



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

INFORME ANUAL: GESTIÓN 2009

Tabla de contenido

1	Ficha del Proyecto	3
2	Apreciación global	4
3	Balance de la planificación de actividades en el 2009.....	5
	<i>3.1 Una apreciación global de las actividades ejecutadas</i>	<i>5</i>
	<i>3.2 Un análisis de la planificación de actividades</i>	<i>14</i>
4	Balance financiero.....	14
	<i>4.1 Resumen de los gastos con relación a la planificación financiera.....</i>	<i>14</i>
	<i>4.2 Análisis de la programación financiera</i>	<i>20</i>
5	Monitoreo de los indicadores	24
	<i>5.1 Los indicadores del objetivo específico.....</i>	<i>24</i>
6	Evaluación de los criterios de monitoreo	42
	<i>6.1 La eficiencia.....</i>	<i>42</i>
	<i>6.2 La eficacia</i>	<i>44</i>
	<i>6.3 Sostenibilidad.....</i>	<i>44</i>
7	Medidas y recomendaciones.....	45
	<i>7.1 Un síntesis de criterios de evaluación</i>	<i>45</i>
	<i>7.2 Recomendaciones.....</i>	<i>48</i>
8	Nueva Planificación (AÑO N+1)	49
	<i>8.1 Programación financiera del año N+1.....</i>	<i>50</i>
	<i>8.2 Planificación de actividades del año N+1</i>	<i>51</i>
9	Conclusiones.....	62
	<i>9.1 Las actividades y las finanzas.....</i>	<i>62</i>
	<i>9.2 Los criterios de seguimiento.....</i>	<i>62</i>
10	Anexos.....	62

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 19/11/2010
Fecha de firma del Convenio específico	10/12/2003
Fecha de firma del CMO	14/09/2005
Duración del CMO	19/11/2010
Fecha de notas reversales	26/10/2005
Fecha de inicio de aprobación DTF en el Comité Director)	19/11/2004
Nombramiento del Director Internacional por cancillería	
Nombramiento del Director Nacional	13/09/2008
Apertura de la cuenta principal	01/12/2005
Apertura de la cuenta operativa	15/02/2006
Fecha de aprobación del POA del 1er año por el Comité Director	11/05/2006
Aporte Belga	6.000.000 EUR
Aporte Boliviano	420.000 USD
Ministerio cabeza de sector	Ministerio De Salud y Deportes
Responsables de la Implementación	Prefectura de Potosí Cooperación Técnica Belga
Codirectores	
Director Nacional	Dr. Eddy Salguero Gómez
Director Internacional	Representación de la CTB en Bolivia
Beneficiarios	Población de los Municipios de Colquechaca, Pocoata, Ocurí y Ravelo con aproximadamente 112.000 habitantes.
Cobertura geográfica	Los 4 Municipios de la Provincia de Chayanta
Objetivo general	El desarrollo integral y sostenible de la provincia Chayanta del departamento de Potosí asegurado.
Objetivo específico	Un sistema integrado de salud, con niveles de atención primaria 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

A nivel de la región:

Durante la gestión 2009, se ha notado un marcado interés expresado por los beneficiarios del Proyecto, para participar en las diferentes actividades que realizan los técnicos a nivel provincial, incorporando las nuevas políticas de salud SAFCI, Nutrición, IEC e Interculturalidad. Las organizaciones sindicales de los sectores conocen mucho más sobre las políticas de participación social dentro del nuevo modelo de salud familiar y Comunitaria Intercultural.

Al inicio de la presente gestión, en la regional ha existido mucha presión social en lo que respecta al comienzo de las obras en infraestructura de los establecimientos de salud. Posteriormente, la regional mostró una participación activa en la organización de las comunidades beneficiarias. Las comunidades incluyeron su contraparte del 5 % con mano de obra para las 17 infraestructuras nuevas previstas para esta gestión y los municipios aportaron con el 20% de los recursos de las infraestructuras.

A nivel institucional:

Durante la gestión 2009 se tuvo muy poca participación de las autoridades de los cuatro municipios probablemente por ser el último año de actividad Municipal y considerando con mayor importancia su actividad administrativa en cada Alcaldía.

Por otro lado, en el sistema de salud se tuvo que enfrentar un alto grado de inestabilidad laboral. Fueron reemplazados 2 Gerentes de Red, Jefes médicos en tres Municipios Colquechaca, Ravelo, Pocoata. Se nombró nuevo personal en las UNIS y surgieron varios cambios en los médicos de área. Esta situación no dejó avanzar en las acciones de intervención del proyecto, ni en el proceso de fortalecimiento al sistema de salud de la Red Ocuri. Se tuvo que lamentar el limitado interés de la Coordinación de Red y de las Jefaturas Médicas Municipales. Los retrasos ocasionados por problemas internos, también repercutieron negativamente sobre el grado de confianza de las instituciones municipales. Sin embargo, al final de la gestión 2009, se tomaron medidas para resolver estas dificultades, con la llegada del nuevo Representante Residente y la Oficial de Programas de la CTB.

El SEDES comprometió realizar una convocatoria interna para promocionar a un profesional de salud para Coordinador de Red, y la institucionalización de los cargos para las Jefaturas Médicas. Lamentablemente no se cumplió con el compromiso por razones desconocidas.

Cabe rescatar no obstante el excelente nivel de funcionamiento de las Unidades Nutricionales Integrales (UNI) gracias al apoyo técnico de la Responsable de Nutrición del proyecto y el crecimiento vegetativo del personal de Salud. El SEDES Potosí ha incrementado el personal de salud, cerca al 85 % comprometido. De la misma manera los Gobiernos Municipales han procedido con la contratación del personal administrativo y de apoyo a las cabeceras de Municipio y las áreas dispersas.

A nivel del Proyecto mismo:

En el mes de junio del año 2009 la Estructura Mixta de Coordinación Local se aprobó el POA de la gestión.

Debido a la presión social por parte de los beneficiarios y el compromiso asumido por las anteriores Direcciones en el Proyecto, después de realizado el rediseño de 36 infraestructuras nuevas, se logro dar inicio a los procesos de licitación de 17 obras en salud (infraestructura), consultorías en supervisión y fichas ambientales que está concluido al 100%.

En el mes de agosto 2009 la EMCL aprobó importantes ajustes al proyecto, productos de las recomendaciones de la evaluación de medio termino y evaluación del Ministerio Belga de Cooperación al mismo: 1) Se redujo el número y las atribuciones de los miembros del Comité Director a través de una nueva estructura, llamada antes Comité Director y ahora EMCL; 2) Mediante la aprobación de las notas revérsales se nombró Ordenador de pagos al Prefecto del Departamento, quien a la fecha no asumió esta responsabilidad; 3) Se dio potestad al SEDES Potosí de nombrar al Director Nacional y de cancelar sus honorarios, aspecto que hasta la fecha no se cumplió; 4) Se reformularon los planos de las infraestructuras de las postas y centros de salud y obtuvieron compromisos de los municipios y comunidades, 5) Una consultoría encomendada por la CTB y fundamentada en las recomendaciones de las evaluaciones externas, propuso unificar los resultados 1 y 2 bajo un enfoque orientado hacia el mejoramiento de la oferta de servicios de salud. El resultado 4 que concierne la participación comunitaria ha sido mantenido como resultado 2. El antiguo resultado 3, enfocado a la gestión participativa en salud se mantuvo. Finalmente, el resultado 5 del DTF asociado a la gestión del proyecto, ha sido desestimado por ser interno al propio proyecto.

Este proceso de reformulación, en el cual ha participado activamente todo el equipo del proyecto fortalece la lógica de intervención a tiempo de brindar indicadores medibles de resultados y de objetivos.

En el curso del año 2009 se llevaron a cabo dos convocatorias internacionales para el cargo de Co Director Internacional del proyecto. La primera fue declarada desierta. La segunda preseleccionó al Lic. Jean-Jacques Meunier quien asumirá sus funciones en el proyecto a inicios de febrero 2010.

A finales de gestión, se tuvo un proceso de Auditoria y el apoyo de dos consultores contratados por la CTB para el re-diseño del Proyecto y el apoyo administrativo en la elaboración de manuales y reglamentos de los Proyectos. Se planteo una propuesta de una sola administración. En el mes de octubre se conoció la designación del nuevo Representante Residente de la Cooperación Técnica Belga en Bolivia.

Finalmente, en cuanto a la contratación de RR.HH, se logro contratar al personal técnico que estaba contemplado en el POA de gestión (Asesor Legal, Administrador Principal, Técnico Responsable SAFCI y un personal de apoyo administrativo) habiéndose logrado conformar el equipo Administrativo y Técnico del Proyecto.

3. BALANCE DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES EN 2009

3.1 Una apreciación global de las actividades ejecutadas

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES	MODO	PROGRAMADO/ EJECUTADO 2009												%IOV
		Ener	Febr	Marz	Abril	Mayo	Junio	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov.	Dic.	
Res. 1 La prestación de los servicios de salud adecuada a														14%
Act. 1.1 Desarrollar un sistema adecuado de administración	COGEST													50%
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	COGEST													7%
1.2.2 Equipamiento de los establecimientos de salud	COGEST													
1.2.3 Equipamiento de comunicación	COGEST													
1.2.5 Movilidades	COGEST													
1.2.6 Mantenimiento de las movilidades con estrategia de sa	COGEST													
1.2.7 Aplicación del Sistema de información administrativa-fi	COGEST													
Act. 1.3 Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST													13%
1.3.2 Establecimiento de un sistema de abastecimiento de r	COGEST													
1.3.3 Fortalecimiento de SNIS a través de Comités de Análisis	COGEST													
1.3.4 Establecimiento de un sistema de referencia y contrarr	COGEST													
1.3.7 Implementación modelo de atención SAFCI	COGEST													
Act. 1.4 Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGIE													0%
1.4.1 Programa de becas locales, regionales e internacionales	ADMDIR													
Res. 2 La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios														
Act. 2.2 Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST													40%
2.2.1 Cofinanciar obras nuevas de establecimientos de salud d	COGEST													14%
2.2.2 Asegurar la administración y supervisión de obras de e	COGEST													7%
2.2.3 Asegurar el cumplimiento de la ley 1333, desarrollados	COGEST													100%

Nro.	Descripción	MODO	PROGRAMADO/ EJECUTADO 2009												%IOV
			Enero	Febr	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov.	Dic.	
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada														38%
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST													50%
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													65%
3.2.1	Gastos de funcionamiento de la Red de salud	COGEST													
3.2.2	Apoyo a acciones del SEDES Potosí en la Red Ocuri	COGEST													
3.2.3	Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: equi	COGEST													
3.2.4	Fortalecimiento institucional de la Mancomunidad: cap	COGEST													
3.2.5	Coordinación entre agencias de cooperación a nivel pr	COGEST													
3.2.6	Construcción de un Centro de capacitación y oficinas p	COGEST													
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST													0%
3.3.1	Fortalecimiento institucional de los DILOS : capacitació	COGEST													
3.3.2	Coordinación entre las agencias de cooperación a nive	COGEST													

Nº R/Act/sub act	DESCRIPCION	PROGRAMA EJECUTADO 2009												%
		ENER	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	
R.4	Participación de la población fortalicidad en el cuidado de su salud													69
ACTIV 4.1	SAFCI: GESTIÓN COMUNITARIA:													65
4.1.1	Se tiene implementada en toda la red Ocuri el modelo de gestion compartida según el nuevo modelo de salud Familiar Comunitaria Intercultural.													
4.1.1.1	Conformar y fortalecer Comités locales de salud en sectores priorizados y no priorizados de la red Ocuri donde faltan o organizar													100
4.1.1.2	Conformar y fortalecer los CSM													133
4.1.1.3	Capacitacion de miembros del CSM													75
4.1.1.4	Reunion de las mesas de salud													50
4.1.1.5	Capacitación de 2 días a A.L.S y C.L.S y sus maximos lideres en sectores priorizados y no priorizados													50
4.1.1.6	Contratacion de facilitadores para hacerse cargo de los talleres con los actores sociales													
4.1.2	3: El sistema de salud de la red Ocurí funciona bajo la modalidad de gestión compartida y promueve la movilización comunitaria en salud, desde el nivel local hasta el municipal.													
4.1.2.1	Taller de capacitación de un día en cada municipio con todo el personal de salud dos veces al año. (compartida con otro componente)													87
4.1.2.2	Asistencia tecnica mensual al personal de salud													125
4.1.2.3	Reproduccion de la Guia de conformacion y funcionamiento de la gestion compartida													25
4.1.2.4	Un Sistema de seguimiento , monitoreo y Evaluacion aplicado , previa elaboracion del mismo													0
4.1.3	Se cuenta con materiales de IEC para implementar el SAFCI													
4.1.3.1	Diseño de materiales y contenidos en forma conjunta con el apoyo del comunicador social													40

Nº R/Act/sub act	DESCRIPCION	PROGRAMA EJECUTADO 2009												%
		EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
R.4	Participación comunitaria implementada													
ACTIV 4.2	INTERCULTURALIDAD:													85
4.2.1	Sistema de prácticas, conocimientos y saberes de la medicina tradicional fortalecida.													
4.2.1.1	1 Taller de elaboración de jarabes caseros de dos días por municipio													100
4.2.1.2	1 Taller de capacitación en atención de parto limpio y metodologías de enseñanza para parteras, de tres días de duración por municipio.													100
4.2.1.3	Apoyar la participación de la medicina tradicional en una feria de salud integral por municipio													50
4.2.1.4	Un encuentro de sabios indígenas-origenarios en medicina tradicional y atención a la madre gestante a nivel de la provincia.													100
4.2.1.5	Elaborar un perfil de diseño final para la construcción de una Sede de Medicina tradicional y de elaboración de remedios caseros para la medicina tradicional en cada cabecera de municipio (pre-inversión).													100
4.2.1.6	Apoyo Técnico en el registro y documentación de principales plantas medicinales de la región para ser almacenada en el centro.													100
4.2.2	Consejos de Medicina Tradicional conformados, fortalecidos y funcionando.													
4.2.2.1	Apoyar la realización de reuniones trimestrales Municipales del CMMT													80
4.2.2.2	Realizar 12 reuniones de conformación de nuevos consejos Locales de medicina tradicional a nivel de red.													42
4.2.2.3	Apoyar la ampliación del registro a médicos tradicionales y parteras.													100
4.2.2.4	Apoyar la realización de un taller de elaboración de estatutos orgánicos para los consejos municipales de medicina tradicional a nivel de la red.													100
4.2.2.5	1 Taller por sector priorizado para la elaboración y aplicación de un sistema de seguimiento y evaluación para medir el desempeño de funciones y funcionamiento de los consejos y sus miembros.													50
4.2.3	Sistema de prácticas de prevención y atención implementadas de manera articulada.													
4.2.3.1	Un encuentro de intercambio de experiencias en articulación entre ambas medicinas y salud intercultural.													100
4.2.3.2	1 Taller de socialización y aplicación del Sistema de referencia y retorno: instrumentos de registro y referencia, por municipio.													80
4.2.3.3	Talleres de validación de protocolos de atención de medicina tradicional													80
4.2.3.4	6 reuniones de seguimiento y evaluación a acciones de coordinación entre la medicina tradicional y la biomedicina.													133
4.2.3.5	Programar y realizar 6 reuniones de coordinación interinstitucional.													50

Nº R/Act/sub act	DESCRIPCION	PROGRAMA EJECUTADO 2009												%
		EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
ACTIV 4.3	NUTRICIÓN:													81
4.3.1	Se ha mejorado las prácticas alimentario nutricionales de													
4.3.1.1	Capacitación a personal de salud, para aplicación de la guía y kit de materiales didácticos para el proceso de educación y comunicación.													50
4.3.1.2	Asistencia técnica y acompañamiento al personal de las UNIs en la organización y ejecución de talleres de capacitación en temas alimentario nutricionales a: Mujeres líderes, madres y/o cuidadores de niños.													100
4.3.1.3	Apoyo con la contratación de 2 facilitares a los procesos de Educación Alimentaria Nutricional.													n/c
4.3.1.4	Organización y participación de feria en la red Ocurí													100
4.3.1.5	Implementar el Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario en la Red Ocurí													200
4.3.1.6	Elaboracion de contenidos, diseño de material de IEC/CCC													75
4.3.2	Se promueve el consumo del alimento complementario													
4.3.2.1	Preparacion de material de IEC y definicion del modo de realizar promocion y mercadeo del Nutribebé													40
4.3.2.2	Preparacion de material de IEC y definicion del modo de realizar promocion de micronutrientes													50
4.3.3	3. Se ha fortalecido la capacidad institucional para la atención nutricional y de las enfermedades prevalentes de los niños/as menores de 5 años													
4.3.3.1	Talleres de organización del funcionamiento de las UNIs con personal de salud													100
4.3.3.2	Equipamiento de las UNIS (incluido en R.1 en equipamiento)													50
4.3.3.3	Ejecución de Talleres Modulares y otros talleres													100
4.3.3.4	Asistencia técnica y acompañamiento al personal de las UNIS en sus actividades.													104
4.3.3.5	Adquisición de hemoglobímetro (incluido en R.1 en equipamiento)													n/c
4.3.3.6	Taller Consejería Integral													100
4.3.3.7	Talleres en "AIEPI Comunitario" para facilitadores.													n/c
4.3.3.8	A. Técnica en el Seguimiento y monitoreo capacitante al personal de salud de sitios priorizados en AIEPI_nut clínico y a las UNIs													75
4.3.3.9	Dotar de tallímetros a comunidades dispersas (incluido en R.1 en equipamiento)													n/c
4.3.3.10	Equipamiento con Balanzas madre niño y asistencia técnica en su uso. (incluido en R.1 en equipamiento)													n/c
4.3.3.11	Relaciones con otros sectores: Apoyo en el funcionamiento y participación en reuniones del COMAN													75
4.3.3.12	Taller participativo con directores de núcleos escolares, en un municipio piloto.													0

Nº R/Act/sub act	DESCRIPCION	PROGRAMA EJECUTADO 2009												%
		EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
ACTIV 4.4	I.E.C													70
4.4.1	Para construcciones y refacciones													
4.4.1.1	Producción impresos, audio, como material de apoyo para abogacia con Gobiernos Municipales													90
4.4.1.2	Producción impresos y audio como material de apoyo Reuniones taller de I.E.C. con comites de obras, para entrenamiento en el seguimiento y													90
	PARA: SAFCI;													
4.4.1.3	Producción guía funciones Comites Locales de salud impreso, audio y video como apoyo a													75
4.4.1.4	Impresión Cartilla, producción audio video para capacitación a miembros del Consejo Social													50
4.4.1.5	Programas de sensibilización sobre problemas de Alcoholismo de lideres (conductas adecuadas													60
	Redes sociales													
4.4.1.6	Producir impresos, audio como guía para la conformación y funciones, convenios(anexo) de													60
4.4.1.7	Hacer imprimir cartilla, producción programas radio sobre estructura y organización de													n/c
4.4.1.8	Producción de impresos (manuales) y Audio para facilitar el trabajo de miembros lideres, para el													0
4.4.1.9	Producción de impresos, grabación audio y video, para capacitación a miembros lideres en													60
	Interculturalidad													
4.4.1.10	Impresos Producción de cartilla y video sobre elaboración de jarabes caseros													60
4.4.1.11	Impresos Producción de guia y video sobre atención de parto limpio													40
4.4.1.12	Impresos Producción de cartilla y video sobre													60
4.4.1.13	Elaborar impreso y audio en versión popular para Socializar reglamentos elaborados por el													80
4.4.1.14	Impresión cartilla, Sistema de referencia entre la MT y la MA.													80
	Nutricion													
4.4.1.15	Adecuación y reproducción guía de Consejería Integral sobre lactancia Materna y alimentación complementaria en la comunidad.													70
4.4.1.16	Adecuación y reproducción guía Alimentación y cuidados del bebé desde que nace hasta los 2 años.													70
	Realizar adecuaciones a material de I.E.C que													
4.4.1.17	diseño e impresión guia de manejo del programa desnutricion cero(funciones, distribucion del nutribebe.,etc)													70
4.4.1.18	Diseño impresión Guia de "promocion y comunicación" para la atencion													70
4.4.1.19	Impresión en banner 1,20 x 1,00 tema Ciclo de la Desnutrición en Vanner													70
4.4.1.20	Impresión de juego de lamina de Alimentos(Franelografo + dibujos de alimentos)													70
4.4.1.21	Impresión Láminas Reflexivas del Orpa													70
4.4.1.22	Producción de audio para la difusión masiva radial de jingles con mensajes clave sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.													70
4.4.1.23	Producción de programas radiales para difusión quincenal en diferentes contenidos para promocionar buenas prácticas alimentarias.													100
4.4.1.24	Difusión masiva radial de jingles con mensajes clave sobre Chispitas nutricionales.(Idioma Quéchua).													60
4.4.1.25	Impresión rotafolio de alimentacion complementaria(60x80cm) y Lactancia Materna 160 x 120													70
4.4.1.26	Apoyar con impresos, carpas en participación													100
4.4.1.27	Producción de Impresos, video y audio sobre casos con éxito que se identifiquen en los cuatro													50
4.4.2	IEC: Diseñar e implementar planes de promoción													
4.4.2.1	Formación al personal de Salud en grupos de inter aprendizaje* Diseño Estrategia I.E.C. /C.C.C.													50
4.4.2.2	Asistencia tecnica capacitante a los equipos I.E.C. Municipal en la aplicación de su POA I.E.C. 2009													150

Nº R/A ct/sub act	DESCRIPCION	MOD	PROGRAMA EJECUTADO 2009												%
			EN	FEB	MAR	ABR	MY	JU	JL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
ACTIV 4.5	REDES SOCIALES:														44
4.5.1	Implementar plan de conformación y funcionamiento de red de RPS y mujeres líderes en la Provincia Chayanta.	COGEST													
4.5.1.1	Elaborar y socializar Convenio de compromiso para conformar red de RPS y mujeres líderes con DILOS, responsable de la red Municipal de salud.	COGEST													25
4.5.1.2	Elaborar e implementar guía de conformación y funciones de RPS y mujeres líderes para personal de salud.	COGEST													75
4.5.1.3	Asistencia técnica a personal de salud para conformación de RPS y mujeres líderes en puestos de salud donde faltan.	COGEST													100
4.5.1.4	Organización de directiva de RPS y mujeres líderes en cada puesto de salud.(con el apoyo del personal de salud)	COGEST													40
4.5.1.5	Realización de reuniones mensuales con RPS en puestos de salud priorizados para actividades previstas.	COGEST													38
4.5.1.6	organización de directiva municipal de RPS, en cada M unicipio.	COGEST													0
4.5.2	Equipamiento en materiales e insumos necesarios para el desarrollo de actividades de los RPS y mujeres líderes.														
4.5.2.1	Elaborar diagnóstico y estrategia de implementación de bicicletas a RPS de los M unicipios de Colquechaca, Pocoata, Quimsa, Quimsa, Pucallpa.	COGEST													0
4.5.2.2	Elaborar diagnóstico y propuesta de Estrategia y plan de implementación de boticas comunales en los M unicipios de Colquechaca, Quimsa, Pucallpa.	COGEST													20
4.5.2.3	Equipar a RPS y mujeres líderes con manuales, materiales de escritorio básicos e insumos para el cumplimiento de actividades.	COGEST													25
4.5.2.4	Organizar intercambio de experiencias para RPS y mujeres líderes.	COGEST													0
4.5.2.5	Organización y participación en ferias de salud integral a nivel de M unicipio.	COGEST													100
4.5.3	Capacitación de redes sociales														
4.5.3.1	Capacitar a RPS de puestos de salud priorizados en funcionamiento de su red, en AIEPI Nut Comunitario, manejo de boticas comunales.														44
4.5.3.2	Capacitación a mujeres líderes en prácticas claves de salud.	COGEST													113
4.5.4	Fortalecimiento a grupos de mujeres en salud														
4.5.4.1	Apoyar para que las mujeres se organicen en las comunidades	COGEST													33

Nro.	Descripción	MODO	PROGRAMADO/ EJECUTADO 2009												%IOV
			Enero	Febr	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov.	Dic.	
Res. 5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto plenamente asegurada														62%
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST													76%
5.1.1	Gestión del proyecto	COGEST													
5.1.2	Equipo administrativo	COGEST													
5.1.3	Equipo técnico	COGEST													
5.1.5	Equipo de oficina	COGEST													
5.1.6	Adecuaciones y mobiliario	COGEST													
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGIE													0%
5.2.2	Misiones de seguimiento por la sede de la CTB en Bru	REGIE													
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE													258%
5.3.3	Evaluación externa a medio término	REGIE													
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE													47%
5.5.1	Costos generales y salariales de la asistencia técnica	REGIE													
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST													0%
5.6.1	Auditorías externas	COGEST													

3.2 Un análisis de la planificación de actividades

En el POA 2009 se refleja un avance significativo en la ejecución, con relación a la gestiones 2007 y 2008, ya que en el componente 2 se dio inicio a la ejecución de procesos de contratación para obras de infraestructura en salud, en los componentes 4 y 5 se tuvo un avance considerable.

4. Balance Financiero

4.1.- Resumen de los gastos con relación a la programación financiera

a) Ejecución presupuestaria según modalidad de gestión (**En Euros**)

MODO	2009 Programado Según POA 2009	2009 Realizado	% Ejecución
COGEST	2.061.863	418.813	20,31
ADMDIR	141.917	25.335	17,85
TOTAL	2.203.780	444.148	20,15

COD.	RESULTADOS	PRESUPUESTO 2009 Euros	REALIZADO 2009 Euros	% EJECUCION 2009
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	754.284	70.284	9,32
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	836.079	104.719	12,53
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	26.102	8.426	32,28
Res.4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud	142.788	62.572	43,82
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto	444.527	198.147	44,57
	Totales	2.203.780	444.148	20,15

b) Importe total previsto para cada resultado gestión 2009 (En Euros)

RESULTADOS Y ACTIVIDADES		MODO	PRESUPUESTO PROGRAMADO 2009
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población		754,284
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGEST1	32,023
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1	568,517
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1	20,947
Act. 1.4	Implementar y ejecutar sistema de becas	REGIE	132,797
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas		836,079
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso para la población	COGEST1	0
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructura de salud	COGEST1	834,949
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGEST1	0
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio por parte de la población	COGEST1	1,130
Res. 3	Participación comunitaria en salud implementada		26,102
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1	2,260
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión de los principales actores en salud del nivel provincial	COGEST1	22,621
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión de los principales actores en salud del nivel municipal	COGEST1	1,221
Res. 4	La gestión participativa en salud implementada		142,788
Act. 4.7	Gestión comunitaria	COGEST1	31,802
Act. 4.8	Interculturalidad	COGEST1	16,426
Act. 4.9	Nutrición	COGEST1	33,375
Act. 4.10	IEC	COGEST1	33,630
Act. 4.11	Responsables populares de salud	COGEST1	27,555
Res. 5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto plenamente		444,527
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1	410,571
Act. 5.2	Realizar coordinación y seguimiento del proyecto	REGIE	0
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE	0
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGIE	0
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE	9,120
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1	24,836
TOTAL MODO		COGEST1	2,061,863
		REGIE	141,917
		TOTAL	2,203,780

c) Gastos realizados gestión 2009 (En Euros)

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES		Modo	PRESUPUESTO REALIZADO 2009
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población		70,284
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGEST1	2,021
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1	65,315
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1	2,948
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGIE	0
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas		104,719
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	COGEST1	0
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST1	104,719
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGEST1	0
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	COGEST1	0
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada		8,426
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1	198
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGEST1	8,228
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST1	0
Res.4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud		62,572
Act. 4.1	Gestión comunitaria	COGEST1	2,995
Act. 4.2	Interculturalidad (Articulacion MT y MA)	COGEST1	13,267
Act. 4.3	Nutrición	COGEST1	28,492
Act. 4.4	Informacion, Educacion y Comunicación	COGEST1	7,916
Act. 4.5	Responsables Populares de Salud	COGEST1	9,902
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto		198,147
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1	172,812
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGIE	0
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE	1,348
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGIE	0
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE	23,987
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1	0
TOTAL MODO		COGEST1	418,813
		REGIE	25,335
		TOTAL	444,148

d) Gastos realizados gestión 2009 por resultado y trimestre (En Euros)

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES		Modo	Q1	Q2	Q3	Q4	PRESUPUESTO REALIZADO 2009
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población		208	63,635	1,173	5,268	70,284
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGEST1	0	0	1,173	848	2,021
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1	208	63,368	0	1,740	65,315
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1	0	267	0	2,681	2,948
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGIE	0	0	0	0	0
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas		1,227	867	1,774	100,851	104,719
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	COGEST1	0	0	0	0	0
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST1	1,227	867	1,774	100,851	104,719
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGEST1	0	0	0	0	0
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	COGEST1	0	0	0	0	0
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada		2,959	73	821	4,572	8,426
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1	0	0	0	198	198
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGEST1	2,959	73	821	4,375	8,228
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST1	0	0	0	0	0
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud		8,598	13,156	13,096	27,721	62,571
Act. 4.1	Gestión comunitaria	COGEST1	187	343	0	2,464	2,995
Act. 4.2	Interculturalidad (Articulacion MT y MA)	COGEST1	1,599	3,959	3,260	4,449	13,267
Act. 4.3	Nutrición	COGEST1	4,531	4,185	5,596	14,179	28,492
Act. 4.4	Informacion, Educacion y Comunicación	COGEST1	663	2,834	337	4,081	7,916
Act. 4.5	Responsables Populares de Salud	COGEST1	1,617	1,835	3,903	2,547	9,902
Res.5	Gestion eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto		34,274	35,888	67,525	60,460	198,148
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1	34,026	35,091	47,191	56,504	172,812
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGIE	0	0	0	0	0
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE	0	0	0	1,348	1,348
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGIE	0	0	0	0	0
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE	248	797	20,334	2,607	23,987
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1	0	0	0	0	0
TOTAL MODO		COGEST1	47,019	112,821	64,056	194,917	418,813
		REGIE	248	797	20,334	3,956	25,335
		TOTAL	47,267	113,618	84,390	198,872	444,148

e) Saldo disponible al 31/12/2009 (En Euros)

RESULTADOS Y ACTIVIDADES		MODO	PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	EJECUCION ACUMULADA 2005-2009	SALDO POR EJECUTAR AL 31/12/2009
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población		2.147.742	298.513	1.849.229
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGEST1	141.221	15.307	125.915
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1	1.388.553	254.669	1.133.884
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1	120.800	28.506	92.294
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGIE	497.168	32	497.136
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas		1.593.308	390.603	1.202.705
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	COGEST1	70.600	53	70.547
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST1	1.307.472	156.793	1.150.679
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGEST1	212.236	233.673	-21.437
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	COGEST1	3.000	84	2.916
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada		153.706	20.201	133.505
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1	5.900	1.734	4.166
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGEST1	129.606	17.930	111.676
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST1	18.200	537	17.663
Res.4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud		230.200	109.752	120.448
Act. 4.1	Gestión comunitaria	COGEST1	32.550	6.414	26.136
Act. 4.2	Interculturalidad	COGEST1	14.250	22.838	-8.588
Act. 4.3	Nutrición	COGEST1	90.200	50.688	39.512
Act. 4.4	Información, Educación y Comunicación	COGEST1	75.200	12.706	62.494
Act. 4.5	Redes Sociales	COGEST1	18.000	17.107	893
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto		1.710.896	1.069.083	641.813
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1	1.020.864	778.601	242.263
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGIE	16.400	0	16.400
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE	10.000	25.786	-15.786
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGIE	4.000	0	4.000
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE	560.632	264.695	295.937
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1	99.000	2	98.998
TOTALES		COGEST1	4.747.652	1.597.639	3.150.013
		REGIE	1.088.200	290.513	797.687
		TOTAL	5.835.852	1.888.152	3.947.700

Ejecución presupuestaria acumulada del Proyecto por actividad 2005-2009 (En Euros)

RESULTADOS Y ACTIVIDADES		MODO	PRESUPUESTO TOTAL	EJECUCIÓN 2005	EJECUCIÓN 2006	EJECUCIÓN 2007	EJECUCION 2008	EJECUCION 2009	EJECUCION ACUMULADA 2005-2009	% EJECUCIÓN
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población		2.147.742	0	7.390	176.621	44.217	70.284	298.513	13,90
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGEST1	141.221	0	2.421	10.724	141	2.021	15.307	10,84
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1	1.388.553	0	4.969	163.996	20.389	65.315	254.669	18,34
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1	120.800	0	0	1.902	23.656	2.948	28.506	23,60
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	REGIE	497.168	0	0	0	32	0	32	0,01
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas		1.593.308	0	173.840	34.983	77.060	104.719	390.603	24,52
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso	COGEST1	70.600	0	0	23	29	0	53	0,07
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	COGEST1	1.307.472	0	0	30.122	21.952	104.719	156.793	11,99
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGEST1	212.236	0	173.840	4.838	54.994	0	233.673	110,10
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio para la población	COGEST1	3.000	0	0	0	84	0	84	2,81
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada		153.706	0	2.956	6.417	2.403	8.426	20.201	13,14
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1	5.900	0	0	0	1.536	198	1.734	29,39
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	COGEST1	129.606	0	2.956	6.193	553	8.228	17.930	13,83
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	COGEST1	18.200	0	0	223	313	0	537	2,95
Res.4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud		230.200	0	0	17.352	29.828	62.572	109.752	47,68
Act. 4.1	Gestión comunitaria	COGEST1	32.550	0	0	2.396	1.023	2.995	6.414	19,70
Act. 4.2	Interculturalidad	COGEST1	14.250	0	0	2.559	7.012	13.267	22.838	160,26
Act. 4.3	Nutrición	COGEST1	90.200	0	0	12.356	9.840	28.492	50.688	56,19
Act. 4.4	Información, Educación y Comunicación	COGEST1	75.200	0	0	5	4.785	7.916	12.706	16,90
Act. 4.5	Redes Sociales	COGEST1	18.000	0	0	36	7.169	9.902	17.107	95,04
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto		1.710.896	20.576	341.227	275.842	233.291	198.147	1.069.083	62,49
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1	1.020.864	0	235.844	186.299	183.646	172.812	778.601	76,27
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	REGIE	16.400	0	0	0	0	0	0	0,00
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE	10.000	0	0	1.267	23.170	1.348	25.786	257,86
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	REGIE	4.000	0	0	0	0	0	0	0,00
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE	560.632	20.576	105.383	88.275	26.473	23.987	264.695	47,21
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1	99.000	0	0	0	2	0	2	0,00
TOTALES		COGEST1	4.747.652	0	420.030	421.673	337.123	418.813	1.597.639	33,65
		TOTAL	5.835.852	20.576	525.413	511.215	386.798	444.148	1.888.152	32,35

GESTION	MODO COGEST	% EJECUCIÓN COGEST	MODO REGIE	% EJECUCION REGIE	TOTAL	% EJECUCIÓN TOTAL
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	4.747.652	100,00	1.088.200	100	5.835.952	100
EJECUCION 2005	0	0,00	20.576	1,89	20.576	0,35
EJECUCION 2006	420.030	8,85	105.383	9,68	525.413	9,00
EJECUCION 2007	421.673	8,88	89.543	8,23	511.215	8,76
EJECUCION 2008	337.123	7,10	49.675	4,56	386.798	6,63
EJECUCION 2009	418.813	8,82	25.335	2,33	444.148	7,61
TOTAL EJECUCION ACUMULADA 2005-2009	1.597.639	33,65	290.513	26,70	1.888.152	32,35

4.2.- Análisis de la Programación Financiera

Evaluación de la planificación financiera por trimestre y resultado según Q4 2009 (En Euros)

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES			Q1 2009	Q2 2009	Q3 2009	Q4 2009	GESTION 2009
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	Programado	9,795	228,040	257,081	259,367	754,283
		Ejecutado	208	63,635	1,173	5,268	70,284
		% Ejecución	2	28	0	2	9
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	Programado	0	180,303	296,784	358,991	836,078
		Ejecutado	1,227	867	1,774	100,851	104,719
		% Ejecución	0	0	1	28	13
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	Programado	0	11,096	8,858	6,149	26,103
		Ejecutado	2,959	73	821	4,572	8,426
		% Ejecución	0	1	9	74	32
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud (Promoción de la salud)	Programado	6,967	59,501	46,032	30,287	142,787
		Ejecutado	8,598	13,156	13,096	27,721	62,571
		% Ejecución	123	22	28	92	44
Res. 5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto plenamente asegurada	Programado	67,664	129,757	113,614	133,493	444,528
		Ejecutado	34,274	35,888	67,525	60,460	198,148
		% Ejecución	51	28	59	45	45
Totales		Programado	84,426	608,697	722,369	788,287	2,203,779
		Ejecutado	47,267	113,618	84,390	198,872	444,148
		% Ejecución	56	19	12	25	20

La tasa de realización del Proyecto Chayanta Salud durante la gestión 2009 ha sido del 20.31% respecto a la planificación financiera de gestión. Este bajo porcentaje de ejecución sitúa al Proyecto en alto riesgo (high risk) según 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 forman parte de la estructura del presupuesto del Proyecto, los resultados 5 y 4, son los que han registrado los porcentajes de ejecución presupuestaria más altos de la gestión (44,57% y 43,82%), sin embargo, es importante señalar que siguen siendo de alto riesgo (high risk) según la escala de valoración. Los resultados 1, 2 y 3 registran ejecuciones presupuestarias muy bajas que no pasan del 32%.

Los bajos niveles de ejecución del presupuesto, en general se deben al sobredimensionamiento registrados en la planificación inicial del Q4 – 2008 (POA y presupuesto 2009) y por supuesto que también se explica por el bajo cumplimiento de actividades programadas en la gestión, particularmente en infraestructuras por retrasos administrativos en la elaboración, revisión y aprobación de los procesos de licitación a nivel del proyecto, de los municipios y de la CTB. Esta situación se debe también a los plazos requeridos para poder iniciar las infraestructuras en salud

(licitaciones, preparación de contratos, preparación Convenios, obtención de boletas de garantía, inicio de obras, pago de anticipos, etc.)

Fondos REGIE

Los componentes financiados con fondos REGIE administrados directamente por el financiador, de manera general presenta una tasa de ejecución de 18% respecto a la programación del Q4 – 2008, lo cual también sitúa al Proyecto en alto riesgo con respecto a este financiamiento.

En el cuadro precedente, se advierte que las actividades registradas bajo los códigos 1.4, 5.2 y 5.4 “brindar asistencia técnica”, no registraron ejecución durante la gestión 2009, por el contrario las actividades de evaluar el proyecto y brindar asistencia, son las únicas que registraron ejecución financiera por encima del 100% clasificándose dentro la escala de valoración como bajo riesgo (low risk).

ACTIVIDADES		MODO	2009 Programación Financiera Según Q4 2008 Presupuesto 2009	2009 Realizado	% Ejecución
Act. 5.1	Implementar y ejecutar un sistema de becas	ADMDIR	132,797	0	0.00
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	ADMDIR	0	0	0.00
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	ADMDIR	0	1,348	100.00
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	ADMDIR	0	0	0.00
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	ADMDIR	9,120	23,987	263.02
TOTALES			141,917	25,335	17.85

La baja tasa de realización en REGIE en la gestión 2009, se debe a que al 31 de diciembre de 2009, no se ha llegado a concluir las negociaciones con la CTB, el SEDES Potosí y la Universidad Mayor San Simón de Cochabamba, para implementar el sistema de becas de capacitación y cualificación del personal que trabaja en el Sistema de Salud de la Provincia Chayanta.

La ejecución histórica de los fondos REGIE, muestra que entre el 2005 y 2009, se ha ejecutado apenas el 32,35% del presupuesto total del proyecto para REGIE, entre los factores que explican el rezago presupuestario, es la ausencia del Director Internacional en los dos últimos años y la no ejecución del sistema de becas previsto en el proyecto. Esta situación tendría que cambiar durante el próximo año dado que el proyecto contará con un codirector internacional y una estrategia de capacitación.

EJECUCIÓN 2005 REGIE	EJECUCIÓN 2006 REGIE	EJECUCIÓN 2007 REGIE	EJECUCION 2008 REGIE	EJECUCION 2009 REGIE	EJECUCION ACUMULADA 2005-2009 REGIE
20,576	105,383	89,543	49,675	25,335	290,513

Fondos de Cogestión

El grado de ejecución presupuestaria de la gestión 2009 para los componentes financiados con recursos de la COGESTIÓN es de 20%, ligeramente superior a la fuente REGIE. La baja tasa de realización en esta fuente, es considerada como de alto riesgo (high risk), en la escala de valoración de la CTB.

Dentro las actividades que están siendo financiados con esta fuente, Interculturalidad y Nutrición dentro el resultado 4, son las únicas actividades que alcanzaron tasas de realización altas del orden de 80,77% y 85,37% respectivamente (low risk), lo cual revela que las previsiones presupuestarias para estas dos líneas han sido reales. La brecha del déficit presupuestario oscila entre 15 y 20 por ciento. El resto de las actividades programadas para la gestión 2009, registran bajas tasas de realización consideradas dentro la escala de valoración como de alto riesgo (high risk).

[c1]

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 un sistema adecuado de administración de recursos humanos”, no ha tenido una ejecución que se esperaba, debido a que la ejecución financiera en la sub-actividad de capacitación y formación continua de personal (becas) ha sido prácticamente “nula”. El motivo de ello es que durante la gestión 2009, sólo se ha discutido y consensuado a nivel del SEDES Potosí, gerencia de red, jefes médicos municipales sus necesidades y alcance de capacitación.

Asimismo, la actividad 1.2 “optimizar el uso de los recursos materiales” que corresponde al primer resultado del marco lógico, registra una tasa de realización muy baja, debido a que no se ha concretado la adquisición de equipamiento para los establecimientos de salud, programada en el marco de apoyo al programa de desnutrición cero (balanzas, tallímetros, hemoglobímetros, mobiliario y otros). Las razones atingen a dificultades de licitación y la falta del Administrador Principal durante los dos últimos años del proyecto a pesar de las múltiples convocatorias y procesos de selección llevados a cabo entre el Proyecto y la Representación de la CTB en Bolivia.

Otra línea presupuestaria importante a destacar en la ejecución presupuestaria con fondos de COGESTIÓN, es la actividad 2.2 “ampliar y mejorar la red de infraestructura en salud”, en la que se presupuestaron recursos para la construcción nueva de puestos y centros de salud, la ampliación y adecuación de infraestructura existente y la contratación de supervisores de obra. Esta línea presupuestaria registró una ejecución muy baja del orden del 12,54%, debido a que los procesos de contratación y adjudicación, fueron muy lentos. Al 31 de diciembre del 2009, sólo se logro otorgar anticipos a una parte de las empresas adjudicadas.

Por el peso específico que tiene esta actividad dentro la estructura del presupuesto de la gestión 2009, la baja tasa de realización repercutió significativamente en la baja ejecución global del presupuesto

Existen varias actividades que no registraron ejecución financiera alguna durante la gestión 2009, como la 2.1 – ampliar la red de vías de acceso para la población, 2.3 – desarrollar una red de equipos móviles en cada municipio, 2.4 – Disminuir las barreras de aceptabilidad del servicio por parte de la población, 3.3 – fortalecer la capacidad de gestión de los principales actores en salud del nivel municipal y 5.6 – organizar el apoyo técnico a través de consultorías.

El siguiente cuadro ilustra la situación de la ejecución financiera del proyecto con recursos la fuente de financiamiento de COGESTIÓN.

RESULTADOS Y ACTIVIDADES		MODO	PRESUPUESTO PROGRAMADO 2009	PRESUPUESTO REALIZADO 2009	% EJECUCION
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	COGEST1	32,023	2,021	6.31
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	COGEST1	568,517	65,315	11.49
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	COGEST1	20,947	2,948	14.07
Act. 2.1	Ampliar la red de vías de acceso para la población	COGEST1	0	0	0.00
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructura de salud	COGEST1	834,949	104,719	12.54
Act. 2.3	Desarrollar un red de equipos móviles en cada municipio	COGEST1	0	0	0.00
Act. 2.4	Disminuir las barreras a la aceptabilidad del servicio por parte de la población	COGEST1	1,130	0	0.00
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	COGEST1	2,260	198	8.76
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión de los principales actores en salud del nivel provincial	COGEST1	22,621	8,228	36.37
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión de los principales actores en salud del nivel municipal	COGEST1	1,221	0	0.00
Act. 4.7	Gestión comunitaria	COGEST1	31,802	2,995	9.42
Act. 4.8	Interculturalidad	COGEST1	16,426	13,267	80.77
Act. 4.9	Nutrición	COGEST1	33,375	28,492	85.37
Act. 4.10	IEC	COGEST1	33,630	7,916	23.54
Act. 4.11	Responsables populares de salud	COGEST1	27,555	9,902	35.94
Act. 5.1	Administrar el proyecto	COGEST1	410,571	172,812	42.09
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	COGEST1	24,836	0	0.00

Ejecución presupuestaria 2005 – 2009

Entre el 2005 y 2009, el Proyecto ha registrado una tasa de realización de 32,35% del presupuesto asignado para el horizonte del Proyecto. En términos absolutos esto significa que en el lapso de 5 años se ha ejecutado 1.888.152 euros de los 5.835.852 asignados al proyecto.

GESTION	MODO COGEST	% EJECUCIÓN COGEST	MODO REGIE	% EJECUCION REGIE	TOTAL	% EJECUCIÓN TOTAL
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	4,747,652	100.00	1,088,200	100	5,835,852	100

EJECUCION 2005	0	0.00	20,576	1.89	20,576	0.35
EJECUCION 2006	420,030	8.85	105,383	9.68	525,413	9.00
EJECUCION 2007	421,673	8.88	89,543	8.23	511,215	8.76
EJECUCION 2008	337,123	7.10	49,675	4.56	386,798	6.63
EJECUCION 2009	418,813	8.82	25,335	2.33	444,148	7.61
TOTAL EJECUCION ACUMULADA 2005-2009	1,597,639	33.65	290,513	26.70	1,888,152	32.35

Tanto en COGESTION como en REGIE se registraron porcentajes de ejecución muy bajos de 33,65% para el primer modo y de 26,70% para el segundo, lo que demuestra en general que la ejecución financiera del proyecto está claramente rezagada, tomando en cuenta que se ha consumido 4 años de los 5 que representa el horizonte del Proyecto. En consecuencia, el Proyecto ha ajustado su marco lógico para dinamizar su accionar en el marco del DTF y alcanzar sus metas y objetivos.

Pese a la baja tasa de realización del Proyecto, los modos de financiamiento de COGESTIÓN y REGIE, evolucionaron pari-passu, con un pequeño rezago de REGIE, debido a que el presupuesto de asistencia técnica ha registrado una ejecución mínima en las dos últimas gestiones por las razones arriba mencionadas.

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 aún por varios motivos no 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.

La consultoría llevada a cabo en diciembre ha propuesto por su parte indicadores nuevos para el objetivo específico, los cuales permitirán medir con mayor acierto el grado de cumplimiento.

Los indicadores de resultado

Reseñamos a continuación el cumplimiento de los indicadores de gestión aprobados por el CD.

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 género, 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 está avanzado en los indicadores de resultado.

En la gestión 2009, mediante convocatoria pública se ha convocado al cargo de Responsable del componente 1, sin embargo los postulantes no cumplían con el perfil requerido, por lo que existieron varias convocatorias desiertas.

A finales de gestión se ha logrado rediseñar el Proyecto y previa la reasignación de funciones en el personal técnico ya existe un responsable del componente 1, por lo que en la gestión 2010 se prevé que los establecimientos y prestadores de salud implementarán de forma adecuada y paulatinamente todos sus programas de salud. Se augura por lo tanto cumplir con el indicador del resultado 1 durante la gestión 2010.

De acuerdo con las evaluaciones externas se ha instruido a los técnicos del proyecto de enmarcar su accionar en una lógica de gestión por resultados en la cual pueda visibilizarse concretamente el aporte del proyecto, especialmente en áreas de apoyo a los programas del SEDES.

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%.

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	14,2 %
Act. 1.1	Desarrollar un sistema adecuado de administración de recursos humanos	50%
Act. 1.2	Optimizar el uso de los recursos materiales	7,1%
Act. 1.3	Implementar y mejorar el modelo de atención vigente	12,5%
Act. 1.4	Implementar y ejecutar un sistema de becas	0%

Resultados logrados:

- ✓ Se ha financiado el costo de las capacitaciones y talleres del personal de salud realizados

- ✓ Se ha financiado el mantenimiento de los vehículos de salud (Gerencia de Red)
- ✓ Se ha financiado 8 TAIs de municipio y 2 de Red.
- ✓ Se ha realizado un diagnóstico por el SEDES para la implementación del SIAF, sin resultado por falta del Administrador Principal.
- ✓ Ha existido la implementación del modelo de atención vigente en la mayoría de los establecimientos de salud.
- ✓ Se logro realizar la gestión y el proceso de financiamiento para becas en salud, hasta la fecha no se ha logrado iniciar debido a la falta de respuesta de la Cooperación, en cuanto a la necesidad de establecer un convenio entre la CTB y la Universidad de San Simón de Cochabamba.

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 está avanzado en los indicadores de resultado.

Sobre las infraestructuras de Salud, dentro del área de intervención en los cuatro municipios se tiene las siguientes apreciaciones:

A nivel de la región:

A principios del 2009 ha seguido existiendo el desaliento sobre la construcción de las infraestructuras de salud, este desaliento fue minorizándose con las licitaciones de las 17 infraestructuras.

Los municipios comprometieron el aporte del 15% del costo total de cada una de las obras a ser construidas.

Las comunidades beneficiarias en torno a sus organizaciones sindicales y autoridades aporta el 5% del costo total de cada una de las obras mediante acopio y carguío de materiales locales, excavaciones y jornales de trabajo para los peones.

Se cuenta con Comités de Obra por cada uno de los proyectos, los mismos deben garantizar la contraparte local, así mismo ejercer el control social.

Se cuenta con los convenios firmados por dirigentes y autoridades garantizando el cumplimiento de la contraparte comunitaria y municipal.

A nivel institucional:

Por parte del Proyecto Chayanta Salud, para la ejecución del componente infraestructura cuenta con:

- 51 diseños arquitectónicos y presupuestos.
- 4 Convenios Interinstitucionales de Financiamiento CIFs, debidamente respaldados por resoluciones de los concejos municipales de Colquechaca, Ravelo, Pocoata y Ocuri.
- 17 CIFs específicos para las obras licitadas.

- 36 Fichas Ambientales con sus respectivos Certificados de Dispensación.

Por parte de la CTB:

Autoriza el inicio del proceso de contratación para obras, para la contratación de empresas constructoras para la construcción de nuevos establecimientos de salud de 1° nivel.

Las actividades se retrasan debido a la ausencia del Co-director internacional durante toda la gestión 2009.

en el curso del cuarto semestre 2009 se contrata un experto en infraestructura con fondos Regie.

Por parte de los Municipios:

Los cuatro municipios Colquechaca, Ravelo, Pocoata y Ocuri firman los Convenios Interinstitucionales de Financiamiento CIFs, garantizando la contraparte del 15% para la construcción de las obras.

Por lo antes mencionado, existen las condiciones para dar inicio al conjunto de obras previstas en el POA 2010.

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%.

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
Act. 2.2	Ampliar y mejorar la red de infraestructuras de salud	40.3 %
2.2.1	Co financiar obras nuevas de establecimientos de salud de 1° nivel	14.01%
2.2.2	Asegurar la administración y supervisión de obras de establecimientos de salud de 1° nivel	6.92%
2.2.3	Asegurar el cumplimiento de la ley 1333. Desarrollados en actividades, obras o proyecto	100%

Resultados logrados

Productos concluidos	Cantidad
Documento Base de Contratación "D.B.C."	4
Rediseño arquitectónico + presupuesto de Nuevos	17
Convenios Interinstitucionales de Financiamiento CIFs	4
Convenios de contraparte de los beneficiarios	17
Procesos de contratación obras	8
Procesos de contratación para servicio de supervisión	8
Contratos con las empresas constructoras	5

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 está avanzado en los indicadores de resultado.

A través de los técnicos del Proyecto en coordinación con el SEDES y la Coordinadora de Red se tuvo un avance significativo en los indicadores de este resultado pese a que no se tuvo un técnico exclusivo que trabaje en este componente.

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. 3	La gestión participativa en salud implementada	38,3 %
Act. 3.1	Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud	50%
Act. 3.2	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel provincial	65%
Act. 3.3	Fortalecer la capacidad de gestión a nivel municipal	0%

Resultados logrados:

- ✓ Se ha logrado financiar el 100% de los gastos ejecutados de funcionamiento de la Gerencia de Red.
- ✓ No se logró realizar las visitas de seguimiento por los responsables del SEDES a la Red de Salud Ocuri pese a estar establecido el financiamiento.

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

OJO este resultado es bastante detallado. Hay que tratar de tener un informe homogéneo por resultados, presentar los resultados y no las actividades, sub actividades e incluso tareas.

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 está avanzado en los indicadores de resultado.

Este es un indicador de resultado final por lo que no se puede medir a fin de año, solo se puede hacer con una encuesta de cierre al finalizar el proyecto.

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

Resumen de Indicadores del POA 2009: Se planificó ejecutar al menos entre un 80% y un 90% de cada resultado y actividades programadas del POA.

Nº	Resultados/ Actividades	IOV ANUAL (%)
R.4	PLAN DE PROMOCION	69.12 %
Act. 4.1	SAFCI: Gestión compartida	65%
Act. 4.2	Interculturalidad (Articulación MT y MA)	85.3%
Act. 4.3	Proyecto Desnutrición Cero	81.3%
Act. 4.4	Información, Educación y Comunicación	70%
Act. 4.5	Redes Sociales(RPS y Grupos de mujeres)	44%

4.1 Modelo de salud familiar Comunitaria Intercultural _ Gestión Compartida.-**Resultados logrados:****4.1.1. Implementar en toda la Red Ocuri el modelo de gestión compartida según el nuevo modelo de salud Familiar Comunitaria Intercultural.**

- ✓ Se brindo 7 sesiones de Asistencia técnica y financiera a personal de salud de los municipios de Colquechaca, Pocoata, Ocuri y Ravelo, para la conformación de CLS.
- ✓ Conformación de 11 comités locales de salud (de manera directa solo técnicos del Proyecto)
- ✓ Como resultado de las asistencias técnicas y financieras a personal de salud un total de 50 comités locales de salud (CLS) organizados o reorganizados en toda la provincia.
- ✓ Un taller de 2 días de capacitación en funcionamiento de la gestión compartida a 12 CLS en el Municipio de Ocuri
- ✓ Un taller de 2 días de capacitación en funcionamiento de la gestión compartida a 11 CLS en el Municipio de Pocoata

- ✓ Un taller de 2 días de capacitación en funcionamiento de la gestión compartida a 10 CLS en el Municipio de Ravelo
- ✓ Un taller de 2 días de capacitación en funcionamiento de la gestión compartida a 11 CLS en el Municipio de Colquechaca
- ✓ Cuatro Consejos Sociales Municipales conformados (Colquechaca, Pocoata, Ocuri y Ravelo)
- ✓ 9 talleres de socialización para el funcionamiento de la gestión compartida en 9 puestos de salud.
- ✓ Cuatro sesiones de asistencia técnica para su funcionamiento a miembros de Consejos Sociales Municipales de Ocuri, Pocoata y Ravelo.
- ✓ Seis sesiones de asistencia técnica para el funcionamiento de la gestión compartida a miembros de CLS de 8 puestos de salud priorizados.

4.1.2. El sistema de salud de la red Ocurí funciona bajo la modalidad de gestión compartida y promueve la movilización comunitaria en salud, desde el nivel local hasta el municipal.

- ✓ Capacitación en roles y funciones A SALUD: En el primer trimestre se capacita al 100% en la forma de implementar la gestión compartida del SAFCI, y en el segundo trimestre se capacita al 75% del personal de salud, es decir a tres municipios.
- ✓ Se brindó 7 sesiones de Asistencia técnica y financiera a personal de salud de los municipios de Colquechaca, Pocoata, Ocuri y Ravelo, para la conformación de CLS.
- ✓ Se ha realizado 8 sesiones de asistencia técnica personal de salud en promoción de salud en el Municipio de Colquechaca.
- ✓ Un total de 5 sesiones de asistencia técnica a personal de salud en promoción de salud en el Municipio de Ravelo.
- ✓ 7 sesiones de asistencia técnica en promoción de salud a personal de salud de Municipio de Pocoata
- ✓ 7 sesiones de asistencia técnica en promoción de salud a personal de salud de Municipio de Ocuri.
- ✓ Guía de funciones de ALS y CLS elaborado (borrador)

Resumen de logros:

Municipio	Nro. Serv Salud	Nro. CLS	Nro. CLS capacitados	Nro. CSM	Nro. CSM capacitados
Colquechaca	19	19	11	1	0
Pocoata	16	16	11	1	1
Ocuri	12	12	12	1	1
Ravelo	14	14	10	1	1

Porcentaje de ejecución física, POA 2009- Gestión compartida: 65.0%

4.2 Interculturalidad: Lograr la articulación y complementación de la medicina académica y la medicina tradicional en el primer nivel de atención

Resultados logrados:

4.2.1 Sistema de prácticas, conocimientos y saberes de la medicina tradicional fortalecida.

4.2.1.1. 1 Taller de elaboración de jarabes caseros de dos días por municipio.

- ✓ 3 talleres de elaboración de jarabes caseros ejecutados en los municipios de Colquechaca, Pocoata y Ravelo y 3 a nivel de área del municipio de Ocurí: Peaña, Marcoma y Maragua.
- ✓ 130 médicos tradicionales y personal de salud de la Red de Salud conocen procedimientos básicos de elaboración de jarabes caseros para la tos, colecistitis, y otros

4.2.1.2 1 Taller de capacitación en atención de parto limpio y metodologías de enseñanza para parteras, de tres días de duración por municipio.

- ✓ 4 talleres de capacitación en atención de parto limpio y sin riesgo para parteras realizados.
- ✓ 45 parteras tradicionales a nivel de la red de salud conocen y aplican procedimientos básicos de atención de parto limpio y sin riesgo.

4.2.1.3 Apoyar la participación de la medicina tradicional en una feria de salud integral por municipio

- ✓ 40 miembros de la medicina tradicional participaron de las ferias de salud integral a nivel municipal (Pocoata y Colquechaca, Ocurí), dando a conocer y valorando bondades de la medicina tradicional.

4.2.1.4 Un encuentro de sabios indígenas-originarios en medicina tradicional y atención a la madre gestante a nivel de la provincia.

- ✓ Una agenda elaborada
 - ✓ Primer encuentro de sabios en medicina tradicional realizado a nivel provincial.
 - ✓ 16 participantes asistieron y lograron intercambiar conocimientos, saberes y conocimientos sobre medicina tradicional y atención a la mujer gestante.
- 4.2.1.5 Elaborar un perfil de diseño final para la construcción de una Sede de Medicina tradicional y de elaboración de remedios caseros para la medicina tradicional en cada cabecera de municipio (pre-inversión).
- ✓ Un perfil de diseño final para la construcción de una Sede de Medicina tradicional y de elaboración de remedios caseros para la medicina tradicional en cada cabecera de municipio (pre-inversión) elaborado.
- 4.2.1.6 Apoyo Técnico en el registro y documentación de principales plantas medicinales de la región para ser almacenada en el centro.
- ✓ Datos y fotos de 18 plantas medicinales registrados para su posterior diseño y elaboración.
- 4.2.2 Consejos de Medicina Tradicional conformados, fortalecidos y funcionando.**
- 4.2.2.1 Apoyar la realización de reuniones trimestrales Municipales del CMMT
- ✓ 13 reuniones trimestrales de los Consejos Municipales de Medicina Tradicional (CMMT) apoyadas, a nivel de los municipios de Pocoata, Colquechaca y Ocurí.
 - ✓ 3 Consejos Municipales de Medicina Tradicional fortalecidos: Pocoata, Colquechaca y
- 4.2.2.2 Realizar 12 reuniones de conformación de nuevos consejos Locales de medicina tradicional a nivel de red.
- ✓ 5 nuevos consejos locales organizados mediante reuniones de conformación realizadas a nivel de los puestos de salud de Huaycoma y Kuturi, Antora, Macha e Irocuayana.
- 4.2.2.3 Apoyar la ampliación del registro a médicos tradicionales y parteras.
- ✓ Aproximadamente 396 médicos tradicionales (incluye parteras o parteros) nuevos se han registrado, habiendo un total de 578 registrados.
 - ✓ Aproximadamente 100 credenciales provisionales otorgados a médicos tradicionales y parteras.
- 4.2.2.4 Apoyar la realización de un taller de elaboración de estatutos orgánicos para los consejos municipales de medicina tradicional a nivel de la red.
- ✓ Se ha apoyado en la realización de un taller para la conclusión en grueso del Estatuto Orgánico elaborado por el Consejo de Medicina Tradicional de Potosí, el cual, una vez aprobado en Congreso departamental, servirá de marco normativo para los Consejos Municipales de Medicina Tradicional de la provincia Chayanta.
- 4.2.2.5 1 Taller por sector priorizado para la elaboración y aplicación de un sistema de seguimiento y evaluación para medir el desempeño de funciones y funcionamiento de los consejos y sus miembros.

- ✓ 5 reuniones de seguimiento realizados al cumplimiento de funciones y funcionamiento de los CLMT y de sus miembros.
- ✓ Cumplimiento inicial de funciones y funcionamiento de los miembros directivos de los consejos medicina tradicional.

4.2.3 Sistema de prácticas de prevención y atención implementadas de manera articulada entre la biomedicina y la medicina tradicional.

4.2.3.1 Un encuentro de intercambio de experiencias en articulación entre ambas medicinas y salud intercultural.

- ✓ Una agenda elaborada.
- ✓ 19 asistentes (3 personal de salud, 2 presidentes de Consejo Social Municipal, 7 médicos tradicionales, 5 parteras-os y 2 técnicos) de la red de salud Ocurí y 42 participantes del Municipio de Sacaca lograron intercambiar conocimientos, saberes y conocimientos sobre medicina tradicional y salud intercultural.

4.2.3.2 1 Taller de socialización y aplicación del Sistema de referencia y retorno: instrumentos de registro y referencia, por municipio.

- ✓ 4 talleres de socialización y aplicación del Sistema de referencia y retorno: instrumentos de registro y referencia, por municipio, brindados a personal de salud y médicos tradicionales (también en algunos sectores priorizados)/ El 10 % de médicos tradicionales y 5 % del personal de salud conocen las características principales de la estrategia (modelo) de referencia con enfoque intercultural y se encuentran en condiciones básicas de implementarla.
- ✓ Libro de registro socializado (práctica de llenado), validado y en proceso de aplicación para la atención de la medicina tradicional.
- ✓ Un documento sobre sistema de referencia elaborado y en proceso de socialización.
- ✓ Cerca a 90 de servidores de la medicina tradicional inician proceso de registro de las atenciones que realizan.
- ✓ Registro de atenciones realizadas en proceso, con algunas imprecisiones y vacíos de información.

4.2.3.3 Talleres de validación de protocolos de atención de medicina tradicional

- ✓ 4 talleres focalizados para validar e incorporar criterios de mejora del protocolo.
- ✓ 1 documento validado de protocolo de atención para la atención de la medicina tradicional (falta sistematizar y elaborar propiamente el documento).

4.2.3.4. 6 reuniones de seguimiento y evaluación a acciones de coordinación entre la medicina tradicional y la biomedicina.

- ✓ 8 reuniones de seguimiento con personal de salud, habiéndose obtenido datos que indican aún el bajo nivel de coordinación entre ambos sistemas médicos.
- ✓ Personal de salud y médicos tradicionales presentan avances iniciales en tareas de coordinación entre sistemas de salud.

4.2.3.5 Programar y realizar 6 reuniones de coordinación interinstitucional.

- ✓ 3 reuniones de coordinación con responsable de interculturalidad de SEDES Potosí.

Además se realizaron 13 asistencias técnicas al personal de salud de la red Ocurí y participación de una reunión del Consejo Técnico.

Porcentaje de ejecución física, POA 2009- Interculturalidad: 85.3%

4.3 Nutrición:

Resultados logrados:

4.3 Contribuir en la implementación del Programa Desnutrición Cero para la reducción de la desnutrición en niños menores de 5 años con énfasis en el menor de 2 años.

4.3.1 "Se ha mejorado las prácticas alimentario nutricionales de cuidado y de atención en niños menores de 5 años y con énfasis en el menor de 2 años".

- ✓ 2 currículas de "Prácticas claves en Nutrición" validadas que se aplican en la red Ocurí.
- ✓ 1 Guía de educación comunitaria en prácticas claves de nutrición para atenciones multiprogramáticas diseñado en 2 contenidos temáticos.
- ✓ 1 Cartilla de Lactancia Materna y alimentación saludable elaborada para RPSs y Mujeres Líderes para ser reproducido.
- ✓ Programas con mensajes claves difundidos por medios de comunicación locales.
- ✓ 4 Ferias ejecutadas en toda la red Ocurí sobre difusión de Prácticas Claves en Nutrición.
- ✓ 10.- 98 RPSs y Mujeres líderes conocen la aplicación de prácticas alimentarias saludables (Alimentación Saludable y Lactancia Materna)
- ✓ SNIS_Comunitario implementado con las 4UNIs de la Red Ocurí
- ✓ 1 guía de funcionalidad del PDC y PMDC elaborado listo para ser reproducido

4.3.2 Se promueve el consumo del alimento complementario "Nutribebé" por los niños/as de 6 a 23 meses, así como la suplementarían con micro nutrientes.

- ✓ Se cuenta con asistencia técnica para la producción de tres Jingles y 12 microprogramas de I.E.C en consumo de Nutribebe y en otros temas de nutrición para la difusión masiva.
- ✓ Un Rotafolio de Micronutrientes diseñado listo para ser validado y reproducido.

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.

- ✓ Se ha realizado un taller de organización del funcionamiento de las UNIs con la participación de SEDES y las 4 UNIs de la red Ocurí

- ✓ Plan de operativización del Programa multisectorial y sectorial desnutrición cero aprobado e implementado en la Red Ocurí.
- ✓ 4 UNIs Organizadas en la operativización del PDC en el ámbito de su influencia
- ✓ 95% del personal de salud de la Red Ocurí capacitado en la aplicación de medidas antropométricas del menor de 5 años.
- ✓ 6 Actividades de acompañamiento de seguimiento capacitante al AIEPI NUT.
- ✓ 90% del personal de las Unidades Nutricionales Integrales capacitado en el SNIS-Comunitario y también a 16 personas de salud de la Red Ocurí.
- ✓ Se ha equipado la UNI de Ravelo en un 60% con los materiales necesarios, aún no se completó el equipamiento al 100%. En lo que respecta a muebles en el Municipio de Ravelo y Pocoata se incorporo nuevamente al POA 2010 para su adquisición.
- ✓ 96% del personal de salud capacitado en Consejería Nutricional.
- ✓ 1 Taller de evaluación del Programa Desnutrición Cero (21 y 22 de mayo) Miraflores Potosí, con el personal de SEDES.
- ✓ Se actualizó las especificaciones en formato DBC adquisición de hemoglobímetro, tallímetros, balanzas madre niño y muebles para las UNIs y se entrego al proyecto.

Relaciones con otros sectores:

- ✓ El Municipio de Colquechaca cuenta con un Plan Municipal del Programa Desnutrición Cero implementado a Diciembre 2009.
- ✓ COMAN de Colquechaca Reestructurado y funcionando.
- ✓ Apoyo en 4 sesiones COMAN en 2 municipios.

Porcentaje de ejecución física, POA 2009- Nutrición: 81.3%

4.4 Información, comunicación y educación:

Resultados logrados:

4.4.1 IEC: Dotar a los actores institucionales y sociales con herramientas adecuadas en Información Educación Comunicación

Se tiene listo los contenidos y diseñadas las cartillas sobre:

- ✓ Funciones autoridad Local de salud.
- ✓ Funciones de RPSs.
- ✓ Señales de peligro en niños(as) menores de 2 años.
- ✓ Lactancia Materna un regalo para la vida.

Se tiene listo contenidos e imágenes para diseño cartillas.

- ✓ Información sistematizada sobre plantas medicinales de Pocoata.

- ✓ Contenidos sistematizado sobre reglamentos del consejo de medicina Tradicional Originaria Potosí “CODEMETROP”.
- ✓ Contenidos e imágenes listos para diseño e impresión sobre elaboración de jarabes caseros.
- ✓ Se han producido programas de radio castellano quechua sobre Gripe A H1 N1
- ✓ Se cuenta con plan de emergencia en C.C.C. (I.E.C.) referido a la Gripe A.H1 N1 se ha socializado al interior de los cuatro municipios.
- ✓ Se ha elaborado un Plan sobre campaña referido a la tuberculosis

4.4.2 IEC: Diseñar e implementar planes de promoción de la salud con IEC en los cuatro municipios

- ✓ Equipos I.E.C. UNIs de la Red Salud cuentan con Planes Operativos I.E.C.
- ✓ Fortalecimiento de la comunicación interpersonal en cursos de capacitación al Personal de salud.
- ✓ Los equipos I.E.C. UNIs de los cuatro municipios cuentan con un Plan de I.E.C.
- ✓ Se ha fortalecido la comunicación interpersonal con el apoyo del rotafolio Niños Desnutridos Método ORPA
- ✓ Equipos I.E.C. UNIs participaron activamente en las Ferias de Salud Integral.
- ✓ Se ha facilitado con letreros a las UNIs de Colquechaca, Pocoata y Ravelo.
- ✓ Equipos de I.E.C. UNIs están entrenados para la producción radial, (redacción del libreto radial, grabación en forma dramatizada, diseño de una revista radial)
- ✓ Difusión radial en dos radio emisoras locales, con programas radiales producidos por el P.CH.S. y Equipos I.E.C. UNIs
- ✓ Personas de las poblaciones graban canciones con mensajes de salud
- ✓ Se ha cumplido con el compromiso de colocar un letrero para la UNI Colquechaca que estaba pendiente meses atrás
- ✓ Tres municipios tienen listos sus cartillas para imprimir: Colquechaca; Lactancia Materna un regalo para la vida; Ravelo Micronutrientes, Pocoata Alimentación complementaria.
- ✓ Desarrollo de 4 ferias.

Porcentaje de ejecución física, POA 2009- Comunicación: 70.0%

4.5 Redes sociales (RPS y organización de mujeres):

Resultados logrados:

4.5.1 Implementar plan de conformación y funcionamiento de red de RPS y mujeres líderes en la Provincia Chayanta

4.5.1.1 Elaborar y socializar Convenio de compromiso para conformar red de RPS y mujeres líderes con DILOS, responsable de la red Municipal de salud y representantes seccionales de organizaciones originarias

- ✓ Socialización a RPS y mujeres líderes sobre la forma de conformación de redes sociales (RPS y mujeres líderes) en comunidades donde faltan o renovar en comunidades donde están inactivos o han migrado con autoridades comunitarias, esto se realizó en:

Municipio Ocuri: Puestos de salud de Luyupampa, Peaña y Khara Khara

Municipio Colquechaca: Puesto de salud Bombori, Macha, Titiri

Municipio Pocoata: Con autoridades comunitarias se firma un acta de convenio de compromiso para apoyar en la conformación de RPS y mujeres líderes en comunidades donde falta.

4.5.1.2 Elaborar e implementar guía de conformación y funciones de RPS y mujeres líderes para personal de salud.

- ✓ Socialización y validación de cartillas de funciones para RPS y mujeres líderes con personal de salud de los Municipios de Ocuri, Colquechaca y Pocoata.

Pendiente: la impresión de la guía para su posterior distribución a personal de salud, RPS y mujeres líderes.

4.5.1.3 Asistencia técnica a personal de salud para conformación de RPS y mujeres líderes en puestos de salud donde faltan

- ✓ 2 asistencias técnica de seguimiento a la conformación de RPS y mujeres líderes en los Municipio de Ocuri, Pocoata y Colquechaca (total 6 reuniones de asistencia técnica)
- ✓ 1 Asistencia técnica a personal de salud de Municipios de Colquechaca, Pocoata y Ocuri, para que puedan realizar el seguimiento a RPS en la elaboración de croquis comunitarios durante las actividades multiprogramáticas.

4.5.1.4 Organización de directiva de RPS y mujeres líderes en cada puesto de salud (con el apoyo del personal de salud y CLS)

- ✓ Apoyo para la organización de directiva de RPS y mujeres líderes en 8 puestos de salud (Tomaycuri, Titiri, Turko, Chullpa K'asa, Sarijchi, Totorá, Collana Tuica, Ocuri)

4.5.1.5 Realización de reuniones mensuales con RPS en puestos de salud priorizados.

- ✓ 1 asistencia técnica a personal de salud de los Municipios de Colquechaca, Pocoata, Ocuri y Ravelo, para la realización de reuniones mensuales con RPS.
- ✓ Asistencia técnica para reuniones mensuales con RPS en puesto de salud Peaña, Khara Khara y Luyupampa (realizada por autoridades y personal de salud)

4.5.2.4 Organización y participación en ferias de salud integral a nivel de Municipio

- ✓ Apoyo en la parte organizativa de la feria de salud integral en los Municipios de Pocoata, Ocuri, Colquechaca.

4.5.3 Capacitación de redes sociales

4.5.3.1 Capacitar a RPS de puestos de salud priorizados en funcionamiento de su red, en AIEPI NUT Comunitario, manejo de boticas comunales

- ✓ Socialización de funciones a RPS y mujeres líderes
Municipio Colquechaca: Puesto de salud de Bombori, Macha, Titiri
Municipio Pocoata: Puesto de salud Campaya, Collana Tuica, Pocoata
Municipio Ocuri: Puestos de salud Ocuri, Milluni, Roco Roco, Maragua, Kharimayu, Pucaloma.
Total = 12 sectores de salud
Total: 38 RPS y 35 mujeres líderes capacitados.
 - ✓ Guía para RPS sobre elaboración de croquis comunitario.
 - ✓ Taller de socialización para elaboración de croquis comunitario con RPS, mujeres líderes, ALS y autoridades comunitarias (Incluido en el programa del AIEPI Nut de la comunidad y la familia).
Municipio Pocoata: Puestos de salud Sarijchi y Lawata, Huancarani, Collana Tuica, Pocoata y Totorá, Campaya.
Municipio Colquechaca: Puestos de salud Turko, Chullpa K'asa, Surumi, Irucoyana, Chuafaya, Macha, Pampa Colorada, Tomaycuri y Titiri.
Municipio Ocuri: Puestos de salud Ocuri, Milluni, Roco Roco, Maragua, Kharimayu, Pucaloma, Khara Khara, Peaña, Luyupampa.
Total = 25 sectores de salud.
 - ✓ Capacitación en AIEPI Nut de la comunidad y la familia (tema: IRAS y EDAs, grupos de alimentos)
Municipio Pocoata: Puestos de salud de Sarijchi y Lahuata
Municipio Ocuri: Milluni, Roco Roco, Juthy y Ocuri
Total: 6 sectores
- Total de 30 RPS capacitados.**

4.5.3.1 Capacitación a mujeres líderes en prácticas claves de salud.

- ✓ Se ha elaborado currículas de capacitación para el uso de personal de salud, en los temas de “señales de peligro en niñas y niños menores de 5 años” y “Señales de peligro en la tos, en niños y niñas menores de cinco años” así mismo en los mencionados temas también se ha elaborado cartillas, para que puedan utilizar los RPS y mujeres líderes.
- ✓ Capacitación en “señales de peligro en niñas y niños menores de 5 años” a RPS y mujeres líderes de los puestos de salud de:
- ✓ Municipio de Ocuri: Puestos de salud de Khara Khara, Luyupampa, Peaña, Ocuri, Roco Roco, Juthy, Milluni, Marcoma, Yurimata y Maragua.
- ✓ Municipio de Colquechaca: Puestos de salud de Bombori, Tomaycuri, Titiri, Chullpa K'asa y Thurco.
- ✓ Municipio de Pocoata: Hospital Pocoata, Collana Tuica, Huancarani, Sarijchi y Lahuata.
Total: 20 sectores de salud
- ✓ Capacitación en “Señales de peligro en la tos, en niños y niñas menores de cinco años” a RPS y Mujeres líderes de:
- ✓ Municipio Pocoata: Puestos de salud de Sarijchi y Lawata
- ✓ Municipio Colquechaca: puesto de salud de Bombori

- ✓ Municipio Ocuri: Puesto de salud de Marcoma y Yurimata, Ocuri, Milluni, Juthy
Total= 8 sectores de salud

4.5.4.1 Apoyar para que las mujeres se organicen en las comunidades

- ✓ Se ha apoyado a mujeres de 8 comunidades para que se organicen y así facilitar la concentración de las mamas, durante las visitas por parte del personal de salud a las comunidades.

Resumen de resultados:

- ✓ Se ha logrado un apoyo parcial de las autoridades comunitarias en la conformación de RPS y mujeres líderes, pero sobre todo para que cumplan con sus funciones, asistiendo a los talleres de capacitación y apoyando a personal de salud durante las actividades comunitarias. Con las autoridades comunitarias del Municipio de Pocoata se tiene firmada un acta de convenio de apoyo en estas actividades.
- ✓ Se tiene elaborada una guía para las funciones de RPS, mujeres líderes, también cartillas con los temas de : Señales de peligro en niños y niñas menores de 5 años y señales de peligro en la tos, en niños y niñas menores de 5 años. También se ha elaborado una guía para la elaboración de croquis comunitario para RPS.
- ✓ Se ha elaborado currículas en los temas de Señales de peligro en niños y niñas menores de 5 años y señales de peligro en la tos, en niños y niñas menores de 5 años.
- ✓ En esta gestión se ha socializado sus funciones a 38 RPS y 35 mujeres líderes
- ✓ Un total de 48 RPS se han capacitado en elaboración de croquis comunitarios.
- ✓ Total de 102 mujeres líderes y 83 RPS capacitados en señales de peligro en menores de 5 años
- ✓ Total de 42 RPS y 40 mujeres líderes capacitados en señales de peligro en la tos, en menores de 5 años.

Dificultades que impidieron el avance:

- ✓ Poco interés y compromiso de las autoridades comunitarias en temas relacionados a salud
- ✓ Predominio de conductas machistas en las comunidades que dificultan la participación de las mujeres en las actividades, sobre todo relacionado con la conformación de mujeres líderes en salud.
- ✓ Retraso en la publicación de la estrategia del AIEPI Nut Comunitario por parte del Ministerio de Salud, para la capacitación a RPS
- ✓ En época de lluvias algunos puestos de salud son inaccesibles por aumento del caudal de los ríos (Yurimata, Peaña, Villa Alcarapi, Chuafaya)
- ✓ Calendarios festivos en las comunidades muy prolongados (carnavales, fiestas religiosas)
- ✓ Equipo técnico muy reducido para realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del POA.
- ✓ Dispersión de actividades en sitios no priorizados, por demanda de algunas autoridades comunitarias y personal de salud.

- ✓ Para la capacitación de RPS, poca participación y continuidad en los talleres por diversas actividades con otros cargos, migración, trabajos agrícolas.
- ✓ Asignación como responsabilidad de cumplir con actividades contempladas con el SAFCI.

Porcentaje de ejecución física, POA 2009- Redes Sociales: 44.0%

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

Indicador:

“El 95% de los recursos invertidos son ejecutados con criterios de eficiencia y transparencia”

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

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

Nº	Actividades	% Ejecución
Res.5	Gestión eficiente y transparente de los recursos generales del proyecto	62.49%
Act. 5.1	Administrar el proyecto	76.27%
Act. 5.2	Realizar la coordinación y el seguimiento del proyecto	0.00%
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	257.86%
Act. 5.4	Sistematizar las experiencias del proyecto	0%
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	47.21%
Act. 5.6	Organizar el apoyo técnico por consultorías	0.00%

AVANCE FISICO POR INDICADORES POA 2009

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	14,2%
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	24.5%
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	38,3%
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud (Promoción de la salud)	69.1%
Res. 5	Gestión eficiente y transparente del proyecto	62.4%
	PROMEDIO PROYECTO	41,7%

Cumplimientos ejecución presupuestaria por resultado del POA 2009

Nº	Resultados/ Actividades	IOV - ANUAL (%)
Res. 1	La prestación de los servicios de salud adecuada a las demandas de la población	13.90%
Res. 2	La accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de salud para la población aseguradas	24.52%
Res. 3	La gestión participativa en salud implementada	13.14%
Res. 4	La participación de la población fortalecida en el cuidado de su salud (Promoción de la salud)	69.12%
Res. 5	Gestión eficiente y transparente del proyecto	62.49%
PROMEDIO PROYECTO		32.35%

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:

Quando 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.	13,90%	Alto
R.2.	24,52%	Alto
R.3.	13,14%	Alto
R.4.	47,68%	Alto
R.5.	62,49%	Medio
PROYECTO	32,35 %	Alto

Los resultados demuestran un riesgo alto en la ejecución, mientras el Proyecto no cuente con el personal técnico completo no será posible alcanzar los objetivos. Es necesario rediseñar el Proyecto y enfocar como una alternativa de cumplimiento la ejecución inmediata del componente 2 con la licitación de obras en infraestructura, situación que ha sido tomada en cuenta mediante consultoría.

Hablar de la consultoría que se llevó a cabo en diciembre 2009 con el fin de contar con instrumentos de gestión validos y acordes a las recomendaciones de las 2 ultimas evaluaciones.

Evaluación de la ejecución de los indicadores de riesgo alto:

Los resultados R.1; R.2; R3 y R4 presentan baja ejecución. Es importante señalar al respecto que se hace necesario proceder con el Rediseño del Proyecto, ya que actualmente en dos resultados no existe el Responsable quien asuma el cargo. Las razones se deben a que el Proyecto lanzó convocatorias para el componente 3, pero lamentablemente los postulantes no cumplían con el perfil requerido. La quincena de diciembre se logra contratar al técnico SAFCI, donde recién en la gestión 2010 se logrará ver los resultados.

Los bajos resultados en el componente 2, se deben a las recomendaciones de las evaluaciones, mismas que ocasionaron un retraso en el inicio de actividades provocando la falta de ejecución, por anular el proceso de licitación de 24 proyectos de infraestructuras de la gestión 2008. En la gestión 2009 se dio inicio a la construcción de 17 obras, proceso en cual se tuvo también que lamentar retrasos en los procesos, debido a la falta de apoyo de los Municipios y de algunas organizaciones sociales.

6. EVALUACION 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 y 3 las actividades no están siendo ejecutadas a tiempo por falta de la contratación de personal técnico, esto debido a que los postulantes en las convocatorias no cumplen el perfil requerido. En el componente 2, se ha iniciado los procesos de licitación y supervisión. Ahora se cuenta con las fichas ambientales, de conformidad a lo establecido en la Ley 1333, pese a que en su momento no se contaba con un RPC y RPA. Sólo la MAE del Proyecto con el apoyo y coordinación del Responsable de Infraestructura y la parte administrativa lograron llevar adelante estos procesos.

Para obtener mejores resultados, se espera que con la llegada del nuevo Codirector Internacional los plazos se acorten. Recordemos que pese a los retrasos que existieron a nivel municipal en la aprobación de contratos en borrador y los convenios financieros, así como también en las organizaciones sociales quienes por ejemplo no lograron explanar terrenos en su oportunidad para el inicio de obras. Por otra parte en el marco de la cogestión la necesidad de contar con las No Objeciones por parte de la Representación de la CTB en la aprobación de los procesos a nivel de nuestro financiador en la Sede de Bruselas, dio lugar a los sobre tiempos.

En el ámbito administrativo se debe mejorar la calidad de servicio del empleado, se debe reforzar los conocimientos con capacitaciones y actualizaciones de la norma a todo nivel, un mayor compromiso personal, una reasignación de funciones y una evaluación. Deberá realizársela de manera obligatoria para mejorar el desempeño laboral, todo en aplicación de la Ley SAFCO 1178 (Sistema de Administración de Personal) y las Directivas de la CTB.

La Unidad Administrativa deberá ser el brazo derecho del proyecto, cuyo responsable sea una persona suficientemente capaz de sobrellevar las deficiencias en las que hoy se encuentra en el Proyecto. Deberá proporcionársele una estabilidad laboral bajo un compromiso serio y

responsable, el personal de apoyo deberá cumplir con lo establecido en sus términos de referencia y no abarcar otras tareas que no son afines a su cargo.[c2]

Medios utilizados en la ejecución de las actividades:

Existe un financiamiento acorde a los objetivos señalados en el DTF, sin embargo, el Proyecto no cuenta con un modelo de organización adecuado. Tampoco existen procedimientos, reglamentos y normativas oficiales en vigencia, situación que repercute negativamente en la eficiencia y ejecución de las actividades. Una consultoría ha sido encomendada por la CTB en diciembre 2009 para responder a este vacío normativo.

Pese a ello las actividades de los diferentes resultados tienen una calidad aceptable en su implementación, aunque en algunos aspectos es necesario mejorar, como ser la planificación, coordinación y cumplimiento de las actividades programadas.

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:

En los tres primeros resultados no se tiene los indicadores avanzados de manera óptima siendo el resultado cuarto el que más avance significativo ha obtenido. Las actividades programadas están contribuyendo de manera relativa en los objetivos de los resultados del proyecto. En efecto, algunas de las actividades no pudieron realizarse por falta del responsable del resultado 1 y 3.

Una vez contemplado en número y calidad el recurso humano y buen manejo del mismo el Proyecto será más eficaz en todas sus intervenciones.

Las causas principales para no tener la eficiencia dentro del Proyecto son:

- ✓ La alta rotación del personal de salud en sus funciones.
- ✓ Coordinador de Red no institucionalizado por el SEDES.
- ✓ Cambio constante en las autoridades municipales.
- ✓ Falta de cumplimiento en los compromisos asumidos por el personal de salud y el Proyecto, debido a la ausencia de coordinación y organización.
- ✓ Poco interés del personal de salud en la asistencia a talleres y capacitaciones.
- ✓ Es necesario indicar que ha influido en la eficiencia el hecho de que el Proyecto siempre ha tropezado con problemas administrativos. Así, en la gestión se logra contratar a dos administradores, el primero tan solo estuvo 3 meses y que no logró cumplir con las demandas de la parte técnica operativa del Proyecto, ocasionando retrasos en la ejecución. El segundo Administrador ingreso al proyecto, en noviembre, asumiendo el reto de ejecutar sólo una parte los requerimientos del área operativa.

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, R3, R4 tuvieron un escaso avance y se sitúa en alto riesgo.

El componente 5 que tiene avance calificado en un 69,42 (Mediano). Aunque con un avance relativo el componente 2 en esta gestión ejecuto varios procesos de contratación en lo que respecta a la construcción de 17 obras en infraestructura.

Actualmente existe un cambio en la zona del proyecto. El 100% de personal de salud está viendo con otro enfoque 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). Se estuvo prestando una atención particular en la conformación de redes de RPS y mujeres líderes. Se ha puesto mayor énfasis en la atención del niño desnutrido crónico y agudo. Estos cambios positivos han sido generados por el propio proyecto a través de la asistencia técnica y gracias al apoyo financiero para capacitaciones en diversos temas de salud.

De acuerdo a la expresión de la población organizada en las diferentes comunidades existe satisfacción de la población, ya que paulatinamente se está cumpliendo con los compromisos asumidos con anterioridad, tal es el caso de la construcción de los Centros y Puestos de Salud.

En el último periodo de esta gestión se procedió con el ansiado rediseño del proyecto, con el apoyo de un consultor enviado por la CTB.

Existen factores externos que influyen marcadamente sobre el logro de los objetivos del proyecto, estos son: Fallas en la asignación de recursos humanos institucionalizados del SEDES Potosí; constantes cambios de Gerentes de Red, del personal de la red de salud y de las UNIs; 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).

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 aún no están conscientes de sus prioridades y se resisten al cambio.

En resumen se puede decir en forma general que en la gestión 2009, el proyecto ha tenido una intervención eficaz, en el sentido de cumplir con los compromisos asumidos con 17 comunidades en la construcción de centros y puestos de salud de los diferentes municipios. Para la gestión 2010 se ampliará la ejecución al total de obras que particularmente es lo que causa mayor impacto en los resultados del Proyecto.

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 en forma compartida con todos los beneficiarios.

Por otro lado, se puede mencionar que los POAs del Proyecto se incorporan en el de la institución social.

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 2009 se han puesto en práctica estrategias de salida, para asegurar la sostenibilidad.

Se ha programado y realizado el proceso de identificación de formación y fortalecimiento técnico para salud, sin embargo, a la fecha y sólo faltando la firma para el convenio entre la Universidad Simón Bolívar (Cochabamba) y la Cooperación Técnica Belga no se concretizó la firma del mismo. Esta situación se debe al hecho de que después de la auditoria realizada sobre la gestión 2008 la Representación de la CTB solicitó al proyecto regularizar todos los anticipos no justificados como condición previa para poder autorizar la firma del convenio entre la UMSS y CTB para limitar los riesgos financieros. La firma de este convenio se realizara en el curso del primer trimestre 2010.

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

La modalidad de ejecución del proyecto es favorables a la sostenibilidad, está previsto que los actores sociales e institucionales participen en todas las actividades del proyecto. 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. Sin embargo, los continuos cambios que se producen en el sistema de salud limitan la sostenibilidad de las acciones, 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 con el 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 2009 no fue eficiente, eficaz y sostenible.

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

1º Resolver la Codirección del proyecto, mediante la contratación de un nuevo Co director Internacional y de esta manera agilizar los procesos y actividades dentro del Proyecto. En la presente gestión lamentablemente existieron varios retrasos debido a que la Representación de la CTB asumió el rol del Codirector Internacional, retrasando de

esta manera inclusive temas financieros debido a la necesidad de contar con su No Objeción en el marco de la cogestión.

2º Establecer un buen sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del Proyecto, tarea encomendada a la consultoría y luego alimentar mensualmente dicho instrumento que estará bajo responsabilidad del proyecto..

3º Definir la función del Ordenador de Pagos y aplicar las notas revérsales aprobadas por el CD en la presente gestión.

4º El SEDES debe asumir su compromiso en la designación del Director Nacional y prever el ítem y financiamiento en cuanto a la remuneración para este profesional.

5º Reformular el DTF y Marco Lógico del Proyecto.

6º Ajustar el presupuesto para la vida del Proyecto.

Para mejorar la eficiencia es necesario tomar las siguientes medidas:

En general se recomienda poner en practica el plan de acción correspondiente a las recomendaciones de las evaluaciones de medio termino y del Ministerio belga de Cooperación al desarrollo.

Por otra parte se recomienda crear mecanismos de coordinación comunicación entre el proyecto, la gerencia de la Mancomunidad y los actores del proyecto para mantenerlos informados sobre las actividades del proyecto, garantizar su apropiación del mismo y apoyo durante las reuniones de la EMCL.

En R.1.

- ✓ Mantener reuniones de coordinación cada dos meses con los responsables de programas del SEDES Potosí.
- ✓ Completar el equipamiento médico para los establecimientos de salud y las UNIs.
- ✓ Implementar de manera inmediata la red de comunicación con la compra de los equipos de radio comunicación para todos los establecimientos de la provincia Chayanta.
- ✓ Realizar un plan del sistema de referencia y contra referencia en toda la red Ocuri.
- ✓ Debe implementarse el SIAF en toda la Red de salud.
- ✓ 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 resolutive del personal de salud en las cabeceras de municipio a través de una formación continua mediante becas en maestrías, diplomados, actualización en urgencias maternas infantiles, etc.

En R.2

- ✓ Garantizar el presupuesto necesario para ejecutar la totalidad de las inversiones en las infraestructuras de salud.
- ✓ Suprimir actividades que intentan resolver problemas estructurales como ser acceso vial a los servicios de salud.
- ✓ Actualizar los presupuestos de obras para las próximas licitaciones, ya que las mismas no deberán tener más de cuatro meses desde la última actualización, según la última normativa de las NB-SABS 0181.
- ✓ Reajustar todo el presupuesto del proyecto con el fin de poder cubrir el costo que demanda la construcción y refacción de un total de 51 obras de salud.
 - ✓ Las Alcaldías deberán gerenciar oportunamente el aporte de contraparte económico del 15% del costo de las obras tanto en el pago de los anticipos como en el pago de las planillas de avance de obras.
 - ✓ Continuar con la licitación de obras, servicios de supervisión y construir las infraestructuras de salud.

En R.3.

- ✓ El SEDES deberá designar el Gerente de Red mediante concurso de méritos para evitar la rotación permanente del personal en salud.
- ✓ La ejecución de gastos de funcionamiento de la red de salud debe ser priorizado, para el desarrollo de sus actividades de seguimiento a los cuatro municipios.
- ✓ Deberá elaborarse un convenio donde se establezcan obligaciones para el personal de salud, particularmente para realizar reuniones mensuales y coordinar tareas importantes en cada red municipal de salud. Los jefes médicos con el apoyo de los Responsables del Proyecto deberán asumir este rol de ente rector, para el cumplimiento de resultados.
- ✓ Debe elaborarse el plan estratégico de salud con el liderazgo de la Mancomunidad de Municipios.

En R.4.

- ✓ Conformar y fortalecer los comités locales de salud, en los sectores priorizados y no priorizados.
- ✓ Priorizar la conformación y capacitación a los componentes de los consejos sociales municipales.
- ✓ Fortalecer las mesas de salud, involucrando a las autoridades municipales y de salud
- ✓ Incrementar las oportunidades de gestión participativa en las organizaciones comunitarias

- ✓ Comprometer al personal de salud, de las asistencias técnicas sean oportunidades para mejorar y cumplir las programaciones mensuales previos acuerdos establecidos en estas reuniones de manera mensual.
- ✓ lograr la articulación y complementación en el primer nivel de atención de las dos medicinas académica y tradicional.
- ✓ Implementar el sistema de vigilancia nutricional comunitario en toda la Red Ocuri.
- ✓ Fortalecer la capacidad institucional para la atención nutricional y las enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años apoyando con la capacitación técnica y el funcionamiento de las UNIs.
- ✓ Implementar planes de de promoción de la salud con IEC, adquirir conocimientos para mejorar las habilidades y destrezas en comunicación en salud.

En R.5.

- ✓ Reasignación de funciones del equipo administrativo
- ✓ Profundizar la planificación estratégica y operativa en salud
- ✓ Mejorar la gestión administrativa del Proyecto, coordinar con otros actores de salud, instituciones, con carácter institucional quienes intervienen en el sector.
- ✓ Considerar la contratación de un profesional experto en procesos administrativos.

Para mejorar la sostenibilidad es necesario tomar las siguientes medidas:

Que las instituciones socias (SEDES, Coordinadora de Red, Redes Municipales de salud, Gobiernos Municipales), cumplan con sus compromisos y responsabilidades asumidas por convenio interinstitucionales.

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.

7.2 Recomendaciones

Para conseguir que el proyecto alcance sus objetivos 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.

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 SEDES y Proyecto.

A nivel financiero:

Reajustar todo el presupuesto del proyecto con el fin de poder cubrir el alto costo que demanda las obras de salud, además de verificar los recursos asignados a cada componente y ejecutar el financiamiento.

A nivel organizativo:

Mejorar la estructura organizativa de todo el proyecto, de tal manera que exista un orden adecuado para la ejecución del proyecto, para ello se requiere de manera urgente contar con reglamentos, normas y manuales acordes a la estructura del Proyecto.

A nivel institucional:

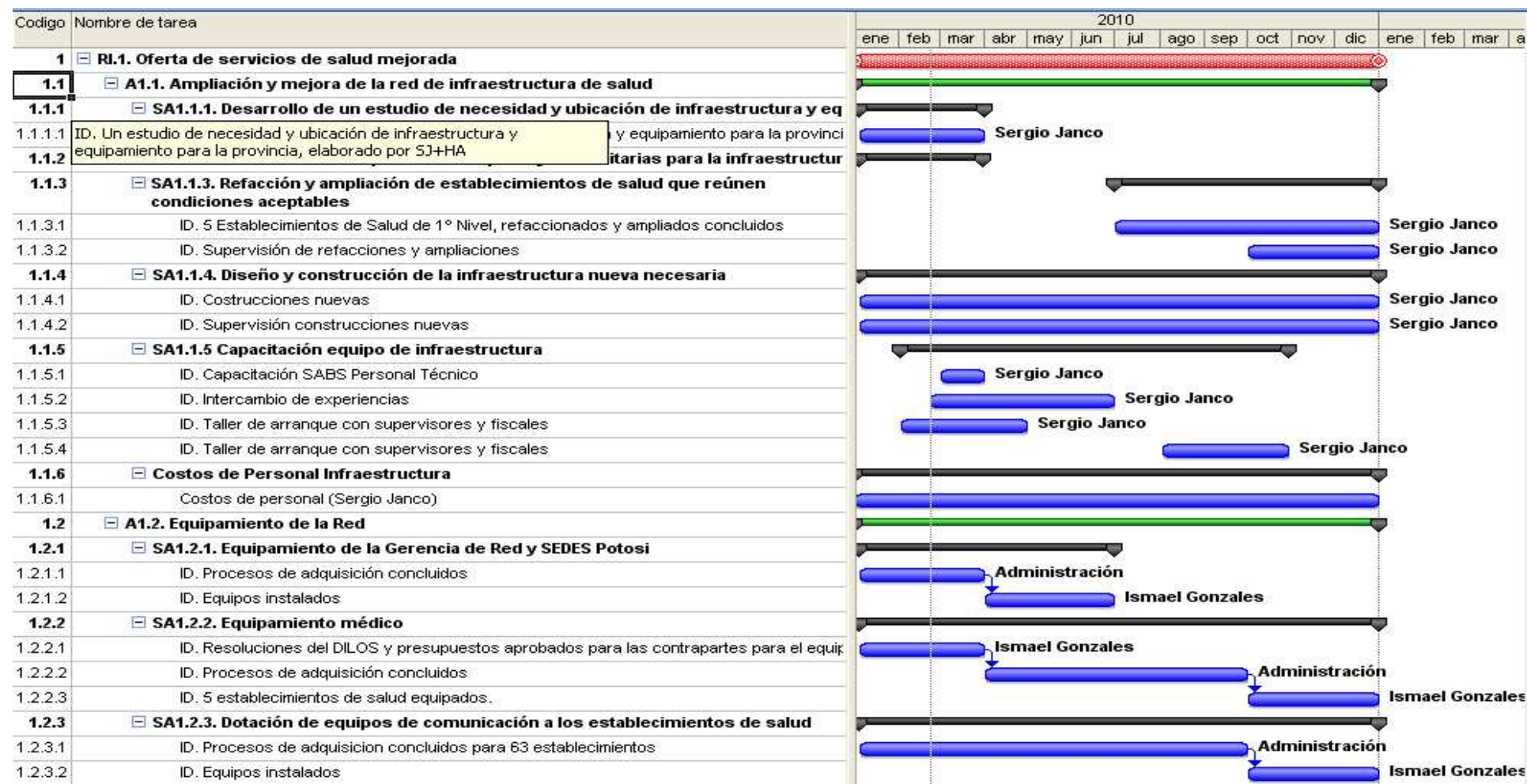
Que el SEDES Potosí, apoye en mayor grado en la ejecución del proyecto, para lo cual es necesario que cumplan sus compromisos y mejorar aun mas los convenios de cooperación bilateral.

[c3]8. NUEVA PLANIFICACIÓN (AÑO N+1)

8.1 Programación financiera del año N+1

RESULTADOS, ACTIVIDADES Y ACCIONES	Modo	PRESUPUES	EJECUCIÓ	EJECUCIÓ	EJECUCIÓ	Ejecución	SALDO 1ºENERO 2009	PRESUPUESTO 2009				Presupuesto	SALDO AL	
		TO TOTAL	N 2005	N 2006	N 2007	2008		Q1	Q2	Q3	Q4	2009	2010	
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR						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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	REGIE	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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)	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	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	COGEST1	18.000	0	0	36	7.169	10.795	405	6.741	10.057	8.249	25.451	-14.656
Res.5	Gestión 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	COGEST1	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	REGIE	16.400	0	0	0	0	16.400	0	0	0	0	0	16.400
Act. 5.3	Evaluar el proyecto	REGIE	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	REGIE	4.000	0	0	0	0	4.000	0	0	0	0	0	4.000
Act. 5.5	Brindar una asistencia técnica	REGIE	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	COGEST1	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

8.2 Planificación de actividades del año N+1



Codigo	Nombre de tarea	2010												ene	feb	mar	a	
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic					
1.2.4	SA1.2.4. Equipamiento para el Programa Desnutrición 0																	
1.2.4.1	ID. Procesos de adquisicion concluidos													Administración				
1.2.4.2	ID. Equipos instalados													Ismael Gonzales				
1.2.5	Costos de personal- Equipamiento																	
1.2.5.1	Costos de personal - equipamiento (Ismael Gonzales)																	
1.3	A1.3. Dotación de vehículos para la gestión de la red y el traslado de pacientes																	
1.3.1	SA1.3.1. Adquisición de vehículos																	
1.3.1.1	ID. Procesos de adquisicion concluidos													Administración				
1.3.1.2	ID. Equipos instalados													Ismael Gonzales				
1.3.1.3	Costo de personal (I. Gonzales)																	
1.4	A1.4. Fortalecimiento del desempeño de los recursos humanos de la red																	
1.4.1	SA1.4.1. Gestión de los ítems requeridos para la nueva infraestructura sanitaria																	
1.4.1.1	ID. Procesos de gestión concluidos al 100 %													Ismael Gonzales				
1.4.2	SA1.4.2. Capacitación continua del personal																	
1.4.2.1	ID. Plan de capacitación consolidado entre SEDES Potosi, redes municipales, Coordinadores													Ismael Gonzales				
1.4.2.2	ID. 70 % de los eventos de formación programados ejecutados.													Ismael Gonzales				
1.4.2.3	ID. 30 personeros han presentado su documentacion para cursos de maestria													Ismael Gonzales				
1.4.2.4	ID. 30 personeros cursan maestrías en salud pública.													Ismael Gonzales				
1.4.2.5	ID. 26 profesionales y 50 auxiliares cursan cursos y/o pasantías cortos de especialización													Ismael Gonzales				
1.4.2.6	ID. 8 medicos participan en cursos de urgencias medicas y otros.													Ismael Gonzales				
1.4.3	SA1.4.3. Implementación de un programa de mejoramiento continuo de calidad																	
1.4.3.1	ID. Un Diagnostico de procesos													Ismael Gonzales				
1.4.3.2	ID. Un programa diseñado													Ismael Gonzales				
1.4.3.3	ID. 20 funcionarios de una red municipal participan de un proceso de mejoramiento continu													Ismael Gonzales				
1.5	A1.5. Articulación de la medicina tradicional con la académica																	
1.5.1	SA1.5.1. Prácticas, conocimientos y saberes de la medicina tradicional fortalecidos																	
1.5.1.1	ID. 1 taller interaprendizaje sobre plantas medicinales													David Gamboa				
1.5.1.2	ID. 1 taller interaprendizaje sobre plantas medicinales													David Gamboa				
1.5.1.3	ID. 4 Talleres y retroalimentacion sobre parto limpio a 30 parteras ejecutados													David Gamboa				
1.5.1.4	Costo de personal (D. Gamboa)																	

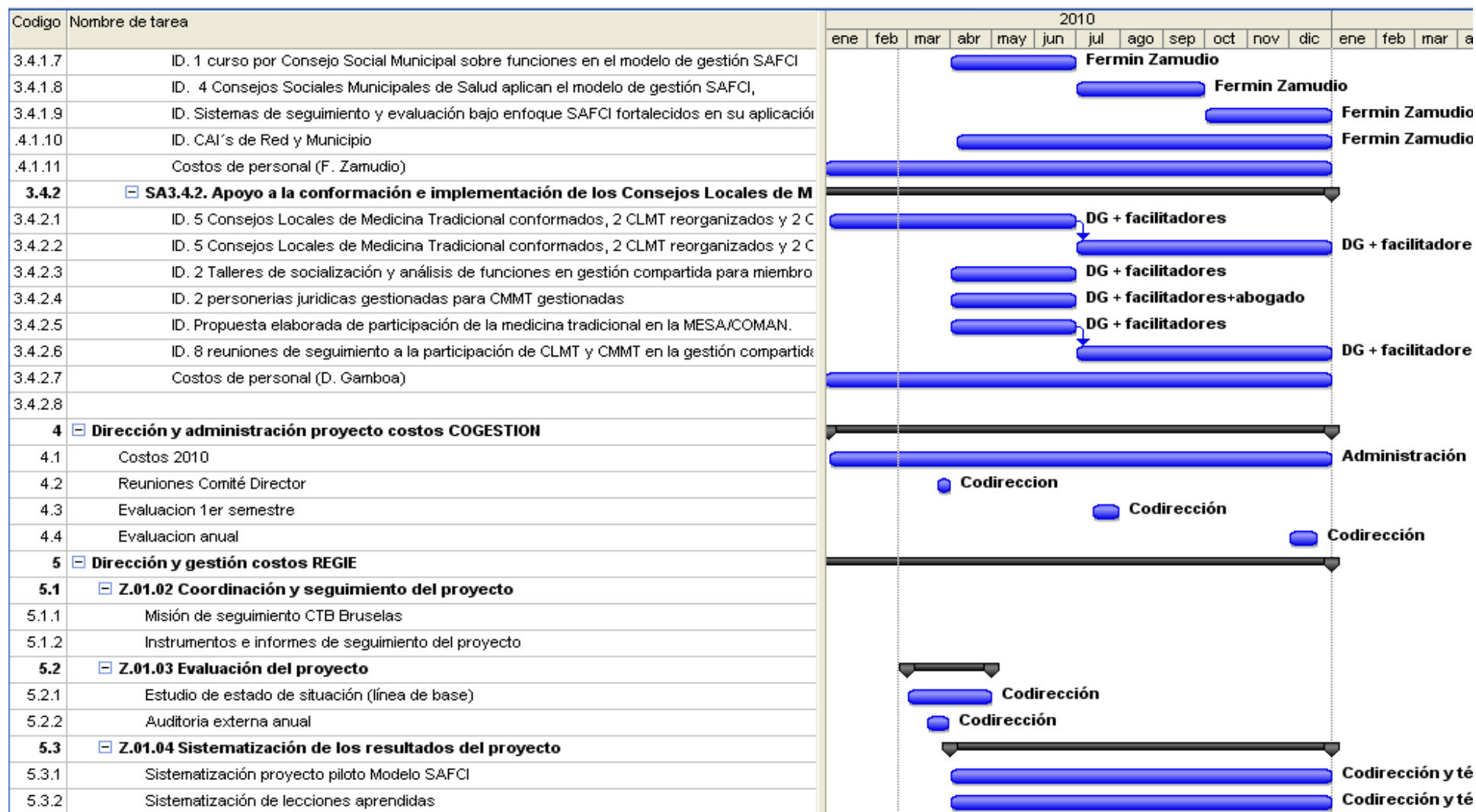
Codigo	Nombre de tarea	2010												ene	feb	mar	a
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic				
1.5.2	SA1.5.2. Capacitación al personal de salud de la red en interculturalidad																
1.5.2.1	ID. 108 funcionarios de salud y 50 proveedores tradicionales capacitados sobre intercultur																
1.5.2.2	ID. 108 funcionarios de salud capacitados sobre como trabajar articuladamente.																
1.5.2.3	Costo de personal (D. Gamboa)																
1.5.3	SA1.5.3. Seguimiento y evaluación a las acciones de coordinación entre la medicina																
1.5.3.1	ID. Seguimiento a la articulación entre la medicina tradicional y la biomedicina.																
1.5.3.2	ID. Un documento de sistematización de la experiencia de articulación entre la medicina tra																
1.5.3.3	ID. Evaluación sobre la estrategia de articulación entre la medicina tradicional y la biomedic																
1.5.3.4	Costo de personal (D. Gamboa)																
1.6	A1.6. Apoyo a la Red en la implementación de los modelos de atención establecidos n																
1.6.1	SA1.6.1. Apoyo a la implementación de los esquemas de aseguramiento del Estad																
1.6.1.1	ID. 30 personeros de salud capacitados en los nuevos esquemas de aseguramiento																
1.6.1.2	ID. 78 personeros de salud capacitados en los nuevos esquemas de aseguramiento																
1.6.2	SA1.6.2. Apoyo en la implemntación del Modelo de Atención del SAFCI																
1.6.2.1	ID. 2 de 5 componente del modelo de atención SAFCI implementados en 20 establecimiento																
1.6.2.2	ID. 3 de 5 componentes del modelo de atención SAFCI implementados en 20 establecimient																
1.6.3	SA1.6.3. Apoyo a la red en la promoción del Bono Juana Azurduy de Padilla																
1.6.3.1	ID. Un plan de promoción concertado para la red Ocuri																
1.6.4	Costos de personal																
1.6.4.1	Costos de personal (I. Gonzales)																
1.7	A1.7. Apoyo en la implementación del Programa Desnutrición 0																
1.7.1	SA1.7.1. Capacitación a personal de salud, para aplicación de la guía IEC y materiale																
1.7.1.1	ID. Materiales didacticos elaborados																
1.7.1.2	ID. 1 de 3 módulos de capacitación a personal de salud desarrollado																
1.7.1.3	ID. 2 de 3 módulos de capacitación a personal de salud desarrollados																
1.7.1.4	ID. 3 actividades de acompañamiento ejecutadas.																
1.7.1.5	ID. 3 actividades de acompañamiento ejecutadas.																
1.7.1.6	Costos de personal																
1.7.2	SA1.7.2. Promoción del consumo de alimento complementario "Nutribebé" para lo																
1.7.2.1	ID. Diagnostico de situación de cobertura de la red																

Codigo	Nombre de tarea	2010												ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic													
1.7.2.2	ID. Una propuesta de promoción elaborada																									
1.7.2.3	ID. 108 funcionarios reciben información clave sobre la distribución de nutribebe y otros m																									
1.7.2.4	ID. materiales didacticos elaborados sobre suministro de micronutrientes y nutribebe (jingle																									
1.7.2.5	Costos de personal																									
1.7.3	SA1.7.3. Fortalecimiento de la capacidad institucional de la red para la atención nutr																									
1.7.3.1	ID. 4 visitas de asistencia técnica y acompañamiento a las UNIs																									
1.7.3.2	ID. 4 visitas de asistencia técnica y acompañamiento a las UNIs																									
1.7.3.3	ID. 4 visitas de asistencia técnica y acompañamiento a las UNIs																									
1.7.3.4	ID. Diagnostico de la situación del manejo del desnutrido grave y moderado																									
1.7.3.5	ID. Propuesta para atención del desnutrido grave y moderado																									
1.7.3.6	ID. Propuesta en ejecución																									
1.7.3.7	ID. 3 reuniones de coordinación con el SEDES																									
1.7.3.8	ID. 3 reuniones de coordinación con el SEDES																									
1.7.3.9	ID. 1 Taller de capacitación en AIEPI Comunitario para facilitadores (2do trimestre)																									
.7.3.10	ID. 3 Talleres de asistencia técnica al personal de salud																									
.7.3.11	ID. 3 Talleres de asistencia técnica al personal de salud																									
.7.3.12	Costos de personal																									
1.7.4	SA1.7.4. Diseño participativo de un sistema de seguimiento y monitoreo con equi																									
1.7.4.1	ID. Diagnostico del estado de la información																									
1.7.4.2	ID. Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación diseñado y socialización																									
1.7.4.3	ID. Implementación SNIS Comunitario																									
1.7.4.4	ID. Rondas de seguimiento integral del PDC																									
1.7.4.5	ID. Evaluación del PDC																									
1.7.4.6	Costos de personal (N. Mamani)																									
1.8	A1.8. Fortalecimiento de los sistemas administrativos de la Red																									
1.8.1	SA1.8.1. Incorporación de acciones y recursos necesarios para el uso, mantenimie																									
1.8.1.1	ID. Consideraciones para mantenimiento de infraestructura y equipamiento incoporados e																									
1.8.1.2	ID. Un plan de mantenimiento e infraestructura y equipamiento, elaborado según norma																									
1.8.1.3	ID. Presupuesto incorporado en el POA municipal 2011																									
1.8.1.4	ID. 1 reunión de seguimiento al plan y POA ejecutada																									

Codigo	Nombre de tarea	2010											
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
1.8.2	SA1.8.2. Implementación del SIAF (cuatro módulos) en los Hospitales Municipales	[Barra de progreso completa]											
1.8.2.1	ID. Un plan de implementación	Ismael Gonzales			[Barra de progreso completa]								
1.8.2.2	ID. Equipamiento adquirido	[Barra de progreso completa]			Administración								
1.8.2.3	ID. 4 módulos de SIAF implementados en 4 CSH	[Barra de progreso completa]			Ismael Gonzales								
1.8.3	SA1.8.3. Apoyo en la acreditación de los Centros de Salud- Hospital	[Barra de progreso completa]											
1.8.3.1	ID. 1 plan de acreditación para 4 CSH elaborado	Ismael Gonzales			[Barra de progreso completa]								
1.8.3.2	ID. 1 pre evaluación ejecutada.	[Barra de progreso completa]			Ismael Gonzales								
1.8.4	Costos de personal	[Barra de progreso completa]											
1.8.4.1	Costos de personal (I. Gonzales)	[Barra de progreso completa]											
1.9	A1.9. Coordinación con SEDES y Gerencia de Red	[Barra de progreso completa]											
1.9.1	SA1.9.1. Coordinación con SEDES y Gerencia de Red	[Barra de progreso completa]											
1.9.1.1	ID. 3 reuniones bimensuales llevadas a cabo con Gerente y técnicos de la oferta de salud	Ismael Gonzales			[Barra de progreso completa]								
1.9.1.2	ID. 3 reuniones bimensuales llevadas a cabo con Gerente y técnicos de la oferta de salud	[Barra de progreso completa]			Ismael Gonzales								
1.9.1.3	ID. Apoyo gastos de funcionamiento de la Red	[Barra de progreso completa]			Ismael Gonzales								
1.9.1.4	Costo de personal (I. Gonzales)	[Barra de progreso completa]											
2	Resultado 2. Participación comunitaria en salud implementada	[Barra de progreso completa]											
2.1	A2.1. Elaboración e implementación de estrategias de comunicación en la Red	[Barra de progreso completa]											
2.1.1	SA2.1.1. Diseño e implementación de Planes de IEC/ CCC de la salud en la Red	[Barra de progreso completa]											
2.1.1.1	ID. Plan de IEC ajustado, concluido.	Francisco Sanchez			[Barra de progreso completa]								
2.1.1.2	Costos de personal (F. Sanchez)	[Barra de progreso completa]											
2.1.2	SA2.1.2. Apoyo técnico, logístico y material en IEC a los componentes del proyecto	[Barra de progreso completa]											
2.1.2.1	ID. Terminos de Referencia actualizados y empresas contratadas para impresos y videos.	Administración			[Barra de progreso completa]								
2.1.2.2	ID. Impresión Cartillas infraestructura	Francisco Sanchez			[Barra de progreso completa]								
2.1.2.3	ID. Impresos Componente SAFCI	Francisco Sanchez			[Barra de progreso completa]								
2.1.2.4	ID. Impresos Redes Sociales	[Barra de progreso completa]			Francisco Sanchez								
2.1.2.5	ID. Impresos para Interculturalidad	Francisco Sanchez			[Barra de progreso completa]								
2.1.2.6	ID. Impresos material de Nutrición PCHS	Francisco Sanchez			[Barra de progreso completa]								
2.1.2.7	ID. Reproducción material de nutrición del MSD	[Barra de progreso completa]			Francisco Sanchez								
2.1.2.8	ID. Producción de videos	[Barra de progreso completa]			Francisco Sanchez								
2.1.2.9	ID. 6 reuniones de producción radial con equipos IEC - UNIs	Francisco Sanchez			[Barra de progreso completa]								

Codigo	Nombre de tarea	2010												ene	feb	mar	a	
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic					
2.1.2.10	ID. 6 reuniones de producción radial con equipos IEC - UNIs																	
2.1.2.11	ID. 6 reuniones de producción radial con equipos IEC - UNIs																	
2.1.2.12	ID. 6 reuniones de producción radial con equipos IEC - UNIs																	
2.1.2.13	ID. 10 jingles para Redes sociales producidos																	
2.1.2.14	ID. 10 jingles para Interculturalidad producidos																	
2.1.2.15	ID. 10 jingles para Nutrición producidos																	
2.1.2.16	ID. 10 Jingles SAFCI																	
2.1.2.17	ID. 10 Jingles Componente Infraestructura																	
2.1.2.18	ID. 10 jingles para Bono Juana Azurduy producidos																	
2.1.2.19	ID. 5 programas de 15 minutos grabados y editados para los 5 componentes																	
2.1.2.20	ID. 5 programas de 15 minutos grabados y editados para los 5 componentes																	
2.1.2.21	ID. 5 programas de 15 minutos grabados y editados para los 5 componentes																	
2.1.2.22	ID. 5 programas de 15 minutos grabados y editados para los 5 componentes																	
2.1.2.23	ID. 1er Festival de canto a la salud ejecutado (tercer trimestre)																	
2.1.2.24	Costos de personal (F. Sanchez)																	
2.1.3	SA2.1.3. Capacitación y seguimiento al personal de Salud de la Red, en uso de her																	
2.1.3.1	ID. 1 curso de capacitación sobre técnicas de capacitación a adultos																	
2.1.3.2	ID. Material impreso de cuatro temas, 1 por municipio.																	
2.1.3.3	Costos de personal (F. Sanchez)																	
2.1.4	SA2.1.4. Evaluación periódica de los resultados de las estrategias de comunicació																	
2.1.4.1	ID. Una reunión de evaluación y planificación																	
2.1.4.2	ID. Una reunión de monitoreo y seguimiento																	
2.1.4.3	ID. Una reunión de evaluación de resultados																	
2.1.4.4	ID. 3 Reuniones de seguimiento con informantes claves																	
2.1.4.5	ID. Equipamiento producción radial																	
2.1.4.6	ID. Difusion radial																	
2.1.4.7	Costos de personal (F. Sanchez)																	
2.2	A2.2. Asistencia técnica y financiera en la conformación y funcionamiento de redes s																	
2.2.1	SA2.2.1. Fortalecimiento de la redes de RPS y mujeres líderes en la Provincia Chay																	
2.2.1.1	ID. Guía de funciones de RPSs y mujeres líderes socializadas a personal de salud en 2 re																	

Codigo	Nombre de tarea	2010												ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic		
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic														
2.2.1.2	ID. 3 reuniones con personal de salud para la implementación de reuniones mensuales cor	Rosario Vargas																									
2.2.1.3	ID. 1 reunión de asistencia capacitante, 2 puestos de salud	Rosario Vargas																									
2.2.1.4	ID. 1 reunión de asistencia capacitante, 2 puestos de salud	Rosario Vargas																									
2.2.1.5	ID. 1 reunión de asistencia capacitante, 2 puestos de salud	Rosario Vargas																									
2.2.1.6	ID. Monitoreo y seguimiento a las reuniones mensuales	Rosario Vargas																									
2.2.1.7	ID. Formularios de informes de RPS consensuado con instituciones y personal de salud	Rosario Vargas																									
2.2.1.8	ID. Formularios impresos, socializados y distribuidos.	Rosario Vargas																									
2.2.1.9	Costos de salario (R. Vargas)	Rosario Vargas																									
2.2.2	SA2.2.2. Dotación de los materiales e insumos necesarios para el desarrollo de act																										
2.2.2.1	ID. Materiales e insumos adquiridos.	Administración																									
2.2.2.2	ID. Propuesta piloto de implementación consensuada con personal de salud.	Rosario Vargas																									
2.2.2.3	ID. 16 boticas comunales establecidas.	Rosario Vargas																									
2.2.2.4	ID. 16 boticas comunales seguidas.	Rosario Vargas																									
2.2.2.5	Costo de salarios (R. Vargas)	Rosario Vargas																									
2.2.3	SA2.2.3. Capacitación de redes sociales																										
2.2.3.1	ID. 70 RPS y 40 funcionarios de salud capacitados en AEIPI NUT Comunitario	Rosario Vargas																									
2.2.3.2	ID. 70 RPS y 40 funcionarios de salud capacitados en AEIPI NUT Comunitario	Rosario Vargas																									
2.2.3.3	ID. 70 RPS y 40 funcionarios de salud capacitados en AEIPI NUT Comunitario	Rosario Vargas																									
2.2.3.4	ID. Un plan de seguimiento a la implementación del AIEPI NUT de la familia y la comunidad a	Rosario Vargas																									
2.2.3.5	ID. Implementación del plan acompañada	Rosario Vargas																									
2.2.3.6	ID. 2 Curriculas elaboradas, validadas e impresas (nuevas)	Rosario Vargas																									
2.2.3.7	ID. 1 Taller de socialización a personal de salud de los 3 municipios en dos curriculas	Rosario Vargas																									
2.2.3.8	ID. 40 mujeres lideres capacitadas en 3 practicas claves de salud	Rosario Vargas																									
2.2.3.9	ID. 40 mujeres lideres capacitadas en 3 practicas claves de salud	Rosario Vargas																									
2.2.3.10	ID. 40 mujeres lideres capacitadas en 3 practicas claves de salud	Rosario Vargas																									
2.2.3.11	Costos de personal (R. Vargas)	Rosario Vargas																									
2.3	A2.3. Promoción de mejores prácticas alimentario nutricionales de cuidado y de atenc																										
2.3.1	SA2.3.1. Elaboración de material de IEC/CCC																										
2.3.1.1	ID. Diseño de 2 rotafolios, 2 cartillas para micronutrientes y alimentación complementaria, tr	Nancy Mamani																									
2.3.1.2	ID. Reproducción de todo el material	Francisco Sánchez																									



Codigo	Nombre de tarea	2010												ene	feb	mar	a
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic				
5.4	Z.01.05 Asistencia Técnica																
5.4.1	Asistencia tecnica internacional													Jean Jaques Me			
5.4.2	Asistencia tecnica local-infraestructura													Heinar Azueduy			
5.4.3	Otras consultorias específicas													Codirección			
5.4.4	Capacitación SABS													Codirección			
5.5	Plan de acción observaciones de evaluación																
5.5.1	Prolongación del proyecto													Codirección			
5.5.2	Reformulación Proyecto													Consultor-Codirección			
5.5.3	Inicio de sistema de seguimiento y evaluación													Consultor-Codireccion			
5.5.4	Socialización sistemática del proyecto con SEDES, Geencia de Red, Personal de salud, comur													Codirección			
5.5.5	Visibilización del proyecto													Codirección			
5.5.6	Reestructuración administrativa													CTB			
5.5.7	Fomento de sinergias con otras instituciones presentes en la region													Codireccion			
5.5.8	Ajustes convenios interinstitucionales													Consultor, Codireccion			
5.5.9	Plan consensuado de capacitación y formación de RRHH													Ismael Gonzales			
5.5.10	Hacer aprobar el reglamento de funcionamiento interno																
5.5.11	Coordinación Proyecto Agropecuario													Codirecciones S			

9. CONCLUSIONES

9.1 Las actividades y finanzas

La tasa de ejecución financiera del Proyecto permanece baja durante las cuatro últimas gestiones, respecto a la planificación financiera. Los servicios financieros califican de alto riesgo, vale decir muy baja tasa de realización R1, R2, R3 y R4. Sin embargo, la ejecución de infraestructura programada para la gestión 2009 tuvo un relativo avance con la licitación de obras, esta situación se podrá revertir en el 2010. Para este cumplimiento es necesario una modificación presupuestaria previa el análisis y el cumplimiento del DTF para el financiamiento de las infraestructuras.

Por los antecedentes explicados en este informe es necesario contemplar una reformulación al DTF con el Rediseño del Proyecto, tema que ya fue asumido por la CTB al contratar un consultor encargado exclusivamente de este tema. En el ámbito administrativo, pese a la dificultades que tuvo el proyecto, también se logro contratar un consultor en el área administrativa quien nos dotará de los reglamentos internos y de manuales que regirán las normativas del Proyecto y el sistema de gerencia de recursos humanos.

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 2009 no fue eficiente, eficaz y resultado no ser sostenible, por tanto, es necesario tomar medidas urgentes para salvar el Proyecto.

Otras adaptaciones al calendario de actividades y/o marco Lógico

Las dos evaluaciones así como el Proyecto, también recomiendan reducir el número de componentes a solo 3 Resultados, sólo así se cumplirá la visión y misión del Proyecto.

10.- ANEXOS

Lista de control 1	Eficiencia				Nº																																										
<p>La eficiencia se refiere a la manera como son convertidos los recursos de la intervención de cooperación en medios de actividades del proyecto para lograr los resultados esperados.</p>																																															
<p>A ser llenado por el proyecto</p>																																															
<p>1. Información de hecho sobre los indicadores de resultados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>% de realización esperado</th> <th>% real de realización</th> <th>diferencia*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indicadores para el resultado 1</td> <td>100</td> <td>14,2</td> <td>86,1</td> </tr> <tr> <td>Indicadores para el resultado 2</td> <td>100</td> <td>40,3</td> <td>75,48</td> </tr> <tr> <td>Indicadores para el resultado 3</td> <td>100</td> <td>38,3</td> <td>86,86</td> </tr> <tr> <td>Indicadores para el resultado 4</td> <td>100</td> <td>62,49</td> <td>52,32</td> </tr> <tr> <td>Indicadores para el resultado 5</td> <td>100</td> <td>62,49</td> <td>37,51</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">* (% de realización esperado - % real de realización)</p>							% de realización esperado	% real de realización	diferencia*	Indicadores para el resultado 1	100	14,2	86,1	Indicadores para el resultado 2	100	40,3	75,48	Indicadores para el resultado 3	100	38,3	86,86	Indicadores para el resultado 4	100	62,49	52,32	Indicadores para el resultado 5	100	62,49	37,51																		
	% de realización esperado	% real de realización	diferencia*																																												
Indicadores para el resultado 1	100	14,2	86,1																																												
Indicadores para el resultado 2	100	40,3	75,48																																												
Indicadores para el resultado 3	100	38,3	86,86																																												
Indicadores para el resultado 4	100	62,49	52,32																																												
Indicadores para el resultado 5	100	62,49	37,51																																												
<p>2. Realización de resultados que se refieren a los indicadores.</p> <p>¿Estos indicadores son formulados de manera inteligente ('SMART')? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>¿Todos los indicadores son objeto de un seguimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>¿Existe una base de datos para comparar cada indicador? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p>																																															
<p>3. Información de hecho sobre las actividades:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>La ejecución avanza como esta previsto</th> <th>La ejecución esta retrasada</th> <th>La ejecución esta adelantada</th> <th>Explicación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>para el resultado 1</td> <td></td> <td>si</td> <td></td> <td>Por falta de personal técnico contratado</td> </tr> <tr> <td>para el resultado 2</td> <td></td> <td>si</td> <td></td> <td>técnico contratado, demoras a nivel proyecto, Municip</td> </tr> <tr> <td>para el resultado 3</td> <td></td> <td>si</td> <td></td> <td>Por falta de personal técnico contratado</td> </tr> <tr> <td>para el resultado 4</td> <td>si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>para el resultado 5</td> <td>si</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							La ejecución avanza como esta previsto	La ejecución esta retrasada	La ejecución esta adelantada	Explicación	para el resultado 1		si		Por falta de personal técnico contratado	para el resultado 2		si		técnico contratado, demoras a nivel proyecto, Municip	para el resultado 3		si		Por falta de personal técnico contratado	para el resultado 4	si				para el resultado 5	si															
	La ejecución avanza como esta previsto	La ejecución esta retrasada	La ejecución esta adelantada	Explicación																																											
para el resultado 1		si		Por falta de personal técnico contratado																																											
para el resultado 2		si		técnico contratado, demoras a nivel proyecto, Municip																																											
para el resultado 3		si		Por falta de personal técnico contratado																																											
para el resultado 4	si																																														
para el resultado 5	si																																														
<p>4. Las actividades son ejecutadas como estaba previsto. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Se necesitará más tiempo para realizar algunas actividades <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Algunas actividades pueden ser ejecutadas en un plazo más corto <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Todo plazo no respetado será recuperado antes de finalizar el proyecto <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Todo margen detectado influenciará considerablemente en el logro de los resultados <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p>																																															
<p>5. La calidad general de las actividades del proyecto es juzgada:</p> <p>satisfactoria <input type="checkbox"/></p> <p>suficiente <input type="checkbox"/></p> <p>problemática <input checked="" type="checkbox"/></p>																																															
<p>6. ¿Contribuyen las actividades a alcanzar los resultados planificados? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En caso contrario, explique por qué: no hay personal técnico que ejecute las actividades en el R1 y R3</p>																																															
<p>7. ¿Es posible planificar las actividades de manera más óptima? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En todo caso, explique de qué manera: Reducir las actividades según el tiempo y disponibilidad del Recurso humano.</p>																																															
<p>8. Información de hecho sobre los gastos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>% del ppto total</th> <th>% del ppto anual</th> <th>fecha de la última modif.</th> <th>Explicación</th> <th>% de la programación financiera año X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>para el resultado 1</td> <td>2.147.742,00</td> <td>70.284,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>para el resultado 2</td> <td>1.593.308,00</td> <td>104.719,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>para el resultado 3</td> <td>153.706,00</td> <td>8.426,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>para el resultado 4</td> <td>230.200,00</td> <td>62.572,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>para el resultado 5</td> <td>1.710.896,00</td> <td>198.147,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ppto total</td> <td>5.835.852,00</td> <td>444.148,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							% del ppto total	% del ppto anual	fecha de la última modif.	Explicación	% de la programación financiera año X	para el resultado 1	2.147.742,00	70.284,00				para el resultado 2	1.593.308,00	104.719,00				para el resultado 3	153.706,00	8.426,00				para el resultado 4	230.200,00	62.572,00				para el resultado 5	1.710.896,00	198.147,00				Ppto total	5.835.852,00	444.148,00			
	% del ppto total	% del ppto anual	fecha de la última modif.	Explicación	% de la programación financiera año X																																										
para el resultado 1	2.147.742,00	70.284,00																																													
para el resultado 2	1.593.308,00	104.719,00																																													
para el resultado 3	153.706,00	8.426,00																																													
para el resultado 4	230.200,00	62.572,00																																													
para el resultado 5	1.710.896,00	198.147,00																																													
Ppto total	5.835.852,00	444.148,00																																													
<p>9. Los recursos financieros son manejados como estaba previsto. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Algunos costos estimados no fueron suficientes; se requieren recursos suplementarios <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Existe un saldo financiero importante; estos deben ser reprogramados <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Se ha identificado algunos riesgos financieros con respecto de los gastos (créditos...) <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Los riesgos financieros detectados se encuentran bajo control <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Las actividades podrían ser ejecutadas con menos recursos financieros <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>La contribución del socio es respetada en términos financieros <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p>																																															
<p>10. ¿Es posible manejar los recursos financieros de manera más óptima? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En todo caso, explique de qué manera: Con un equipo administrativo completo</p>																																															
<p>11. Los recursos humanos son manejados como estaba previsto. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>El personal del proyecto está completo <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>El personal del proyecto no es jurídicamente estable <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>El personal previsto no es suficiente; los recursos supl. son necesarios <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Algunos miembros del personal ejecutan tareas no conforme con la descripción de sus puestos <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Las actividades podrían ser ejecutadas con menor cantidad de recursos humanos <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Existe un equilibrio de género en el seno del personal del proyecto <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p>																																															
<p>12. ¿Es posible manejar los recursos humanos de manera más óptima? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En todo caso, explique de qué manera: Según las normas SAP; la ley general del trabajo y bajo adecuado manejo gerencial de los recursos humanos</p>																																															
<p>13. Los bienes y equipos son manejados como estaba previsto.. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>El equipamiento ha sido inventariado y asegurado <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Una importante cantidad de bienes no serán utilizados <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Bienes y equipos insuficientes; se requiere de recursos suplementarios <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>Algunos equipos o bienes no se encuentran adaptados a las condiciones/ al uso local <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p>																																															
<p>14. ¿Es posible manejar los bienes y equipos de manera más óptima? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En todo caso, explique de qué manera: Contratar un personal exclusivo de activos fijos e inventariaciones</p>																																															
<p>15. La estructura orgánica del proyecto es juzgada:</p> <p>satisfactoria <input type="checkbox"/></p> <p>suficiente <input type="checkbox"/></p> <p>problemática <input checked="" type="checkbox"/></p>																																															
<p>16. ¿Cualquier problema inesperado de planificación ha podido ser resuelto? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En todo caso, explique cómo ha sido adaptada la planificación: Los espacios vacíos han sido cubiertos por el mismo personal técnico del proyecto.</p>																																															
<p>17. ¿Se puede mejorar la eficiencia del proyecto? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA</p> <p>En todo caso, explique de qué manera: Completando el equipo administrativo y coordinando mejor con el Coordinador de Red y los equipos de salud y municipios para tener mayores posibilidades de lograr los resultados</p>																																															
Lecciones aprendidas	La ausencia del Codirector Internacional ocasiono dificultades en la gestion administrativa, tecnica, evaluaciones del personal .																																														
Buenas prácticas																																															
Recomendaciones	Resolver la designación del Director Internacional, contratar personal adecuado en los componentes faltantes, caso contrario rediseñar el Proyecto.																																														

La eficacia evalúa si los resultados de un proyecto son alcanzados y contribuyen a la realización del objetivo específico. Verifica si los cambios sobrevenidos en la zona del proyecto son atribuibles al proyecto mismo. Igualmente evalúa si los beneficiarios utilizan los resultados aportados por el proyecto.

A ser llenado por el proyecto		Sí	No	NA
En lo relativo a los indicadores del objetivo específico :				
¿Existen indicadores para el objetivo específico?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los indicadores del objetivo específico son 'SMART'?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los indicadores del objetivo específico son objeto de un seguimiento?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe una base de comparación?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Los indicadores del objetivo específico se han logrado?	% de realización esperado	% real de realización	diferencia*	
	Indicador 1	100	14,2	85,8
	Indicador 2	100	40,3	59,7
	Indicador 3	100	38,3	61,7
	Indicador 4	100	62,49	37,51
N.A.: No Aplicable * (% de realización Presupuestado - % real de realización)				
3. ¿ El objetivo específico será realizado únicamente gracias a los resultados		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Los resultados dependen de efectos secundarios?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen efectos secundarios; influyen el objetivo específico?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
de manera positiva			de manera negativa	
Nota: Tendencias sociales que apuntan a la ingobernabilidad				
5. ¿Factores externos influyen al objetivo específico?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
de manera positiva			de manera negativa	
Nota: Las políticas de salud apoyan				
6. ¿Cuáles son las características de los beneficiarios implicados en el proyecto?		Es una población muy pobre, con fuertes raíces culturales y costumbres festivos ,altas tasas de morbilidad materno infantil.		
7. Los grupos que se benefician del objetivo específico son:		intencionales, no intencionales,... explique: intencionales		
8. ¿ Los beneficiarios tienen acceso a los resultados proveídos por el proyecto?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso contrario, explique por qué (por los resultados en cuestión):				
9. ¿Los beneficiarios utilizan los resultados proveídos por el proyecto?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso contrario, explique por qué (por los resultados en cuestión):				
10. ¿Los beneficiarios se encuentran satisfechos con los resultados proveídos por el proyecto?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso contrario, explique por qué : Por que las obras aun no se han realizado				
11. La ejecución del proyecto responde :				
- a los problemas de los beneficiarios		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- a las prioridades de los beneficiarios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Las soluciones propuestas resuelven los problemas de los beneficiarios?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecciones aprendidas	El DTF mal diseñado, con resultados inalcanzable, no permite alcanzar el objetivo específico.			
Buenas prácticas				
Recomendaciones	Rediseñar todo el marco lógico del proyecto.			

Lista de control 3	Sostenibilidad			N°				
La sostenibilidad se refiere a la probabilidad de preservar y reproducir los beneficios de una intervención de cooperación para el desarrollo luego de finalizada la ayuda del donante.								
<hr/>								
À remplir par le Projet								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NA</th> </tr> </thead> </table>						Sí	No	NA
	Sí	No	NA					
1. La institución socia participa de manera activa en:								
reportaje <input type="checkbox"/>								
toma de decisiones <input type="checkbox"/>								
planificación de actividades <input checked="" type="checkbox"/>								
gestión financiera <input type="checkbox"/>								
ejecución del proyecto <input checked="" type="checkbox"/>								
seguimiento y evaluación <input checked="" type="checkbox"/>								
gestión de recursos humanos <input type="checkbox"/>								
gestión de recursos materiales <input type="checkbox"/>								
2. ¿Se ponen a disposición recursos y capacidades para preservar y reproducir los resultados?								
Recursos humanos <input type="checkbox"/>								
Recursos financieros <input checked="" type="checkbox"/>								
Equipo <input type="checkbox"/>								
3. ¿La institución socia toma disposiciones requeridas para asumir el proyecto?								
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
4. ¿Existe un plan de integración del proyecto por parte de la institución socia?								
En todo caso explique <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
5. ¿El proyecto asegura una formación institucional para las instituciones socias?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
6. ¿El personal formado es asumido por la institución socia?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
7. ¿El proyecto fortalece las capacidades de las organizaciones en lo que respecta a?								
Gestión del sistema <input type="checkbox"/>								
Gestión de procesos <input type="checkbox"/>								
Transferencia de conocimientos <input checked="" type="checkbox"/>								
Networking <input type="checkbox"/>								
8. ¿El proyecto se preocupa por el fortalecimiento necesario de las capacidades de los individuos en lo que								
Transferencia de conocimientos <input checked="" type="checkbox"/>								
Intercambio de experiencias <input type="checkbox"/>								
Intercambio de valores <input type="checkbox"/>								
Empowerment <input type="checkbox"/>								
Networking <input type="checkbox"/>								
9. ¿El proyecto se apoya en las instituciones locales siguientes?								
Instancias políticas <input type="checkbox"/>								
Instituciones socias <input checked="" type="checkbox"/>								
Instituciones de la sociedad civil <input checked="" type="checkbox"/>								
Instituciones culturales (religiosas, étnicas, tradicionales,...) <input checked="" type="checkbox"/>								
10. ¿Las modalidades de ayuda fortalecen la sostenibilidad?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
11. ¿Las modalidades de ejecución fortalecen sostenibilidad?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
12. ¿El proyecto contribuye a la sostenibilidad en las siguientes dimensiones?								
Política <input type="checkbox"/>								
Social <input checked="" type="checkbox"/>								
Institucional <input checked="" type="checkbox"/>								
Organizativa <input checked="" type="checkbox"/>								
Cultural <input type="checkbox"/>								
Económica <input type="checkbox"/>								
Técnica <input checked="" type="checkbox"/>								
13. ¿El proyecto contempla las condiciones del donante?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
¿En todo caso, estas condiciones son tomadas de las estrategias nacionales? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
14. ¿El proyecto respeta el principio de la ayuda no reembolsable?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
15. ¿La instancia socia respeta su contribución?								
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA								
Observaciones /Comentarios	ninguno							

Adjudicaciones/adquisiciones

ADJUDICACIONES Y ADQUISICIONES

OBRAS

1

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 001/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	MANI CONSTRUCCIONES
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE COLQUECHACA: 1º PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Macha Construcción del Centro de Salud Surumi
Costo del contrato	182,275 \$us.
Duración del contrato	8 meses
Comentarios / recomendaciones	1º CONVOCATORIA

2

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 001/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	ECOZEM SRL
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE COLQUECHACA: 2º PAQUETE: Construcción del Puesto de Salud Chayrapata Construcción del Puesto de Salud Rosario Construcción del Puesto de Salud Titiri.
Costo del contrato	203,460 \$us.
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	1º CONVOCATORIA

3

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 002/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	MULTITECNICA SRL
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE RAVELO: 3º PAQUETE: Construcción del Puesto de Salud Moroto Construcción del Puesto de Salud Janina
Costo del contrato	143,507 \$us.
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	1º CONVOCATORIA

4

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 002/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	WILLY PALLARES
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE RAVELO: 4° PAQUETE: Construcción del Puesto de Salud Toroca Construcción del Puesto de Salud Yurubamba
Costo del contrato	142,565 \$us.
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	1° CONVOCATORIA y 2° CONVOCATORIA

5

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 003/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	SIG AGUDO
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE POCOATA: 5° PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Campaya Construcción del Centro de Salud Tomoyo
Costo del contrato	161,396 \$us.
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	1° CONVOCATORIA

6

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 003/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	ECU - HAV
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE POCOATA: 6° PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Turberia Construcción del Puesto de Salud Quesimpuco
Costo del contrato	147,744 \$us.
Duración del contrato	8 meses
Comentarios / recomendaciones	1° CONVOCATORIA

7

Modalidad de la licitación	LPN PCHS 003/09
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Fecha de la licitación	02/04/2009
Nombre del contratante o firma	BERRIOS
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE ORURI: 7º PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Murifaya Construcción del Puesto de Salud Kara Kara
Costo del contrato	155,483 \$us.
Duración del contrato	8 meses
Comentarios / recomendaciones	1º CONVOCATORIA

SUPERVISION

1

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	24/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Ing. Percy Poquechoque
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE COLQUECHACA: 1º PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Macha Construcción del Centro de Salud Surumi
Costo del contrato	Bs. 66.346,00
Duración del contrato	8 meses
Comentarios / recomendaciones	1º CONVOCATORIA

2

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	15/05/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Arq. José Luis Taboada
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE COLQUECHACA: 2º PAQUETE: Construcción del Puesto de Salud Chayrapata Construcción del Puesto de Salud Rosario Construcción del Puesto de Salud Titiri.
Costo del contrato	Bs. 76.000,00
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	2º CONVOCATORIA

3

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	02/04/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Ing. Antonio Torres I.
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE RAVELO: 3º PAQUETE:

	Construcción del Puesto de Salud Moroto Construcción del Puesto de Salud Janina
Costo del contrato	Bs. 51.631,79
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	3º CONVOCATORIA

4

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	04/08/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Ing. Armando Rojas
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE RAVELO: 4º PAQUETE: Construcción del Puesto de Salud Toroca Construcción del Puesto de Salud Yurubamba
Costo del contrato	Bs. 51.586,94
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	3º CONVOCATORIA

5

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	15/05/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Arq. Teodoro Condori Calizaya
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE POCOATA: 5º PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Campaya Construcción del Centro de Salud Tomoyo
Costo del contrato	Bs. 35.100,00
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	2º CONVOCATORIA

6

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	04/08/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Ing. Marco Mamani
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE POCOATA: 6º PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Turberia Construcción del Puesto de Salud Quesimpuco
Costo del contrato	Bs. 55.966,85
Duración del contrato	8 meses
Comentarios / recomendaciones	3º CONVOCATORIA

7

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	04/08/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del contratante o firma	Ing. Marcelo Goytia

OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE ORURI: 7° PAQUETE: Construcción del Centro de Salud Murifaya Construcción del Puesto de Salud Kara Kara
Costo del contrato	Bs. 55.348,79
Duración del contrato	8 meses
Comentarios / recomendaciones	3° CONVOCATORIA

8

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 02/09
fecha de la licitación	04/08/2009
Fecha de inicio del contrato	23/12/2009
Nombre del Contratante o firma	Ing. Marcelo Daniel Pereira
OBJETO DEL CONTRATO	MUNICIPIO DE ORURI: 8° PAQUETE: Construcción del Puesto de Salud Luyupampa Construcción del Puesto de Salud Yurimata
Costo del contrato	Bs. 51.410,77
Duración del contrato	6 meses
Comentarios / recomendaciones	3° CONVOCATORIA

FICHAS AMBIENTALES

1

Modalidad de la licitación	PCHS – C - 01/09
fecha de la licitación	24/04/2009
Fecha de inicio del contrato	27/06/2009
Nombre del contratante o firma	Ing. Teresa Balderrama P
OBJETO DEL CONTRATO	“SERVICIO DE CONSULTORÍA AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 1º NIVEL EN LA PROVINCIA CHAYANTA DEL DPTO. DE POTOSI”
Costo del contrato	Bs.- 38.178,00
Duración del contrato	45 días calendario
Comentarios / recomendaciones	1º CONVOCATORIA

ADMINISTRATIVOS

1

Modalidad de la licitación	LPN -PCHS 005/2009
fecha de la licitación	07/08/2009
Fecha de inicio del contrato	19/09/2009
Nombre del subcontratante o firma	CREDINFORM SEGUROS Y REASEGUROS
OBJETO DEL CONTRATO	POLIZAS DE SEGURO AUTOMOTOR PARA 18 VEHICULOS
Costo del contrato	12.305,51 \$us.
Duración del contrato	12 meses
Comentarios / recomendaciones	Ninguna

2

Modalidad de la licitación	CHS ANPE - CSG 003/2009
fecha de la licitación	13/06/2009
Fecha de inicio del contrato	
Nombre del subcontratante o firma	
OBJETO DEL CONTRATO	Auditoría Externa
Costo del contrato	7.544 Euros
Duración del contrato	3 meses
Comentarios / recomendaciones	DESIERTO

3

Modalidad de la licitación	CHS CRH N°003/2009
fecha de la licitación	24/07/2009
Fecha de inicio del contrato	01/12/2009
Nombre del subcontratante o firma	Fermín Zamudio
OBJETO DEL CONTRATO	Técnico Responsable de la implementación de la gestión compartida según el modelo SAFCI
Costo del contrato	4.500 Euros
Duración del contrato	Hasta la conclusión del Proyecto
Comentarios / recomendaciones	

4

Modalidad de la licitación	CHS CRH N° 002/2009
fecha de la licitación	24/07/2009
Fecha de inicio del contrato	
Nombre del subcontratante o firma	
OBJETO DEL CONTRATO	Responsable Técnico de Componente de la Oferta de Servicios de Salud
Costo del contrato	15.951 Euros
Duración del contrato	
Comentarios / recomendaciones	DECLARADA DESIERTA

5

Modalidad de la licitación	CHS CRH N° 003/2009
fecha de la licitación	27/07/2009
Fecha de inicio del contrato	13/10/2009
Nombre del subcontratante o firma	Ana Gloria Limachi
OBJETO DEL CONTRATO	Personal de apoyo administrativo
Costo del contrato	1.379 Euros
Duración del contrato	Hasta la conclusión del Proyecto
Comentarios / recomendaciones	

6

Modalidad de la licitación	ANPE - CSG 003/2009 (SEGU NDA CONVOCATORIA)
fecha de la licitación	18/08/09
Fecha de inicio del contrato	
Nombre del subcontratante o firma	
OBJETO DEL CONTRATO	Auditoría Externa
Costo del contrato	75.000 Bs.
Duración del contrato	
Comentarios / recomendaciones	DESIERTA