0	173.840	4.838	0	33.557	0	0	0	0	0	33.557
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	3.000	0	0	0	0	3.000	0	0	678	452	1.130	1.870
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	153.706	0	2.956	6.417	2.403	141.931	5.818	7.965	6.835	4.688	25.306	116.624
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	5.900	0	0	0	1.536	4.364	0	1.130	1.130	0	2.260	2.104
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	129.606	0	2.956	6.193	553	119.904	5.513	6.530	5.400	4.383	21.825	98.078
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	18.200	0	0	223	313	17.663	305	305	305	305	1.221	16.443
Res.4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud	230.200	0	0	17.352	29.912	182.936	5.735	58.110	44.138	28.791	136.773	46.162
Act. 4.1	Gestión comunitaria	32.550	0	0	2.396	1.107	29.047	1.156	8.040	13.818	7.024	30.039	-992
Act. 4.2	Interculturalidad (Articulacion MT y MA)	14.250	0	0	2.559	7.012	4.679	57	9.536	3.959	2.873	16.426	-11.747
Act. 4.3	Nutrición	90.200	0	0	12.356	9.840	68.004	846	18.324	6.831	5.226	31.227	36.777
Act. 4.4	Informacion, Educacion y Comunicación	75.200	0	0	5	4.785	70.410	3.269	15.469	9.473	5.419	33.630	36.781
Act. 4.5	Redes Sociales	18.000	0	0	36	7.169	10.795	405	6.741	10.057	8.249	25.451	-14.656
Res.5	Gestion eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto	1.710.896	20.576	341.227	275.842	230.137	843.114	89.675	130.667	107.464	130.435	458.240	384.874
Act. 5.1	Administrar el proyecto	1.020.864	0	235.844	186.299	183.646	415.075	89.675	114.109	106.729	122.891	433.404	-18.329
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	16.400	0	0	0	0	16.400	0	0	0	0	0	16.400
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	10.000	0	0	1.267	23.170	-14.437	0	0	0	0	0	-14.437
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	4.000	0	0	0	0	4.000	0	0	0	0	0	4.000
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	560.632	20.576	105.383	88.275	23.320	323.078	0	0	0	0	0	323.078
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	99.000	0	0	0	2	98.998	0	16.557	735	7.544	24.836	74.162
	COGEST1	4.747.652	0	420.030	421.673	337.123	3.568.826	119.725	1.149.922	540.439	684.101	2.494.187	1.074.639
	REGIE	1.088.200	20.576	105.383	89.543	46.522	826.176	66.398	66.398	0	0	132.797	693.379
	TOTAL	5.835.852	20.576	525.413	511.215	383.645	4.395.002	186.123	1.216.320	540.439	684.101	2.626.983	1.768.018

9 CONCLUSIONES

9.1 Las actividades y las finanzas

La tasa de ejecución financiera del proyecto permanece baja durante las dos últimas gestiones respecto a la planificación financiera del Q4 del último trimestre de la gestión 2007, los servicios financieros califican de alto riesgo vale decir muy baja tasa de realización. sin embargo la ejecución de las infraestructuras programada para la gestión 2009 podrá revertir esta situación. para este cumplimiento es necesario una modificación presupuestaria importante para el financiamiento de las infraestructuras.

En la parte técnica desde finales de la gestión 2006 se llamo la atención de los socios del proyecto por las imprecisiones y debilidades del proyecto que fueron aceptadas en parte por el comité director.

Por los antecedentes explicados en este informe es necesario contemplar una reforma al DTF que podrá ser realizada una vez contratado el Codirector Internacional y de esta manera lograr resultados no solo en la provisión de bienes de inversión sino en el cambio sobre la salud de la población.

9.2. Los criterios de seguimiento

De acuerdo al análisis de los criterios de seguimiento se menciona que el proyecto tiene una calificación "código D" que significa que la ejecución del proyecto en la gestión 2008 no fue eficiente, no fue eficaz y resultado no ser sostenible, por lo tanto es necesario tomar medidas urgentes para salvar el proyecto, **estas medidas son:**

1º Resolver de una vez la crisis de dirección que existe en el proyecto, contratando por convocatoria abierta tanto al Director Nacional como al Co director internacional.

2º Establecer un buen sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del proyecto a cargo del ordenador y co-ordenador de pagos y del Comité Director.

3º Rediseñar todo el proyecto estableciendo nuevos objetivos, resultados y actividades que nos permitan evidenciar logros medibles, alcanzables, realistas y definidos en un tiempo oportuno, debiéndose modificar toda la estructura del marco lógico hasta concluir con nuevo DTF.

Reajustar todo el presupuesto del proyecto con el fin de poder cubrir el alto costo que demanda las 53 obras de salud que ya esta en fase de pre inversión.

5º Modificar el presupuesto de todo el proyecto a través de la aprobación del comité director y de una nueva adenda al convenio específico, para cubrir gastos para la prolongación del proyecto.

6º Que las instituciones socias(SEDES, Gerencia de red, red de salud, gobiernos municipales), cumplan a cabalidad sus compromisos y convenios.

7º Que el SEDES Potosí asigne personal competente e institucionalizado a la Gerencia de Red, y a las UNIs.

8º Licitación, adjudicar y construir las infraestructuras de salud formado paquetes pequeños en forma inmediata.

9º Es imprescindible contratar al recurso humano que falta: R.1: Un Asistente Técnico de buen nivel y dos consultores; R.3: Un Asistente Técnico de buen nivel; R.4: Un Asistente técnico y 8 facilitadores de campo y por ultimo un administrador un asesor legal del proyecto.

10º Que la base del proyecto sea macha con breves viajes a Potosí para asuntos de pagos, envíos de correspondencia, etc.

9.3 Otras adaptaciones al calendario de actividades y/o marco lógico.

9.3.1 El proyecto también recomienda reducir el número de componentes a solo 3 y sacar el componente de gestión transparente del proyecto.

10.-ANEXOS

Medición de indicadores:

Resultado 1:

Nº	Actividades	I.O.V	ANUAL(%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población		
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos		25%
1.1.1	Apoyo técnico al SEDES de Potosí y a los cuatro DILOS		
		1 reunión de asistencia técnica cada 2 meses con el SEDES	0%
		1 reunión de asistencia técnica cada mes con el Consejo técnico de salud.	0%
		1 reunión de asistencia técnica cada 3 meses con líderes comunitarios	0%
		1 asistente técnico contratado	0%
1.1.2	Capacitación y formación continua del personal		
		Hasta fin de gestión se financian a los 4 municipios el programa de capacitaciones en salud para el 100% del personal de salud	25%
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales		36%
1.2.2	Equipamiento de los establecimientos de salud		
		Hasta fin de gestión se cuenta con el 100% de servicios de salud nuevos equipados según el estándar de	0%
		Hasta fin de gestión se tiene equipado al 100% los servicios faltantes que no se equiparon durante	0%
		4 municipios equipados con un hemocue hasta el segundo trimestre	0%
1.2.3	Equipamiento de comunicación		
		10 servicios de salud construidos y/o refaccionados equipados con radiocomunicación.	0%
1.2.5	Movilidades		
		4 ambulancias entregadas, dos en	100%
1.2.6	Mantenimiento de las movilidades con estrategia de salida		
		Financiados el 50 % de los costos de mantenimiento de 10 vehículos y 39 motocicletas durante la gestión 2008.	140%
1.2.7	Aplicación del Sistema de información administrativa-financiera (SIAF)		
		4 cabeceras de municipio cuentan	10%
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente		6%
1.3.2	Establecimiento de un sistema de abastecimiento de medicamentos y suministros + vitrinas o a		
		Un estudio preliminar realizado	0%
		Dos talleres con el 100% del personal de salud para mejorar el manejo del SNUS en cada municipio	0%
		4 FIM apoyadas en su logística neces	0%
1.3.3	Fortalecimiento de SNIS a través de Comités de Análisis de Información (CAI)		19%
		4 CAI por municipio año	25%
		3 CAI de red año	33%
		Apoyo a plataforma para red ocuri	0%
1.3.4	Establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia		
		Sistema de referencia y contrarreferencia elaborado en el marco de la articulación entre los dos sistemas médicos	0%
		2 reuniones de socialización con personal de salud por municipio	0%
1.3.7	Implementación modelo de atención SAFCI		
		Material para el modelo de atención pre	0%
		2 talleres de capacitación por municipio a personal de salud en el modelo de atención SAFCI	0%
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de		0%
1.4.1	Programa de becas locales, regionales e internacionales		
		Documento de necesidades de formación del personal de salud y programa de becas, definidas hasta fines del mes de abril	0%
		Informe de ofertas de becas a nivel nacional	0%
		Becas concedidas al 50% del personal de salud según la disponibilidad de las ofertas de formación.	0%
	PROMEDIO DE AVANCE FISICO		17%

Resultado 2:

Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas		
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud		50%
2.2.6	Construcciones y ampliaciones (2.2.3 y 2.2.4)		
		Estudio a diseño final para la adecuación y construcción de las infraestructuras de salud, concluido antes del primer	100%
		Veinte y cuatro obras de salud (construcciones y ampliaciones) con un inicio en su construcción hasta fines de	0%
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población		0%
2.4.1	Investigación acción sobre los obstáculos administrativos, la cultura organizacional y la calidad de		
		Hasta fines del tercer trimestre se realiza la investigación acción sobre aspectos administrativos, organizacionales y	0%
		Propuesta de intervención elaborada hasta fines del cuarto trimestre	0%
PROMEDIO DE AVANCE FISICO			25%

Infraestructura de salud: Distribución

1º Semestre 2009		
nº	Comunidad	Tipo
MUNICIPIO COLQUECHACA		
1	Macha	CS
2	Surumi	CS
3	Chayrapata	PS
4	Rosario	PS
5	Titiri	PS
MUNICIPIO RAVELO		
6	Lacayani	PS
7	Moroto	PS
8	Toroça	PS
9	Yurubamba	PS
MUNICIPIO POCOATA		
10	Campaya	CS
11	Tomoyo	CS
12	Turberia	CS
13	Quesimpuco	PS
MUNICIPIO OCURI		
14	Murifaya	CS
15	Kara Kara	PS
16	Luyupampa	PS
17	Yurimata	PS

2º Semestre 2009		
nº	Comunidad	Tipo
MUNICIPIO COLQUECHACA		
1	Ayoma	PS
2	Chullpa Ckasa	PS
MUNICIPIO RAVELO		
3	Huaycoma	CS
4	Janina	PS
5	Rodeo	PS
MUNICIPIO POCOATA		
6	Totora	PS
7	Sarijchi	CS
8	Tolapampa	PS
9	Yawaku	PS
MUNICIPIO OCURI		
10	Milluni	PS
11	Puca Loma	PS

Resultado 3:

Res. 3	La gestión participativa en salud implementada		
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud		0%
3.1.1	Apoyo a la planificación estratégica y operativa en salud		
		Organizar 2 reuniones con toda la Red	0%
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial		28%
3.2.1	Gastos de funcionamiento de la Red de salud		
		Financiar el 100 % de los costos de funcionamiento de la Gerencia de Red de Salud	30%
3.2.2	Apoyo a acciones del SEDES Potosí en la Red Ocuri		
		Tres rondas de seguimiento sectores prioritizados de la Red Ocuri por 6 responsables departamentales del SEDES Potosí.	11%
		Dos reuniones de evaluación de las acciones de la Red de salud Ocuri en la gestión 2008	0%
3.2.3	Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: equipamiento		
		Suministrar a la Mancomunidad el	100%
3.2.4	Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: capacitación		
		Fortalecer las capacidades técnicas-administrativas del equipo técnico de la Mancomunidad hasta fines de gestión.	0%
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal		0%
3.3.1	Fortalecimiento institucional de los DILOS : capacitación y apoyo logístico		
		Dos reuniones de fortalecimiento a los 4 DILOS y otros miembros del consejo municipal	0%
	PROMEDIO DE AVANCE FISICO		9%

Resultado 4:

4.1 Modelo de salud familiar Comunitaria Intercultural:

Nº	Actividades	I.O.V	ANUAL(%)
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud (Promoción de la salud)		
Act. 4.1	GESTIÓN COMUNITARIA: Incrementar las oportunidades de gestión participativa para las organizaciones de los líderes comunitarios		
4.1.1	Implementar una nueva estructura comunitaria (Comité local de salud, CLS)		
	E-D	Hasta fin de gestión, se brindó A.T minimamente 3 veces por municipio a 6 personas de salud y 5 líderes comunitarios, para	267%
	A - D	Asistencia técnica a 10 personas de salud y 10 líderes comunitarios para conformar los CLS en 10 sectores priorizados de la red Ocuri,	390%
	O-N	Asistencia técnica en dos oportunidades a 4 jefes médicos y 4 líderes comunitarios para conformación y funcionamiento del Consejo social	25%
	Jl-O	Asistencia técnica en dos oportunidades a los 4 responsables de salud y 4 Alcaldes Municipales para conformación y funcionamiento de la MESA INTERSECTORIAL DE DESARROLLO MUNICIPAL	0%
4.1.2	Mejorar las competencias técnicas en gestión participativa de los líderes		
	A - D	Asistencia técnica y financiera al personal de salud y líderes comunitarios para capacitar al 80% de los CLS y ALS de al menos 16 sectores organizados en toda la red, hasta fin de gestión.	106%
	O - N	Idem para los ALS que se cambian en el transcurso del año en al menos 16 sectores organizados.	0%
	Ag - N	Hasta fin de gestión se realizó una capacitación por municipio a la Organización comunitaria sindical y de ayllus en las nuevas políticas	0%
4.1.3	Diseñar una guía práctica de funcionamiento y seguimiento de la nueva estructura de gestión compartida		
	Ag -D	Una guía práctica de funcionamiento y seguimiento de la gestión compartida diseñada, reproducida y socializada en los 16 sectores organizados de la red Ocuri, hasta fines del 2do trimestre de la gestión	50%
4.1.4	Involucrar a salud en la organización de la gestión compartida según el SAFCI, desde el nivel local hasta el municipal.		
	My-D	Hasta fines de gestión se tiene dos capacitaciones con el 100% del personal de salud de cada municipio en temas del SAFCI y en los	75%
	S - N	Asistencia técnica y logística a 2 rondas de seguimiento a la gestión compartida en 2 sectores priorizados de cada municipio, hasta fin de	0%
	Jn	Contratar un asistencia técnica para encargarse de la implementación del SAFCI	0%
	PROMEDIO DE AVANCE FISICO		91%

4.2 Interculturalidad y articulación entre sistema medico tradicional y académico:

Nº	Actividades	I.O.V	ANUAL(%)
Act. 4.2	INTERCULTURALIDAD: Lograr articulación y complementación entre sistemas de salud en el primer nivel		
4.2.1	Fortalecer la organización de médicos tradicionales y parteras		
		Hasta inicios del cuarto trimestre de 2008, se ha brindado asistencia técnica a 4 encuentros de fortalecimiento a la organización de médicos tradicionales y parteras, a nivel de los cuatro municipios de la	75%
		Hasta inicios del cuarto trimestre de 2008, se ha brindado asistencia técnica en la conformación de 8 nuevas estructuras de organización local de médicos tradicionales y parteras en la Red de Salud Ocurí: 2	163%
4.2.2	Apoyar la implementación del plan de articulación y complementación entre la medicina académica y la medicina tradicional: primera fase		
		Hasta mediados del mes de mayo de 2008, el plan de articulación se encuentra concluido, validado e iniciada su implementación.	100%
		Hasta principios del tercer trimestre de 2008, la asistencia técnica apoyará la planificación y ejecución de una visita por parte de personal	100%
		Hasta principios del segundo trimestre de 2008, la asistencia técnica apoyará en la organización y ejecución de un encuentro de interaprendizaje por municipio, para la elaboración de remedios caseros	75%
		Hasta fines del segundo trimestre de 2008, la asistencia técnica en coordinación con el componente de IEC del proyecto apoyará en la organización y realización de una feria de promoción de la medicina	100%
		Hasta fines del tercer trimestre de 2008, la asistencia técnica apoyará la planificación y ejecución de 2 encuentros de interaprendizaje por municipio, entre el personal biomédico, tradicional y parteras, sobre atención socio sanitaria con enfoque intercultural.	63%
		Hasta fines de la gestión 2008, la asistencia técnica apoyará a la medicina convencional y medicina tradicional para que exista un sistema mutuo de trabajo coordinado y de referencia y	75%
	PROMEDIO DE AVANCE FISICO		94%

4.3 Nutrición:

Nº	Actividades	I.O.V	ANUAL(%)
Act. 4.3	NUTRICIÓN: Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de la población		
4.3.1	Apoyar en la implementación del programa "Desnutrición Cero"		
E - Ab	2 Mesas de salud /C.O.M.A.N funcionando.(Colquechaca, Pocoata).		50%
F-Mr	2 reuniones de Asistencia técnica en la elaboración de estrategias de promoción de la U.N.I y contenidos conjuntamente el responsable de I.E.C para contar con los medios didácticos apropiados al contexto.		100%
E-D	12 reuniones de Asistencias técnica en promoción, prevención y manejo del niño desnutrido menor de 5 años, mujer embarazada a		175%
My-D	4 Actividades de seguimiento capacitante y acompañamiento al personal de la U.N.I en actividades de promoción, prevención y		100%
A-O	U.N.I implementada en el municipio de Pocoata y Municipio de Ravelo		50%
My-D	3 talleres de capacitación en el manejo del hemoglobinómetro Hemocue a personal de salud de las cabeceras de municipio.		0%
My-D	2 U.N.I s con sistema de Vigilancia Epidemiológico Nutricional S.V.E.N implementado para la determinación de anemias.		0%
E-F	1 cartilla del funcionamiento estructura y organización de la U.N.I de Colquechaca con participación del personal de la U.N.I.		100%
E-Ab	1 Taller de capacitación y organización del funcionamiento de la U.N.I con presentación del documento de la U.N.I con el personal de salud de Colquechaca y Pocoata para mejorar la coordinación del equipo de		100%
Jn-D	4 visitas de monitoreo con seguimiento capacitante a la aplicación del A.I.E.P.I - nut al personal de la U.N.I y personal de salud en sitios		175%
A-AG	1 Curso de fortalecimiento para el personal de la U.N.I en temas referentes a desnutrición.		200%
N-D	1 Taller de intercambio de experiencias entre U.N.I.s		0%
E-Mr	Abogacía para la implementación del complemento alimentario NUTRIBEBÉ con Gobierno Municipal,H.C.M y actores sociales.		100%
Jl-D	1 Reunión de coordinación con el M.S.D/SEDES para la implementación de un sistema de control de calidad.		100%
Mar -A	Elaboración de contenidos de IEC para promoción y manejo adecuado del nutribebe		100%
S-D	A.t en 1 Feria de Salud y Nutrición en el Marco del Proyecto Desnutrición Cero.		400%
4.3.2	Aumentar la calidad del seguimiento del niño y de la atención a los niños desnutridos		
My-O	4 talleres con salud en el AIEPI Comunitario		0%
F-Jn	Asistencia técnica en la incorporación AIEPI-Nut Comunitario en el control del crecimiento y desarrollo en el componente de		0%
My-JL	4 talleres de AIEPI -neonatal gestionado		75%
Ab-N	6 reuniones de seguimiento y asistencia técnica al manejo adecuado del equipo de antropometría en comunidades de P.S priorizados en		34%
N	1 guía elaborada de sistema de vigilancia epidemiológica nutricional comunitario(S.V.E.N.C)		0%
Ab-N	3 Talleres de Antropometría en niños menores de 5 años, mujer embarazada (S.V.E.N.C)y mantenimiento de equipos en la red de		100%
Ab-JL	1 Taller de estimulación temprana en el menor de 5 años al personal de salud de Colquechaca para aplicación piloto por la U.N.I.		30%
JL-AG	1 Taller de reciclaje de " Consejería de lactancia Materna" con participación de personal de salud para municipio Pocoata y Colquechaca		0%
JL-D	2 Puestos de Salud priorizados por municipio con seguimiento capacitante del A.I.E.P.IN.U.T clínico al Personal de Salud.		88%
	Tallímetros y balanzas adquiridas		50%
4.3.3	Implementar actividades que contribuyan a la seguridad alimentaria		
Jn-D	Diseño de un protocolo y operativización del estudio para identificar actividades pertinentes que contribuyan a la seguridad alimentaria		0%
Jn-D	6 eventos de capacitación a mujeres líderes en el componente nutrición para prevenir y mejorar la nutrición de los niños de las comunidades de puestos de salud priorizados en coordinación con		67%
	PROMEDIO DE AVANCE FISICO		91%

4.4 Información, comunicación y educación:

Nº	Actividades	I.O.V	ANUAL(%)
Act. 4.4	IEC: Dotar a los actores con herramientas adecuadas en Información Educación Comunicación		
4.4.1	Realizar una línea de base	Una línea de base para el resto de los componentes del proyecto concluida hasta fines de gestión.	0%
4.4.2	Realizar un estudio comunicacional para formular estrategias de IEC a aplicarse		
E		1.- Hasta fines del mes de enero 2008 estudio exploratorio comunicacional y estrategia de I.E.C en salud concluido de los cuatro municipios de la Red de Salud Ocuri que servirá como base para formular una Estrategia de I.E.C. para la provincia	100%
Ab-D		2.- Plan de IEC para 4 componentes validado y en proceso de implementación.	100%
4.4.3	Brindar un apoyo técnico, logístico y material en IEC		
My-S		1.- Hasta finales del mes de Mayo responsables de componentes y personal de salud participaron de un Taller de capacitación en metodología de Educación de Adultos	0%
F-D		2.- Los cuatro componentes del P.Ch.S. reciben apoyo con Producción, del material de I.E.C. Audio, Visuales, impresos, en formato adecuado al público con el que se está trabajando	100%
F-D		3.- Hasta finales del 2008 responsables de los 4 componentes reciben apoyo en abogacía con los públicos decisores, 8 abogacías, 2 por componente con producción de material de apoyo y acompañamiento en reuniones, cursos, ampliados en la Red de Salud Ocuri	150%
F-D		4.- Hasta finales del 2008 se realizaron campañas intensivas de información masiva radial con la producción y difusión de jingles para los cuatro componentes Gestión Compartida 2 interculturalidad 2 Desnutrición 3 Redes sociales por radio	75%
Jn-O		5.- Hasta finales del 2008 se prestó asistencia técnica en la organización, desarrollo, evaluación y sistematización de 4 ferias educativas en salud 1 en cada municipio.	125%
4.4.4	Diseñar e implementar planes de promoción de la salud en los municipios		
Mar-D		1.- Hasta finales del 2008 se cumple con el proceso de asistencia técnica (16 reuniones taller) con personal de salud	126%
JL-Ag		2.- Hasta finales del mes de junio se ha realizado un curso taller con miembros del equipo de I.E.C. de cada Municipio Sobre Comunicación y salud y promoción de la salud en los 4 municipios de la Red de Salud Ocuri (SUCRE	0%
Ag-S		3.- Hasta finales del mes de Septiembre 2008 se ha prestado Asistencia técnica en el diagnóstico comunicacional (Protocolo, trabajo de campo, sistematización informe, análisis resultados, conclusiones diagnóstico) en cada municipio de la Red Salud Ocuri	25%
Oc-D		4.- Hasta finales del mes de Diciembre del 2008 se ha prestado asistencia técnica en la elaboración del Plan de I.E.C. Municipal con la participación de los responsables de I.E.C. Municipal en los 4 municipios de la Red de Salud Ocuri	0%
PROMEDIO DE AVANCE FISICO			73%

4.5 Redes sociales (RPS y organización de mujeres):

Nº	Actividades	I.O.V	ANUAL(%)
Act. 4.5	RPS - RESPONSABLES POPULARES DE SALUD: Conformar una red de RPS		
4.5.1	Redefinir los objetivos y actividades de los RPS		
	Mar-Ab	Socialización y validación de estrategia de conformación de RPS, mujeres líderes y grupos de mujeres, con personal de salud en cada Municipio.	75%
	Mar-Ab	Socialización y validación de estrategia de conformación de RPS, mujeres líderes y grupos de mujeres, con autoridades locales en cada Municipio.	75%
	My-Jl	1 documento concluido y aprobado	90%
4.5.2	Capacitar a los RPS en función a la redefinición de su papel		
	1,1	Organizaciones de mujeres ya existentes	
	F-Jn	* Un taller con directivas distritales de organizaciones de mujeres ya existentes en cada municipio	75%
	Mar-JL	* Un taller de planificación con mujeres líderes nombradas y personal de salud en cada Municipio(16 sectores)	75%
	Ab-Ag	* 3 talleres de interaprendizaje con mujeres líderes en cada Municipio. (en tres temas)	33%
	My -N	* Mujeres líderes con conocimientos adquiridos en temas específicos en al menos 1 organización de mujeres ya existentes en cada municipio	0%
	1,2	RPS ya organizados	
	Mar-My	* 1 taller de planificación de activ. con RPS ya existentes en Colquechaca y Pocoata	100%
	Jl - N	* 3 Talleres de capacitación en AIEPI Nut comunitario a RPS ya existentes en Colquechaca y Pocoata	0%
	F-Jn	*1 taller de planificación con personal de salud para conformación de RPS en 3 Municipios (Colquechaca, Pocoata, Ocuri)	100%
	My-Ag	*Socialización y elaboración de convenios con autoridades comunitarias en cada Municipio	0%
	Jl-Oc	* RPS conformados y en proceso de capacitación en Aiepi Nut Comunitario en al menos 2 sectores priorizados de 3 municipios (Colquechaca, Pocoata, Ocuri) en la gestión 2008	0%
	S-D	* Al menos 4 grupos de mujeres conformados y que reciben capacitación en salud por RPS y mujeres líderes en 2 sectores	0%
	3		
	S-D	* 1 comité de vigilancia epidemiológica y nutricional conformado y capacitado en al menos 1 puesto de salud priorizado de los 4 municipios	0%
4.5.3	Dotar a los RPS con equipamiento e insumos en función a su papel		
	Ag	Propuesta de equipamiento elaborada	0%
	N-D	Al menos 200 RPS capacitados de los 3 municipios reciben insumos y material en función a su papel.	0%
4.5.4	Estructurar (organizar, supervizar y valorizar) la red de RPS		
	O-D	Un intercambio de experiencias de RPS en cada Municipio	0%
	O-D	Un concurso de AIEPI Nut comunitario entre RPS de los 4 municipios	0%
	O-D	Una feria de salud en cada municipio	100%
	PROMEDIO DE AVANCE FISICO		45%

Resultado 5:**Gestión eficiente, y transparente del Proyecto asegurada.**

N°	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL(%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	17%
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	25%
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	9%
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud (Promoción de la salud)	79%
Res. 5	Gestión eficiente y transparente del proyecto	96%
PROMEDIO PROYECTO		45,2%

Lista de control de eficiencia

Lista de control de eficacia

Lista de control de sostenibilidad

Adjudicaciones/adquisiciones