



CTB



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

RESULTADOS 2012

PROGRAMA FOREDES

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



SIGLAS	4
1 INTERVENCIÓN DE UN VISTAZO (MÁX. 2 PÁGINAS)	5
1.1 FORMULARIO DEL PROYECTO	5
1.2 RENDIMIENTO DEL PROYECTO	5
1.3 EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	6
1.4 RESUMEN.....	6
2 ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN.....	7
2.1 CONTEXTO	7
2.1.1 Contexto general	7
2.1.2 Contexto institucional.....	7
2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución	8
2.1.4 Contexto 'armo'	9
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
2.2.1 Análisis del progreso realizado	10
2.2.2 Gestión de riesgos	12
2.2.3 Objetivo Global potencial	16
2.2.4 Criterios de calidad.....	16
2.3 OUTPUT 1	20
2.3.1 Análisis del progreso realizado	20
2.3.2 Ejecución del presupuesto	21
2.3.3 Criterios de calidad.....	21
2.4 OUTPUT 2	22
2.4.1 Análisis del progreso realizado	22
2.4.2 Ejecución del presupuesto	23
2.4.3 Criterios de calidad.....	23
2.5 OUTPUT 3	24
2.5.1 Análisis del progreso realizado	24
2.5.2 Ejecución del presupuesto	25
2.5.3 Criterios de calidad.....	25
2.6 OUTPUT 4	26
2.6.1 Análisis del progreso realizado	26
2.6.2 Ejecución del presupuesto	27
2.6.3 Criterios de calidad.....	27
2.7 OUTPUT 5	28
2.7.1 Análisis del progreso realizado	28
2.7.2 Ejecución del presupuesto	29
2.7.3 Criterios de calidad.....	29
3 TEMAS TRANSVERSALES	30
3.1 GÉNERO.....	30
3.2 MEDIO AMBIENTE	30
3.3 OTRO	31
4 DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE.....	32

4.1	PLAN DE ACCIÓN	32
4.2	ENSEÑANZAS APRENDIDAS.....	33
5	ANEXOS	34
5.1	MARCO LÓGICO ORIGINAL	34
5.2	MARCO LÓGICO ACTUALIZADO HAY QUE ACTUALIZARLO EN BASE A LOS INDICADORES DE LA LINEA BASE	36
5.3	MORE RESULTS DE UN VISTAZO	39
5.4	INFORME “PRESUPUESTO FRENTE AL AÑO/MES ACTUAL”	39
5.5	RECURSOS	40
5.6	DECISIONES TOMADAS POR LA EMCL Y SEGUIMIENTO	41

Siglas

APROSAR	Asociación de Promotores de Salud del Área Rural (ONG)
ASIS	Análisis de la situación en Salud
ATI	Asistente Técnico Internacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BJA	Bono Juana Azurduy de Padilla
CAI's	Comités de Análisis de la Información
CTB	Agencia Belga de Desarrollo
CUT	Cuenta Unica del Tesoro
DGP	Dirección General de Planificación
DGProm	Dirección General de Promoción de la Salud
DTF	Documento Técnico Financiero
EMCL	Estructura mixta de concertación local
FAM	Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia
FORTALESSA	Fortalecimiento de Redes de Salud (Programa MSD / USAID / OPS / UNICEF)
LB	Estudio de Línea Base
LD	Louvain Cooperación Développement (ONG)
M&E	Monitoreo y Evaluación
ML	Marco Lógico
M&S	Monitoreo y Seguimiento
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
OPS	Organización Panamericana de Salud
PARC	Programa de Riego Comunitario
PDC	Programa Desnutrición Cero
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Plan Operativo Anual
PSD	Plan Sectorial de Desarrollo
RPA	Responsable Procesos ANPE (Apoyo Nacional a la Producción y Empleo)
RPC	Responsable Procesos de Contratación y Licitación
SAFCI	Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SLIM	Servicios Integral de Atención a la Mujer
SMART	Specific, Measurable, Appropriate, Realistic and Time bound
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SUMI	Seguro Unico Materno Infantil
RE	Resultado esperado
UGESPRO	Unidad de Gestión de Proyectos del MSD
UMADIS	Unidad de Manejo de Discapacitados
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIPFE	Vice Ministerio de Presupuesto y Financiamiento Externo

1 Intervención de un vistazo

1.1 Formulario del proyecto

Nombre del proyecto	Fortalecimiento de redes de salud de los municipios ubicados en los departamentos de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz y Potosí.
Código del Proyecto	BOL0903011.
Lugar	La Paz, Bolivia.
Presupuesto	11.000.000 euros (donación belga) + 550.000 euros (contraparte nacional).
Institución socia	Ministerio de Salud y Deportes.
Fecha del convenio de aplicación	13 de octubre 2010.
Duración (meses)	60 meses.
Grupos meta	9 Redes de salud, instancias centralizadas y descentralizadas del MSD.
Objetivo Global	Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la población de los municipios beneficiados por el programa.
Objetivo Especifico	Fortalecer integralmente las redes de salud de los municipios beneficiados por el programa
Resultados esperados	1. La oferta de servicios de salud es mejorada en calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles de atención de los municipios priorizados.
	2. La autoridad sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria.
	3. La población y sus organizaciones ejercen adecuada y activamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud.
	4. Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud, con atención a los principales determinantes de la salud, tanto a nivel del sector salud como municipal.
	5. Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y excluidos tienen acceso adecuado a programas de protección social vigentes.

1.2 Rendimiento del proyecto

	Eficiencia	Eficacia	Sostenibilidad
Objetivo Especifico	B	C	A
RE 1	B	C	B
RE 2	B	C	C
RE 3	B	B	B
RE 4	B	B	B
RE 5	B	C	B

1.3 Ejecución del presupuesto

Total Presupuesto	Gastos año 2012	Saldo	Régimen de desembolsos total
€ 11.000.000.-	€ 298.149,11	€10.770.949.-	Trimestral

1.4 Resumen

Formule 5 puntos clave (brevemente, en una o dos frases) que un lector de este informe debería recordar.

<ul style="list-style-type: none">• Calidad del dato controlada a nivel nacional mediante supervisión cruzada del SNIS.
<ul style="list-style-type: none">• Guía ajustada con componentes de participación social e interculturalidad del CAI y ASIS para aplicación en todo el país.
<ul style="list-style-type: none">• Líneas programáticas definidas para la implementación de proyectos concursables en municipios de La Paz, Potosí y Chuquisaca, según políticas sectoriales de la Dirección General de Promoción.
<ul style="list-style-type: none">• Guía de articulación y complementariedades entre sistemas médicos y guía para el facilitador intercultural de aplicación nacional.
<ul style="list-style-type: none">• 4 POA's departamentales y 38 POA's municipales elaborados participativamente para la gestión 2013. POA 2012 central en ejecución. Estudio de Línea base concluida.

Agente de ejecución nacional	Agente de ejecución CTB

2 Análisis de la intervención

El presente informe de resultados ha sido elaborado a partir de elementos de análisis vertidos durante un taller organizado para este efecto con el equipo del programa FOREDES en su conjunto, representantes del MSD y de la Representación de la CTB en Bolivia. Cabe precisar que el enfoque de este informes se plantea desde la perspectiva y el alcance de los logros y resultados con un enfoque cuantitativo, pero también y sobre de de corte cualitativo.

2.1 Contexto

2.1.1 Contexto general

Factores positivos:

- El nuevo Ministro de Salud y Deportes fue posesionado en sus funciones en enero 2012 y el programa FOREDES inicio sus actividades en febrero de este mismo año. Desde entonces, la **estabilidad del sistema** de gobierno permitió implementar las actividades en un contexto general sereno.
- El apoyo del MSD, en particular de la Dirección General de Planificación, permitió al programa llevar a cabo un conjunto de actividades según previsto en su **plan de arranque**. Al respecto, las acciones que se destacan son las siguientes: coordinación permanente con el MSD, contratación del ATI y del equipo de trabajo, instalación de las oficinas administrativas y técnicas y definición progresiva de criterios de trabajo compartido.
- El MSD dispone de un **diagnostico de redes** de salud.

Factores negativos:

- En el **entorno económico y social**, durante el mes de mayo, se presentó un paro nacional del personal de salud que duró 47 días y afecto en parte el avance del programa (Falta de disponibilidad del Ministro para participar a EMCL y tratar temas de prioridad, personal del MSD que no podía desplazarse al interior del país por orden ministerial, inseguridad general en el MSD, etc.).

2.1.2 Contexto institucional

Factores positivos:

- Por su enfoque de **fortalecimiento institucional**, el anclaje del programa FOREDES en el seno del MSD, órgano ejecutor y beneficiario de sus intervenciones, puede calificarse como **muy apropiado**. Específicamente, la localización de las oficinas técnicas en dependencias de la Dirección General de Planificación del MSD, cobra especial relevancia en materia de coordinación, alineamiento y apropiación.
- Una lectura comparativa crítico/analítica del DTF y del ML del programa, permitió confirmar que el mismo se encuentra en **consonancia** con las políticas sanitarias vigentes. Contribuyó a ratificar el hecho que las actividades planificadas se encuentran por lo general **consistentes** entre sí y **coherentes** con lógica de intervención, mismas

que, además, han sido **contextualizadas**, es decir adaptadas a cada nivel de competencias del MSD.

- Los amplios procesos de planificación desarrollados por el programa a lo largo de la gestión 2012, en el marco de la preparación de los POA's, se han desarrollados de acuerdo los **lineamientos estratégicos e institucionales** del MSD trazados en el PSD 2011-2015.

- Se han identificado y desarrollado diferentes niveles de **coordinación y sinergia** con direcciones y unidades del MSD, programa FORTALESSA, OPS, UNICEF, BID, ONG APROSAR, mismos que serán traducidos en acciones concretas a partir de la próxima gestión.

- El anclaje institucional ha permitido desarrollar una **visión sistémica**, por lo que el programa FOREDES puede definirse como medio puesto a disposición del MSD para apoyar al *sistema de salud* en su integralidad.

Factores negativos:

- El programa no cuenta con las **condiciones de trabajo** adecuadas: el espacio físico otorgado dentro del MSD es muy reducido. La unidad administrativa está físicamente separada de la unidad técnica del programa, situación que limita la coordinación y comunicación, así como el seguimiento a la ejecución técnico financiera de las actividades.

- La **limitada estabilidad funcionaria** del órgano ejecutor ha restringido en cierta medida el proceso de implementación inicial del programa.

- A la fecha el programa no cuenta con un **Director nacional a dedicación exclusiva**, situación que perjudica la apropiación y visibilidad del mismo por el MSD.

- El proceso de **inscripción de los recursos** previstos en el POA 2012 fue muy lento debido a los múltiples tramites y requisitos a presentar ante el VIPFE, situación que retraso el arranque del programa y la ejecución de gran parte del POA.

2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución

Factores positivos:

- El DTF del programa establece una modalidad de **ejecución en cogestión**. Si bien, al cierre de este primer año de implementación, el Director Nacional aun no ha sido contratado por el MSD, ha de recalcarse la calidad de la coordinación promovida con el Director General de Planificación como Director Nacional *ad interim*.

Factores negativos:

- El ATI no contó con firma habilitada en la **cuenta fiscal** del programa FOREDES hasta el final del mes de octubre, situación que ha afectado la modalidad de ejecución del programa en general y los avances operativos en particular. Posteriormente se atravesaron problemas asociados al cambio de la cuenta CUT a la cuenta fiscal.

- Los tramites de **inscripción del presupuesto** en el MSD y VIPFE son tediosos, razón por la cual el POA 2012 fue registrado recién el 1ero de agosto 2012. La ejecución propiamente dicha, inicio la primera semana del mes de septiembre 2012.

- A lo largo de la gestión 2012, el programa FOREDES ha adoptado las modalidades de **gestión administrativa** del MSD. Es necesario emprender un proceso de desconcentración, especialmente en cuanto a las funciones de RPA/RPC para simplificar los procedimientos, en el espíritu de lo que el DTF determina al respecto.
- Las unidades solicitantes, no siempre han asumido su rol como partes integrantes del **órgano ejecutor** definido en el DTF, transfiriendo excesivas responsabilidades al equipo administrativo del programa para la organización y la realización de las actividades previstas en el POA del programa. Esta situación ha sido absuelta mediante un proceso de acercamiento y mayor involucramiento entre unidades administrativas respectivas.
- La planificación anual del MSD, no permite suscribir contratos para actividades cuya conclusión sobrepase el cierre de año calendario, razón por la cual, algunas unidades solicitantes han optado por **suspender unilateralmente** acciones previstas en el POA. Esta situación invita a reprogramar las actividades en el POA siguiente.
- No pudo progresarse en la implementación de los **proyectos concursables**, porque los municipios deben inscribir en sus POA's respectivos los presupuestos de contraparte (25 % según DTF). Lo podrán realizar sólo a partir de la próxima gestión, sobre la base de sus presupuestos reformulados. Por otra parte, el programa debe generar un documento específico que precise las condiciones de entrada y salida de este fondo.
- Las **modalidades de transferencia** de recursos están sujetas a diagnósticos institucionales y acuerdos de ejecución, condiciones administrativas y técnicas previas complejas y de largo alcance.
- La ausencia de un **Director Nacional** de planta, limitó las acciones de mediación directas con el MSD e incidió sobre los tiempos de revisión de informes, debido a la importante carga de trabajo de la DGP que tiene que coordinar el funcionamiento de numerosos programas nacionales, así como el apoyo con agencias de cooperación internacional.

2.1.4 Contexto 'armo'

El contexto "armo" se refiere al análisis de armonización y alineamiento del programa con las políticas nacionales.

- Desde sus inicios, el programa FOREDES ha prestado una atención particular en tender **vínculos con otros organismos** de cooperación nacional e internacional (BID, UNICEF, OPS, etc...).
- Cabe reiterar los adelantos realizados en la exploración de complementariedades con las ONG's APROSAR y Louvain Développement en cuanto a la implementación del modelo de gestión principalmente, mas no exclusivamente. Por otra parte, se desarrollaron diversos escenarios de acercamiento y coordinación con el programa FORTALESSA y con el BID, especialmente en torno a las intervenciones por desarrollarse en el departamento de Chuquisaca. También, se trazaron líneas de trabajo conjunto en el POA 2013 con la OPS.
- Reafirmamos que el programa FOREDES se encuentra **plenamente alineado** a la política sanitaria vigente que pretende fortalecer en el conjunto de sus orientaciones estratégicas. A notarse además que el nuevo PSD 2011-2015 - de elaboración posterior a la formulación del programa - recoge los elementos constituyentes del PSD anterior. Los precisa y profundiza en una intención alcanzada de lograr mayor causalidad / efecto

en las acciones propuestas. El programa FOREDES adaptó su enfoque a la última versión del PSD.

- El programa FOREDES ha examinado técnicamente la **dinámica outputs/Objetivo Específico** definida en el DTF, así como la vinculación entre las actividades propuestas y los outputs. Ha elaborado una propuesta técnica de ajuste de las mismas con el objeto de imprimir una lógica de intervención más consistente. Además, ha estimado la **pertinencia** de cada una de las actividades, adecuándolas por niveles de intervención.

-Se realizó un proceso similar para el **replanteamiento de los indicadores** de resultados y de objetivos. Los indicadores del ML han sido reformulados, respondiendo mejor a los criterios SMART y encontrándose más en sintonía con los indicadores del PSD. Este trabajo será finalizado en cuanto se validen los resultados de la LB.

- Hace falta finalizar el **plan de vida** del programa, en base a los insumos contenidos en el estudio de línea de base, mismo que debe ventilar las principales actividades, presupuesto e indicadores de resultados por año y por niveles de intervención. Esta actividad depende de la conclusión del estudio de línea base.

2.2 Objetivo Específico

2.2.1 Análisis del progreso realizado

Objetivo Específico: Fortalecer integralmente las redes de salud de los municipios beneficiados por el programa.						
Indicadores	Valor baseline	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Final objetivo	Comentarios
% de establecimientos cuyo sistema de referencia y contra referencia funciona	31,7 %	34,53 %	40,19 %	48,68 %	60 %	Aun no puede estimarse el grado de progresión alcanzado, por ser un año de arranque.
% de municipios que han elaborado participativamente su plan municipal de salud de acuerdo a procedimientos SAFCI	10 %	11,5 %	14,5 %	19,5 %	25 %	Idem.
% de usuarios satisfechos con la atención recibida.	51,23 %	53,21 %	57,17 %	63,11 %	70 %	Idem.
Análisis del progreso realizado con respecto a Objetivo Específico:						
<i>Relación entre los RE y el Objetivo Específico. (Cómo) los RE contribuyen (aún) a la consecución del Objetivo Específico :</i>	<p>- RE1: propone impulsar la implementación del modelo de atención en salud. Favorece el acceso a servicios salud de calidad, como primera prioridad estratégica del MSD. Concretamente, pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> a- Fortalecer las capacidades resolutivas (clínicas sobre todo) del personal de salud. b- Implementar un sistema de referencia y retorno funcional. c- Mejorar el equipamiento y las infraestructuras sanitarias. <p>- RE2: consolida la rectoría del sistema de salud, es decir su capacidad de conducción en base a planes estratégicos, mantenerlos actualizados, monitorear y supervisar la aplicación de la normativa sanitaria vigente en los diferentes niveles de competencia nacional. Presta una atención particular en mejorar la calidad del dato</p>					

	<p>en una óptica de fortalecimiento del SNIS, determinante en la toma de decisión en todos las instancias del sistema de salud. Apoya el sistema de supervisión por niveles. Finalmente, promueve la producción de conocimientos (operativos sobre todo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - RE3: brinda apoyo a la implementación del modelo de gestión, en coordinación con otros actores (ONG's por ejemplo). Permite fortalecer la conformación y funcionamiento de los CAI's a los espacios comunitarios. Promueve el desarrollo de un enfoque intercultural en salud. - RE4: favorece el abordaje de lo determinantes en promoción de la salud mediante un una lógica de intervención <i>intersectorial</i> de amplio espectro. - RE5: permite consolidar los programas de protección social en beneficio de los segmentos poblacionales más vulnerables (niños, mujeres embarazadas, personas víctimas de la violencia y ancianos). <p>Las actividades definidas para cada RE y declinadas por niveles de competencia, contribuyen todas en acompañar la operacionalización de la política SAFCl en general y articularla <i>integral y funcionalmente</i> entorno a la redes de salud en particular.</p>
<p><i>Progreso realizado con respecto a la consecución del Objetivo Especifico (a base de indicadores):</i></p>	<p>Al concluir el periodo de arranque, es prematuro estimar algún grado de progreso con respecto al Objetivo Especifico. Se recuerda sin embargo que las actividades previstas en el DTF han sido objeto de un análisis de pertinencia por niveles de intervención. A raíz de esta lectura analítica, se han propuesto ajustes a las mismas y a los indicadores de progreso y de Objetivo Global, situación que permitirá encaminar el programa de manera más sostenida y sostenible hacia la consecución del Objetivo Especifico.</p>
<p><i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i></p>	<p>Los factores contextuales reseñados en el punto 2.1. incidieron en la puesta en marcha del programa FOREDES y por lo tanto, en la edificación de los primeros eslabones de progreso hacia el Objetivo Especifico.</p>
<p><i>Resultados inesperados:</i></p>	<p>A la fecha, no se contemplan resultados inesperados bajo la lógica del Objetivo Especifico.</p>

2.2.2 Gestión de riesgos

Tipo de riesgos	Descripción de la amenaza	Objetivo Global (1-5)	Probabilidad (%)	Objetivo Global x Probabilidad	NIVEL DE RIESGO	Mitigación/Prevención Actividades Planeadas	Responsable
Riesgos financieros							
Pérdida del valor monetario.	Devaluación de tasa de cambio euro/boliviano.	3	20	60	MEDIO	Previsión de una reserva presupuestaria.	Codirección en coordinación con la Representación y Controlling en Bx.
Retrasos de ejecución POA 2013	Lapsos de presentación del POA 2013 a niveles departamentales y municipales y de la inscripción del POA 2013 en el TGN que podría retrasar la ejecución de las actividades previstas	1	60	60	ALTO	Reuniones de explicación de las modalidades de inscripción del presupuesto serán llevadas con el programa y el VIPFE. Seguimiento proactivo de la ResBol y apoyo al proceso.	Equipo financiero del FOREDES ResBol
Sesgo hacia municipios de menor capacidad financiera.	Carencia de recursos de contraparte municipal.	5	10	50	MEDIO	Gestión de recursos previsionales Acuerdo de ejecución con criterios de desembolsos.	Equipo técnico/administrativo central y departamental del programa FOREDES.

Riesgos operacionales							
Disminución del alineamiento con relación a las orientaciones programáticas del MSD.	Cambios en las orientaciones estratégicas de la política nacional de salud.	5	10	50	MEDIO	<p>1- Lectura analítica permanente del contexto.</p> <p>2- Adaptabilidad del DTF.</p> <p>3- Misiones de seguimiento y de evaluación de medio término.</p>	Equipo FOREDES. EST Bx.
Demoras en la ejecución.	Las numerosas etapas que cumplir para la aprobación de los procesos a nivel de la Representación y de la MSD y errores en los procesos inciden en los tiempos de ejecución del programa FOREDES.	4	50	150	SERIO	<p>1- El programa FOREDES está elaborando los reglamentos operativos específicos, procurando acortar tiempos de los procesos de aprobación mediante la resolución de los problemas en forma directa, recurriendo a la comunicación directa.</p> <p>2. El programa realizará mayor control de calidad a los TDR's y especificaciones técnicas.</p> <p>3- Se solicitará en la EMCL que el programa FOREDES asuma la función de RPA/RPC, posibilitando una reducción de 30 días en los procesos.</p> <p>4. El programa propone entregar TDR's cada 3 meses a la CTB para revisión.</p> <p>5. El programa continuará con acciones de seguimiento estrecho con cada una de</p>	Codirección.

						las unidades solicitantes.	
Falta de apropiación del programa por el MSD y falta de visibilidad	Ausencia de un director nacional contratado por concurso de mérito.	4	20	80	MEDIO	El programa FOREDES realizó numerosas gestiones administrativa para impulsar la contratación de un Director Nacional. Debe insistirse al respecto.	Codirección y EMCL.
Desmotivación del personal por baremas salariales insuficientes.	Los niveles salariales por debajo de la escala salarial del Ministerio de Salud y Deporte, incide sobre la motivación y la estabilidad laboral del personal técnico y administrativo del Programa FOREDES.	4	50	200	SERIO	El Programa FOREDES propondrá un ajuste de los niveles salariales en la próxima EMCL.	Codirección y EMCL.
Ruptura en la lógica de intervención del programa por nivel.	Nuevas competencias regionales no necesariamente alineadas con competencias centrales del MSD.	3	20	60	MEDIO	Ofertas programáticas claras. Socialización sobre ventajas de la política nacional.	Codirección.
Riesgos legales							
Procesos judiciales.	Demandas laborales.	3	20	60	MEDIO	1. El programa FOREDES presta una atención particular a la aplicación de la normativa laboral tanto para el personal	Codirección.

						<p>de planta como para los consultores.</p> <p>2. El programa FOREDES es sujeto a auditorías.</p> <p>3. Posibilidad de recurrir a asesoramiento legal externo.</p> <p>4. Círculos de desarrollo.</p>	
Procesos judiciales.	Demandas de proveedores.	3	20	60	MEDIO	<p>1. El programa FOREDES presta una atención particular a la aplicación de la normativa SABS y directrices CTB.</p> <p>2. El programa FOREDES está sujeto a auditorías.</p> <p>3. El programa FOREDES debería recurrir a asesoramiento jurídico externo.</p>	Codirección.
Riesgos de imagen							
Demoras en los procesos	Las demoras en los procesos inciden negativamente en la imagen del programa FOREDES ante el órgano ejecutor y beneficiarios.	2	30	40	MEDIO	El programa FOREDES ha establecido relación directa y de confianza con las unidades solicitantes para explicar las causas de las demoras y buscar soluciones compartidas.	Equipo del programa Foredes.
Descrédito del programa	Personal puede ser contratado sin concurso de mérito.	4	50	200	SERIO	Incidir en el cumplimiento de las normativas SAP y otras vigentes.	Codirección y Representación.

2.2.3 Objetivo Global potencial

Al cierre de esta gestión, el programa ha concluido el primer trimestre de ejecución efectiva. Recordemos que el proceso de inscripción fue concretizado recién a inicios del mes de agosto y que las unidades solicitantes del MSD no ejecutan durante el mes de diciembre. Sin embargo, los amplios y exhaustivos procesos de **planificación participativa** encaminados a lo largo de la gestión 2012 y sobre todo la consolidación del enfoque sistémico mencionado en el punto 2.1.2., constituyen factores que potencian la consistencia del planteamiento estratégico del programa en su conjunto y que permiten un mayor impulso hacia el Objetivo Global.

Por otra parte, el Objetivo Especifico de programa, contribuirá de manera directa al propósito del PSD 2011-2015, mismo que se define en términos de ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción de un sistema único (SAFCI), con rectoría. Por su **carácter integral de fortalecimiento de redes** y por afianzar el rol rector del MSD, el Objetivo Especifico del programa FOREDES participa sustantivamente al objetivo sectorial del MSD.

De manera más concreta, el programa brinda apoyo al MSD para la consecución de los 3 programas y 9 proyectos definidos en el nuevo PSD, mismo que se encuentra en concordancia con el PSD anterior de referencia para la formulación del programa FOREDES.

Finalmente, el enfoque integral definido en el Objetivo Especifico del programa determina una lógica de intervención que se asienta en la implementación de un sistema, conceptualmente fundamentado en criterios de **integralidad, continuidad y globalidad**, pero también en los nuevos elementos constituyentes de **participación social** en la toma de decisión que conciernen la salud de su usuarios. El desafío del programa FOREDES radica por lo tanto en apoyar la construcción - por niveles - de una **estructura sanitaria** que involucre el funcionamiento de redes de servicios, redes sociales y espacios de concertación entre sí.

2.2.4 Criterios de calidad

1. PERTINENCIA: El grado en el que la intervención concuerda con las normativas y prioridades locales y nacionales, así como con las expectativas de los beneficiarios.	
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i>	
1.1 ¿Cuál es el nivel actual de pertinencia del proyecto?	
<input checked="" type="checkbox"/>	A Sin duda, permanece integrado en las políticas nacionales y la estrategia belga y responde a los compromisos de eficacia de la ayuda, siendo muy relevante para las necesidades del grupo meta.
<input type="checkbox"/>	B Sigue encajando bien en las normativas nacionales y la estrategia belga (sin ser siempre explícito), siendo razonablemente compatible con los compromisos de eficacia de la ayuda y relevante para las necesidades del grupo meta.
<input type="checkbox"/>	C Hay algunas cuestiones relacionadas con la coherencia con las normativas nacionales y la estrategia belga, la efectividad de la ayuda o la pertinencia.
<input type="checkbox"/>	D Hay contradicciones con las normativas nacionales y la estrategia belga, así como con compromisos de eficacia de la ayuda; la pertinencia para las necesidades es cuestionable. Es necesario realizar adaptaciones importantes.
1.2 Tal y como está diseñada actualmente, ¿se mantiene la lógica de la intervención?	

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

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

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

2.1 ¿Cómo se gestionan las contribuciones (económicas, RRHH, bienes y equipo)?

<input type="checkbox"/>	A	Todos los insumos están disponibles a tiempo y dentro del presupuesto.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	La mayor parte de las contribuciones están disponibles a tiempo y no exigen ajustes de presupuesto importantes. No obstante, se puede mejorar.
<input type="checkbox"/>	C	La disponibilidad y uso de las contribuciones afrontan problemas que deben abordarse; de lo contrario, los resultados pueden estar en riesgo.
<input type="checkbox"/>	D	La disponibilidad y gestión de las contribuciones tienen graves deficiencias, lo que amenaza la consecución de los resultados. Es necesario un cambio importante.

2.2 ¿Cómo se gestionan los outputs?

<input type="checkbox"/>	A	Todos los productos se han entregado y muy probablemente se entregarán según lo programado con buena calidad, contribuyendo a los outputs según lo planificado.
<input type="checkbox"/>	B	Los outputs se entregan y muy probablemente se entregarán conforme al plan, aunque es posible mejorar en cuanto a calidad, cobertura y tiempos de ejecución.
<input checked="" type="checkbox"/>	C	Algunos productos no se entregan/no se entregarán a tiempo o con buena calidad. Es necesario realizar ajustes.
<input type="checkbox"/>	D	La calidad y la entrega de los productos tienen y muy probablemente tendrán graves deficiencias. Es necesario realizar ajustes importantes para garantizar que al menos los productos clave se entreguen a tiempo.

3. EFICACIA HASTA LA FECHA: Grado en el que se alcanza el outcome según lo planificado al final del año N

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

3.1 Tal y como está implementado actualmente, ¿cuál es la probabilidad de obtener el outcome?

<input type="checkbox"/>	A	La consecución total del outcome es probable en cuanto a calidad y cobertura. Los efectos negativos (de haberlos) se han mitigado.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	El outcome se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños.
<input type="checkbox"/>	C	El outcome se alcanzará solo en parte, entre otras cosas debido a los efectos negativos a los que la dirección no pudo adaptarse por completo. Hay que tomar medidas correctivas para mejorar la capacidad de alcanzar el outcome.
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto no alcanzará su outcome a menos que se tomen medidas importantes y fundamentales.

3.2 ¿Se han adaptado las actividades y los productos basándose en los resultados obtenidos a fin de alcanzar el outcome?

<input checked="" type="checkbox"/>	A	El proyecto consigue adaptar sus estrategias/actividades y productos a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el outcome. Los riesgos y supuestos se gestionan de forma proactiva.
<input type="checkbox"/>	B	El proyecto consigue adaptar de forma relativa sus estrategias a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el outcome. La gestión de riesgos es más bien pasiva.
<input type="checkbox"/>	C	El proyecto no ha conseguido adaptar por completo sus estrategias a las condiciones cambiantes externas de forma oportuna o adecuada. La gestión de riesgos ha sido más bien estática. Es necesario realizar un cambio importante en las estrategias para garantizar que el proyecto pueda alcanzar su outcome.
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto no ha podido responder a las condiciones cambiantes externas y los riesgos se gestionaron de forma insuficiente. Se necesitan cambios clave para alcanzar el outcome.

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

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

3.1 ¿Viabilidad financiera/económica?

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

4.2 ¿Qué nivel de propiedad del proyecto tienen los grupos meta, y seguirá siendo el mismo cuando el apoyo externo haya cesado?

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

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

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

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

<input type="checkbox"/>	A	El proyecto está integrado en las estructuras institucionales y ha contribuido a mejorar la capacidad institucional y de dirección (aunque no se trate de un objetivo explícito).
--------------------------	----------	---

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

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	B
Pertinencia	A

2.3 Resultado esperado 1

2.3.1 Análisis del progreso realizado

RE1: La oferta de servicios de salud es mejorada en calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles de atención de los municipios priorizados.						
Indicadores	Valor baseline	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Final objetivo	Comentarios
% de establecimientos de salud de mayor complejidad que han realizado modificaciones para adecuarse culturalmente.	25 %	27 %	30 %	34 %	40 %	La LB recién se ha concluido, por lo que no se cuenta con datos de proyección para año N (2012).
% de establecimientos de salud que ofrecen todos los servicios esperados para establecimientos de primer nivel.	60 %	62 %	66 %	72 %	80 %	Idem.
% de establecimientos de salud que ofrecen todos los servicios esperados para hospitales de referencia de segundo nivel.	25 %	27,5 %	32,5 %	40 %	50 %	Idem.
% de personas que acceden a servicios de salud materna e infantil.	53,9 %	56,01 %	60,23 %	66,56 %	75 %	Idem.
Progreso de actividades <u>principales</u> ¹			Progreso:			
			A	B	C	D
1. Elaborar un diagnóstico de necesidades de equipamiento de servicios de emergencia de hospitales de segundo nivel.					x	
2. Realizar capacitación en levantamiento y monitoreo de la información de brechas con el sedes La Paz.					x	
3. Contratar consultoría para LB de infraestructura y equipamiento.					x	
4. Elaborar la norma nacional que coadyuve al mantenimiento del equipamiento médico.					x	
5. Realizar gestiones para implementar centros de mantenimiento preventivo y reparación en los SEDES de Chuquisaca y Potosí.					x	
Análisis del progreso realizado con respecto al RE 1:						
<i>Relación entre las actividades y el RE. ¿Cómo? Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del RE (no discuta las actividades como tales)?:</i>		Las actividades contribuyen al RE porque vitalizan la oferta en salud, a partir de diagnósticos situacionales (estudios de LB para todos los resultados esperados), pasando por la capacitación (de carácter <i>resolutivo</i> , con prioridad a la salud materna e infantil) del personal de salud y la mejoría de las infraestructuras y				

¹ A: Las actividades van con anticipación a lo previsto
 B: Las actividades van según lo previsto
 C: Las actividades van con retraso, las medidas correctivas son necesarias.
 D: Las actividades van con demasiado retraso (más de 6 meses). Se necesitan medidas correctivas importantes.

	equipamientos (incluido lineamientos nacionales para mantenimiento de equipos). Es el fortalecimiento del sistema de referencia y retorno que constituirá <i>in fine</i> el elemento aglutinador de estas actividades entorno a la conformación de redes de salud funcionales.
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del RE (a base de indicadores):</i>	A la fecha, se han establecido los primeros eslabones de una lógica de intervención que soslaya la consecución de este resultado, concretamente los estudios de línea de base en cuanto al levantamiento de los indicadores (con proyección hacia la conclusión del programa) por una parte y en cuanto a infraestructuras y equipamientos por otra parte. A partir de ello, se determinarán los elementos constitutivos de la ruta crítica reseñados en el punto anterior.
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	<p><u>Factores negativos :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Por falta de tiempo, la unidad de redes y servicios descartó la realización de diversas actividades planificadas conjuntamente. Al respecto, cabe señalar dos problemas: los retrasos en las solicitudes de inicio y la magnitud de las consultorías solicitadas. - El estudio de LB para infraestructura y equipamiento se declaró desierto dos veces. <p><u>Factor positivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con TDR's consensuados para la próxima gestión para las consultorías mencionadas.
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	- Se logró definir que las intervenciones en infraestructuras y equipamientos serán priorizadas en establecimientos con mayor capacidad resolutive , según propone la nueva norma de caracterización: centros médicos integrales y hospitales de 2do nivel.

2.3.2 Ejecución del presupuesto

Ver anexo 5.4.

2.3.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

2.4 Resultado esperado 2

2.4.1 Análisis del progreso realizado

RE 2: La autoridad sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria.								
Indicadores	Valor baseline	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Final objetivo	Comentarios		
% de establecimientos de salud que usan de instrumentos y herramientas del SNIS.	39,3 %	43,37 %	51,51 %	63,72 %	80 %	La LB recién se ha concluido, por lo que no se cuenta con datos de proyección para año N (2012).		
% de establecimientos de salud que el último año han evaluado la calidad del datos.	29,5 %	31,55 %	35,65 %	41,8 %	50 %	Idem.		
% de establecimientos de salud en los que el/la responsable tiene conocimiento de las normas administrativas.	26,5 %	29,85 %	36,55 %	46,6 %	60 %	Idem.		
% de SEDES con planes estratégicos.	50 %	55 %	65 %	80 %	100 %	Idem.		
% de Redes con planes estratégicos	0 %	6 %	18 %	36 %	60 %			
% de SEDES que evalúan los planes estratégicos.	50 %	55 %	65 %	80 %	100 %	Idem.		
% de Redes que evalúan los planes estratégicos	0 %	6 %	18 %	36 %	60 %			
% de ejecución presupuestaria municipal en salud.	69 %	70,6 %	73,8 %	78,6 %	85 %	Idem.		
Progreso de actividades principales				Progreso:		Comentarios(sólo si el valor es C o D)		
				A	B		C	D
1. Organizar un taller de revisión de la guía de aplicación del CAI 2012 y validación de instrumentos ASIS					x			
2. Realizar dos supervisiones capacitantes de control de calidad del dato a redes y servicios.					x			
3. Contratar asistencia técnica por producto para elaboración/actualización del PEI del MSD.						x		Convocatoria declarada desierta en dos oportunidades.
4. Organizar talleres para la elaboración del POA 2013 con la cooperación internacional y las unidades funcionales del MSD.					x			
5. Implementar una estrategia comunicacional de promoción de la salud con atención a los determinantes.					X			
					x			
Análisis del progreso realizado con respecto al RE 2:								
<i>Relación entre las actividades y el RE. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del RE (no discuta las actividades como tales)?:</i>		Las actividades propuestas contribuyen al logro del RE porque participan al fortalecimiento de la rectoría en salud en general y al mejoramiento de la calidad de la información y del dato en particular (mediante la elaboración y aplicación de instrumentos y supervisiones cruzadas, sobre todo), por una parte. Por otra parte, revista suma importancia la perspectiva de elaborar, ejecutar y retroalimentar planes estratégicos en los diferentes niveles del sistema de salud. Finalmente, el programa prestará atención particular en desarrollar investigaciones operativas puntuales que mejoren el entendimiento y la calidad de los procesos estratégicos.						
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del RE (a base de indicadores):</i>		Al cierre de la presente gestión, se realizaron pasos de fundamental relevancia en la lógica de intervención correspondiente a este RE. Así, el país cuenta con una guía ajustada con participación social e intercultural de aplicación del CAI y de ASIS . Por otra parte, se encaminó un proceso de control de calidad del dato						

	mediante una nueva metodología de supervisión cruzada. Los productos de esta actividad serán plasmados en una estrategia nacional de control de calidad del dato en 2013. Finalmente, se propiciaron acciones concretas de fortalecimiento estratégico: PEI de la DGP y Estratégica de comunicación de la DGProm, como ejemplos sobresalientes de la presente gestión en la materia.
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	<p><u>Factores negativos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria para el PEI declarado desierta dos veces. - Consultoría para DGP suspendida por falta de tiempo. - No existe una estrategia de promoción general, sólo lineamientos programáticos. - Muchos financiamientos se concretizaron con otras agencia recién el segundo semestre, situación que se ha traducido en una sobrecarga de gestión en las unidades solicitantes. <p><u>Factores positivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se logro apoyar la validación de la guía de aplicación del CAI y ASIS y las supervisiones capacitantes cruzadas para el control y calidad del dato, con fuerte efecto en términos de fortalecimiento institucional central. - Se ha elaborado el POA 2012 de manera participativa con direcciones, unidades y en coordinación con otras agencias de cooperación (OPS, UNICEF, USAID, etc).
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se incorporó la unidad de gestión de recursos humanos como unidad solicitante del programa para actividades a desarrollarse a partir del POA 2013 y sobre la base de un enfoque que no se limitará al área administrativo, pero que involucrará elementos de formación y de investigación en salud. - Se evidenció carencia de recursos profesionales con ítem en áreas estratégicas del MSD, situación que confirma la necesidad de contratar consultores en línea.

2.4.2 Ejecución del presupuesto

Ver anexo 5.4.

2.4.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

2.5 Resultado esperado 3

2.5.1 Análisis del progreso realizado

RE 3: La población y sus organizaciones ejercen adecuada y activamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud.							
Indicadores	Valor baseline	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Final objetivo	Comentarios	
% de establecimientos de salud que tiene un comité local de salud que funciona.	77 %	78 %	81 %	85 %	90 %	La LB recién se ha concluido, por lo que no se cuenta con datos de proyección para año N (2012).	
% de municipios que cuentan con un consejo social municipal funcionando.	64 %	67 %	72 %	80 %	90 %	Idem.	
% de municipios que han incluido recursos específicos de apoyo al consejo social de salud en el POA.	43 %	46 %	51 %	59 %	70 %	Idem.	
% de municipios que cuentan con planes de salud elaborados participativamente.	55 %	59 %	66 %	76 %	90 %	Idem.	
% de municipios donde se llevan a cabo espacios de deliberación.	62 %	64 %	67 %	73 %	80 %	Idem.	
Progreso de actividades <u>principales</u>			Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
			A	B	C	D	
1. Actualizar los procedimientos de atención contextualizados.					x		Hubieron retrasos en la solicitud de inicio de proceso
2. Elaborar la guía de articulación y complementariedad en medicinas para médicos tradicionales.				x			
3. Organizar 4 talleres de validación de los procedimientos de atención contextualizados de la guía de articulación y del programa educativo.				x			
4. Elaborar una propuesta a diseño final y por piso ecológico de centros de intercambios de saberes.						x	Al no contar la unidad solicitante con el derecho propietario de los terrenos, no se pudo progresar en la materia por ser un requisito para un estudio a diseño final.
5. Fortalecer las unidades departamentales de medicina tradicional.					x		
Análisis del progreso realizado con respecto al RE 3:							
<i>Relación entre las actividades y el RE. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del RE (no discuta las actividades como tales)?:</i>	Las actividades previstas están orientadas al output en tanto y cuanto contribuyen a operativizar el modelo de gestión . Se pretende concretamente apoyar la conformación - y el funcionamiento según norma - de los actores sociales en salud y de los representantes del sistema médico tradicional para asegurar su participación en procesos de planificación y toma decisiones que concierne su propia salud.						
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del RE (a base de indicadores):</i>	Durante la gestión 2012, se priorizaron niveles de coordinación con ONG's y de manera más específica, se logró movilizar el componente intercultural , mismo que está orientado a implementar procedimientos contextualizados (facilitadores interculturales para centros de mayor complejidad) y elaborar una guía de complementariedades entre medicinas. Estas acciones revisten fundamental importancia como referentes para su difusión y aplicación a nivel nacional.						
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o</i>	<u>Factores positivos:</u>						

<i>negativos):</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gran interés y predisposición del Vice Ministerio y de la Dirección General de Medicina Tradicional para la ejecución del POA. Urgencia de afianzar su posicionamiento institucional dentro de la estructura orgánica del MSD. - La actualización de documentos de articulación entre medicinas reviste gran importancia y se proyecta con envergadura nacional. - Procesos participativos de validaciones de documentos que al cierre de la presente gestión se constituyen como referentes para el elaboración de la normativa nacional. - Se ha progresado de significativa manera en la elaboración de la guía del facilitador intercultural, actividad que se realizó de manera participativa y sobre la base de experiencias latinoamericana de gran éxito. <p><u>Factores negativos:</u></p> <p>No pudo llevarse adelante la actividad 4 por problemas operativo ajenos a la voluntad del programa (no se cuenta con terrenos para conceptualizar la actividad a diseño final).</p>
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencio la imperiosa necesidad y el interés del Vice Ministerio de Medicina Tradicional para desarrollar enfoques estratégicos.

2.5.2 Ejecución del presupuesto

Ver anexo 5.4.

2.5.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	B
Sostenibilidad	B

2.6 Resultado esperado 4

2.6.1 Análisis del progreso realizado

RE 4: Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud, con atención a los principales determinantes de la salud, tanto a nivel del sector salud como municipal.								
Indicadores	Valor baseline	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Final objetivo	Comentarios		
% de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales en el POA municipal.	40 %	42 %	46 %	52 %	60 %	La LB recién se ha concluido, por lo que no se cuenta con datos de proyección para año N (2012)		
% de municipios que con proyectos intersectoriales ejecutados en el plan municipal de salud.	0 %	3 %	8 %	15 %	25 %	Idem.		
% de establecimientos de salud que cuentan con carpetas familiares en uso.	52,5 %	55,25 %	60,75 %	69 %	80 %	Idem.		
Progreso de actividades principales				Progreso:		Comentarios (sólo si el valor es C o D)		
				A	B		C	D
1. Negociar con la FAM para lograr la suscripción de un convenio para la delegación de los procesos de capacitación en planificación y proyectos y la supervisión de los planes.							x	La unidad solicitante informó de un cambio de orientación estratégica en la materia.
2. Brindar capacitación y asistencia técnica a municipios piloto del departamento de La Paz						x		Actividad en proceso con retraso.
3. Suscribir convenio con municipios pilotos y la FAM para la capacitación y asistencia técnica.							x	Idem que 1.
4. Capacitar en estratégica de promoción de la salud, con atención a los determinantes					x			
5. Capacitar en uso de agua segura y gestión de residuos sólidos					x			
Análisis del progreso realizado con respecto al RE 4:								
<i>Relación entre las actividades y el RE. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del RE (no discuta las actividades como tales)?:</i>		Las actividades propuestas para el logro de este RE, se encuentran organizadas de acuerdo con enfoque que pretende movilizar los determinantes en torno a la promoción de la salud. Para este efecto, se plantea fortalecer la DGprom en sus capacidades institucionales para brindar asistencia técnica en los municipios donde se operacionalizará esta nueva orientación política, siendo la promoción de la salud el eje programático prioritario en la política SAFCI. Para este cometido, el programa ofrecerá proyectos de promoción de la salud en un amplio enfoque intersectorial cuyo temas han sido definidos por priorización municipal según las líneas programáticas de la DGProm (agua, saneamiento, escuelas saludables, prevención de drogas, eliminación de desechos sólidos y líquidos, etc.). A lo largo del programa, se pretende apoyar la elaboración participativa de planes municipales de salud con especial énfasis a lineamientos estratégicos de promoción.						
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del RE (a base de indicadores):</i>		Durante la gestión 2012, el programa FOREDES emprendió gestiones con la DGProm, el PDC y la Representación de la CTB para proponer un enfoque de implementación de los proyectos intersectoriales . Por otra parte, se realizaron talleres que permitieron identificar orientaciones temáticas <u>por municipio</u> para la implementación de los proyectos antemencionados en los 4 departamentos cubiertos por el programa FOREDES.						
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>		<u>Factores negativos</u> - La unidad de promoción ha desestimado acciones conjuntas con la FAM.						

	<p>- Procesos administrativos largos han dificultado la contratación de consultores para la capacitación a municipios pilotos en la elaboración de proyectos intersectoriales, base para la implementación de los proyectos concursables.</p> <p><u>Factores positivos:</u></p> <p>- La unidad de promoción logro socializar y capacitar todo el personal técnico de los municipios y del sistema de salud correspondiente al área de intervención del programa en materia de promoción de la salud con atención a los determinantes.</p> <p>- Sobre esta base, se logro priorizar líneas de acción en materia de promoción de la salud con atención a los determinantes (saneamiento básico y gestión de residuos sólidos) en todos los municipios de intervención del programa. Esta priorización se plasmará en planes municipales, marco estratégico de referencia para la implementación de proyectos concursales.</p>
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	No se identifican resultados inesperados bajo este RE.

2.6.2 Ejecución del presupuesto

Ver anexo 5.4.

2.6.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	B
Sostenibilidad	B

2.7 Resultado esperado 5

2.7.1 Análisis del progreso realizado

RE 5: Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y excluidos tienen acceso adecuado a programas de protección social vigentes.							
Indicadores	Valor baseline	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Final objetivo	Comentarios	
% de niños menores de 5 años atendidos en el SUMI.	M 53 % F 47 %	M 57,7 % F 52,3 %	M 67,1 % F 62,9 %	M 81,2 % F 78,8 %	100 %	La LB recién se ha concluido, por lo que no se cuenta con datos de proyección para año N (2012).	
% de mujeres en edad fértil y madres atendidas en el SUMI.	32 %	34 %	37 %	43 %	50 %	Idem.	
% de persona mayores de 60 años atendidas en el SPAM	12,8 %				43 %	Proyección en proceso de estimación.	
% de establecimientos de salud que denuncian sistemáticamente casos de violencia a defensorías y servicios legales integrales municipales.	Sin dato	3 %	9 %	18 %	30 %	Idem.	
% de establecimientos de salud que refieren sistemáticamente personas con discapacidad a centros especializados y/o UMADIS	0 %	3 %	9 %	18 %	30 %	Idem.	
Progreso de actividades principales			Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
			A	B	C	D	
1. Implementar una estrategia de comunicación sobre derechos humanos, buen trato y equidad de género para coadyuvar a la protección social				x			
Análisis del progreso realizado con respecto al RE 5:							
<i>Relación entre las actividades y el RE ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del RE (no discuta las actividades como tales)?:</i>	El programa FOREDES, propone focalizar las actividades en tres ejes para el logro del RE: 1- Promover la denunciación de los casos de violencia doméstica de los establecimientos de salud a los SLIM y a las defensorías; 2- Apoyar el proceso de implementación de las UMADIS ; 3- Incentivar la ampliación de la cobertura del SUMI y del SPAM .						
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del RE (a base de indicadores):</i>	El programa ha identificado en coordinación con la unidad de promoción las orientaciones estratégicas para el logro de este RE. Como primera actividad concreta en este sentido, ha sostenido la difusión de derechos en salud .						
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	Factores negativos: La estrategia se encuentra demasiado orientada a aspectos de implementación operacionales como tal, mas no de enfoques como dirección y unidad para plantear una política sectorial en la materia.						
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>	- Por las limitaciones presupuestarias asociadas a este resultado esperado, se ha coordinado con FORTALESSA a través de la DGP para definir los programas de protección social apoyados respectivamente.						

2.7.2 Ejecución del presupuesto

Ver anexo 5.4.

2.7.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación
Eficiencia	B
Eficacia	C
Sostenibilidad	B

3 Temas transversales

3.1 Género

Durante el proceso de planificación del POA 2012 y particularmente a lo largo del M&S del estudio de línea base, el programa FOREDES ha prestado atención en incorporar la dimensión de género, reflejándose ello en los **nuevos indicadores de resultados esperados** propuestos. Así, se destacan los indicadores de mortalidad materna, de atención recibida por sexo, de control pre y post natal y de parto hospitalarios. Los datos de monitoreo asociado a la atención de las personas mayores y víctimas de la violencia intrafamiliar serán **disgregados por sexo**.

De manera general, el plan de acción 2012, ha permitido plantear hitos para una ruta crítica que permita, a lo largo de los años venideros, transversalizar en forma simple y efectiva, los principios relacionados con la incorporación de la dimensión de género en la ejecución, monitoreo y evaluación del programa FOREDES. Para este efecto, se tomarán en cuenta los principios establecidos en la "Guía Práctica de Transversalización de Género en Proyectos", resultado de una consultoría recientemente encomendada por la Representación de la CTB en Bolivia, donde se destaca la necesidad de:

- Levantar **datos estadísticos por sexo**.
- Desarrollar un análisis de género que permita identificar **brechas**.
- Diseñar un sistema de **seguimiento y evaluación** que incorpore el enfoque de género.

Precisamente, el programa FOREDES se encuentra elaborando un sistema de M&S, mismo que incorpora las variables de género.

Asimismo, incorporará los elementos constitutivos de la Guía de género establecida por el MSD.

De manera general, el programa FOREDES toma en cuenta la importancia de insertarla dimensión de género al interior de su equipo así como en las intervenciones de campo.

3.2 Medio ambiente

La transversalización del componente medioambiental será considerada en el programa FOREDES sobre todo en cuanto a la **adecuación de los servicios de salud**. Concretamente, se prevé intervenir en sistemas de eliminación de desechos clínicos. Por otra parte, el programa estará atento a los riesgos ambientales existentes en las regiones de intervención. Así, en caso se suscitarse situaciones de desastres, el programa está dispuesto en coordinar medidas de mitigación con todos los actores en presencia.

De manera general, procuraremos que tanto la perspectivas de género y de medio ambiente no sean incorporadas como un apéndice, sino que transversalicen toda la gestión del ciclo del programa. El equipo del programa está consciente que transversalizar las dimensiones de género y medio ambiente no se limita a acciones de diagnóstico, sino que es una *forma* de trabajar durante todo el proyecto.

Se pretende desarrollar indicadores específicos de género y medio ambiente y desagregar cuando corresponda, indicadores críticos en ambas dimensiones.

Finalmente, consideramos necesario sensibilizar y capacitar al personal del programa y

de contraparte en género y medio ambiente. Para este efecto, será necesario asignar recursos financieros.

El programa ha tomado conocimiento de las nuevas políticas de género del MSD, establecidos en el documento "Genero y Salud - Lineamientos Estratégicos 2012 -2015" y las aplicará en su quehacer a partir de la gestión 2013, priorizando el monitoreo de los indicadores por sexo del SNIS y el seguimiento de casos de violencia domestica mediante los SLIM. De manera general, se asumirá los principios generales de igualdad, accesibilidad y equidad que fundamentan la vigencia de la vida y la salud, como derechos humanos fundamentales de acuerdo a la SAFCI y que están establecidos en el DTF.

3.3 Otro

El programa FOREDES ha concluido la elaboración de TDR para transversalizar la dimensión de **sostenibilidad** técnica, social, financiera y política, por una parte. Por otra parte, prestará especial atención a la **salud de grupos vulnerable** (niños, mujeres y personas de la tercera edad sobre todo) siendo que la zona de intervención presenta indicadores de morbilidad y mortalidad muy por encima del promedio nacional. Estas orientaciones se traducirán a través de actividades e indicadores puntuales (RE1 y RE 5).

4 Dirección y Aprendizaje

4.1 Plan de acción

Plan de acción	Fuente	Actor	Plazo
Encaminar un proceso de reprogramación de las actividades retrasados o no cumplidas hacia el POA 2013.	Pregunta 2.2. del punto 2.2.4.	Codirección y administración en coordinación con las unidades solicitantes	Q4 2012 Y Q1 2013
Preparar el proceso de inscripción del 2013.	Punto 2.1.3.	Equipo FOREDES	Q4 2012 y Q1 2013
Seguir estrechando vínculos con las unidades solicitantes.	Pregunta 4.2. del punto 2.2.4.	Idem	Permanente
Velar en implementar acciones de sostenibilidad (orientadas en incrementar el potencial de apropiación) mediante la contratación de una consultoría.	Punto 3.3.	Equipo técnico FOREDES	Q3 2012
Establecer las condiciones técnicas y administrativas necesarias para implementar de los proyectos concursables de promoción de la salud de acuerdo con la estrategia establecida y según cambio de modalidad (regie).	Punto 2.1.3.	Equipo FOREDES y MSD	Q1 2013
Definir el posicionamiento y la estrategia de implementación entorno a los acuerdos de ejecución.	Punto 2.1.3.	Idem	Q4 2012
Solicitar y operacionalizar el proceso de desconcentración de la función administrativa del MSD a favor programa FOREDES.	Punto 2.1.3.	Codirección FOREDES	Q4 2012
Fortalecer la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MSD.	Punto 2.2.2.	Equipo FOREDES	Q1 2013
Contratar los equipos departamentales.	Punto 2.1.3.	Codirección	Q1 2013
Elaborar el Plan de vida del programa.	Punto 2.1.4.	Equipo FOREDES	Q1 2013
Definir el Plan de formación del personal.	Punto 2.4.	Codirección en coordinación con Representación	Q4 2012
Incorporar el plan de acción de la Representación en el plan de vida del programa.	Punto 2.1.4.	Idem	Q1 2013
Actualizar el marco lógico y el sistema de monitoring - evaluación del programa (en cuanto se dispongan de las conclusiones de la Línea Base).	Punto 2.1.4.	Equipo FOREDES	Q1 2013
Preparar y licitar el proceso de diagnóstico organizacional.	Punto 2.1.3.	Equipo FOREDES	Q2 2013

4.2 Enseñanzas aprendidas

Enseñanzas aprendidas	Público meta
La Cogestión fortalece el programa, mucho más que modalidades de gestión centralizada.	Idem.
Por su magnitud y complejidad, el programa FOREDES debería haber dedicado esfuerzos en organización y planificación a lo largo del primer año de gestión. El llevar adelante acciones de ejecución en forma paralela ha agotado el equipo y no ha permitido cumplir con otras acciones de planificación programática.	Futuros programas CTB.
La separación física entre los equipos técnicos y administrativos constituye una fuente de distanciamiento que perjudica el funcionamiento del programa.	Idem.
Es necesario que todos los actores en presencia comprendan los pormenores de la nueva modalidad de cooperación con ejecución delegada y/o ejecución directa en cogestión. He allí la importancia de una comunicación más amplia y de mejor calidad, especialmente con la Representación de la CTB en Bolivia.	Todos los actores en presencia.
En este sentido, las unidades solicitantes deben involucrarse mucho más en la planificación y sobre todo en la ejecución de las actividades previstas en los POA's.	Unidades solicitantes del MSD.
Las condiciones suficientes y necesarias administrativas y técnicas deben estar reunidas antes de iniciar la fase ejecución. Concretamente, la modalidad de ejecución en Regie ha sido fuente de retrasos, incomprensión y pérdida en la calidad de la comunicación. Se plantea 2 niveles de justificación cuando en cogestión se supone que la codirección es única responsable de la pertinencia de las decisiones técnicas.	Representación.
Las unidades solicitantes no presentan todas las mismas capacidades de ejecución. Es necesario identificar las debilidades de cada unidad para fortalecerlas mediante el programa.	Futuros programas.
No es recomendable iniciar acciones de planificación y de inscripción presupuestaria a mediados del año en curso. Las unidades solicitantes se encuentran todas con fuerte presión de ejecutar programas de diversas agencias de cooperación a partir del mes de junio, situación que sobrecarga sus capacidades respectivas.	Idem
La inestabilidad de los RRHHH sigue siendo un factor que limita el desempeño (tanto en términos de eficacia, como de eficiencia) del programa.	Órgano ejecutor.
Gran parte de los tramites podría ser agilizado con la contratación de un asesor legal por parte del programa FOREDES y en el marco de actividades de fortalecimiento institucional del MSD.	Programa FOREDES y MSD

5 Anexos

5.1 Marco lógico original

Objetivos y Resultados esperados	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Hipótesis y riesgos
<p>Objetivo general</p> <p>Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de los municipios beneficiados por el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de población excluida en el acceso a los servicios de salud. - % de disminución de mortalidad materna. - % de disminución de la mortalidad infantil. - % de disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años. - % de disminución de enfermedades prevalentes en las zonas de intervención. - % de las comunidades que han mejorado los determinantes sociales de salud; agua y saneamiento, eliminación de residuos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estadísticas oficiales del MDS, prefecturas, Sedes, municipios. 	<p>H. Los lineamientos de la política de salud no cambian sustancialmente (seguros públicos, de protección social, estrategia SAFCI).</p> <p>H. El Gobierno mantiene sus compromisos de alcanzar los ODM.</p> <p>R. Se cambian sustancialmente las políticas de salud.</p> <p>R. El Gobierno no alcanza los ODM.</p>
<p>Objetivo específico</p> <p>Fortalecer integralmente las redes de salud de los municipios beneficiados por el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de ES calificados en la implementación de la SAFCI. - Número de redes calificadas en la implementación de la SAFCI. - Número de ES calificados en gestión de seguros públicos. - Número de redes calificadas en gestión de seguros públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Línea base del programa. - Sistema de información del MDS, SEDES, Redes y municipios. 	<p>H. Se mantiene la estructura de Sedes y Redes.</p> <p>H. La gobernabilidad política en los departamentos y municipios de intervención es estable.</p> <p>H. Descentralización con autonomía respecta el rol rector del MDS.</p> <p>H. Voluntad política de los gobiernos regionales y municipales para asumir compromisos de gestión (mejorar sus competencias en conducción, regulación y gestión sanitaria, implementar el modelo SAFCI y desarrollar programas intersectoriales para mejorar los determinantes de la salud).</p> <p>R. La organización del sistema de salud cambia.</p> <p>R. Los GM no asumen los compromisos de gestión.</p>
<p>Resultado esperado 1</p> <p>La oferta de servicios de salud es mejorada en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de redes calificadas en la aplicación de los paquetes de atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de establecimientos de salud en los CAI. - Informes de monitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad y compromisos del personal de salud de los ES, SEDES, GR,

<p>calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles de atención de los municipios priorizados.</p>	<p>priorizados por el sector (materna, infantil, nutrición, PAI, inmuno prevenibles, VIH-SIDA, crónicas, etc.) sobre el total de las 9 apoyadas por el programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de la población rural cubierta por equipos móviles de salud de atención del primer nivel, según departamento. - % de la población cubierta por la red de atención fija, según departamento. - Numero de redes funcionando con ES categorizados y con sistema de referencia y retorno implementado. - Numero de redes de salud que logran mediante unidades SAFCl una cobertura de atención a la población rural del 90 %. 	<p>y evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expedientes de acreditación, categorización de los ES. - Sistema de información del MDS, SEDES, Redes y municipios. 	<p>GM, para brindar servicios de salud con calidad, funcionalidad y efectividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveles intermedios de gestión sanitaria cuentan con medios y presupuestos adecuados y suficientes para el cumplimiento de sus funciones. - Desastres naturales y emergencias sanitarias no interfieren gravemente en el normal desenvolvimiento del quehacer en salud.
<p>Resultado esperado 2</p> <p>La autoridad sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de SEDES y redes de salud que aplican normas y regulaciones encaminadas a mejorar la gestión sanitaria. - Número de SEDES y redes de salud que aplican normas y regulaciones encaminadas a mejorar la aplicación de las FESP establecidas. - Número de SEDES y redes que han establecido objetivos de salud para mejorar los resultados de salud alineados al PDS 2010-2020. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos normativos del MDS. - Informes de monitoreo y evaluación. - Informes de establecimiento de salud en los CAI. - Informes de supervisión y evaluación de SEDES, redes y municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rol rector del MDS esta fortalecido. - Se ha superado el bimetalismo en la gestión de salud y se trabaja armónica y concertadamente. - Se cumplen los mecanismos para asegurar la rendición de cuentas y cumplimiento de compromisos de municipios y SEDES.
<p>Resultado esperado 3</p> <p>La población y sus organizaciones ejercen adecuadamente y activamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de redes donde la calidad de atención y gestión es controlada por OSC según norma. - Número de redes donde las OSC tienen la capacidad de desempeñar las siguientes funciones de control social: a) Comité de vigilancia; b) Elección de ALS; c) Sistema de GP; d) participación en CAI; e) Análisis y 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de evaluación de desempeño. - Informes de monitoreo y seguimiento. - POA's elaborados. - Actas e informes sobre la gestión de los DILOS, CV, OTB, COMUSAS, CODUSAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política y compromiso de las organizaciones sociales para participar democráticamente en la gestión adecuada de los servicios de salud y la promoción del auto cuidado de la salud en cada una de sus comunidades.

	evaluación de POA's.		
<p>Resultado esperado 4</p> <p>Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud, con atención a los principales determinantes de la salud, tanto a nivel de sector salud como municipal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción de poblaciones urbanas y rurales con acceso a mejores fuentes de agua en comunidades, sobre los valores identificados en la línea base. - Proporciones de poblaciones urbanas y rurales con acceso a saneamiento mejorado, sobre los valores identificados en la línea de base. - Numero de GM con programas de promoción y intersectoriales ejecutados. - Numero de micro proyectos ejecutados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información del MDS, SEDES. Redes y municipios. - Informes de monitoreo y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política y compromiso de los municipios, instituciones y organizaciones sociales para mejorar los determinantes de la salud en cada una de las zonas de responsabilidad.
<p>Resultado esperado 5</p> <p>Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y excluidos tienen acceso adecuado a programas de protección social vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento del porcentaje de población cubierta según tipo de plan de protección social. - Disminución del % de la población vulnerable sin acceso al BJA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de evaluación de la organización y funcionamiento de las UNI's. - Informes técnicos de los programas de PS. - Actas y documentos programa de PS vigentes locales y departamentales. - Informes de monitoreo y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - El estado a través de los municipios y las instituciones implementa las políticas de protección social en el país.

5.2 Marco lógico actualizado

Objetivos y Resultados esperados	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Hipótesis y riesgos
<p>Objetivo general</p> <p>Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de los municipios beneficiados por el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Razón de Mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) - Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) - Incidencia de las principales causas de morbilidad infantil (%) - Índice de exclusión social en salud(%) - Indicador Proxy de acceso: Parto institucional (%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Estadísticas oficiales del MDS, prefecturas, Sedes, municipios. 	<p>H. Los lineamientos de la política de salud no cambian sustancialmente (seguros públicos, de protección social, estrategia SAFCI).</p> <p>H. El Gobierno mantiene sus compromisos de alcanzar los ODM.</p> <p>R. Se cambian sustancialmente las políticas de salud.</p> <p>R. El Gobierno no alcanza los ODM.</p>
<p>Objetivo específico</p> <p>Fortalecer integralmente las redes de salud de los municipios beneficiados por el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de establecimientos de salud cuyo sistema de referencia funciona - % de municipios que han elaborado su Plan Municipal de Salud de acuerdo a procedimientos de SAFCI 	<ul style="list-style-type: none"> - Línea base del programa. - Sistema de información del MDS, SEDES, Redes y municipios. 	<p>H. Se mantiene la estructura de Sedes y Redes.</p> <p>H. La gobernabilidad política en los departamentos y municipios de intervención es estable.</p> <p>H. Descentralización con</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - % de usuarios/as de establecimientos de salud, satisfechos con la atención recibida 		<p>autonomía respecta el rol rector del MDS.</p> <p>H. Voluntad política de los gobiernos regionales y municipales para asumir compromisos de gestión (mejorar sus competencias en conducción, regulación y gestión sanitaria, implementar el modelo SAFCI y desarrollar programas intersectoriales para mejorar los determinantes de la salud).</p> <p>R. La organización del sistema de salud cambia.</p> <p>R. Los GM no asumen los compromisos de gestión.</p>
<p>Resultado esperado 1</p> <p>La oferta de servicios de salud es mejorada en calidad, oportunidad, funcionalidad y efectividad en todos los niveles de atención de los municipios priorizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de establecimientos de salud de mayor complejidad que han realizado modificaciones en los servicios para adecuarse culturalmente. - % de establecimientos de salud que ofrecen todos los servicios esperados para establecimientos de primer nivel. - % de establecimientos de salud que ofrecen todos los servicios esperados para hospital de referencia de segundo nivel. - % de personas que acceden a servicios de salud materna e infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de establecimientos de salud en los CAI. - Informes de monitoreo y evaluación. - Expedientes de acreditación, categorización de los ES. - Sistema de información del MDS, SEDES, Redes y municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad y compromisos del personal de salud de los ES, SEDES, GR, GM, para brindar servicios de salud con calidad, funcionalidad y efectividad. - Niveles intermedios de gestión sanitaria cuentan con medios y presupuestos adecuados y suficientes para el cumplimiento de sus funciones. - Desastres naturales y emergencias sanitarias no interfieren gravemente en el normal desenvolvimiento del quehacer en salud.
<p>Resultado esperado 2</p> <p>La autoridad sanitaria ejerce su función de conducción, regulación y gestión sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de establecimientos de salud que usan los instrumentos y herramientas del SNIS. - % de establecimientos de salud que en el último año han evaluado la Calidad del dato SNIS. - % de establecimientos de salud en los que el/la responsable tiene conocimiento de las normas administrativas. - % de SEDES que tienen planes estratégicos. - % de redes que tienen planes estratégicos. - % de SEDES que evalúan sus planes estratégicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos normativos del MDS. - Informes de monitoreo y evaluación. - Informes de establecimiento de salud en los CAI. - Informes de supervisión y evaluación de SEDES, redes y municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rol rector del MDS esta fortalecido. - Se ha superado el bimetalismo en la gestión de salud y se trabaja armónica y concertadamente. - Se cumplen los mecanismos para asegurar la rendición de cuentas y cumplimiento de compromisos de municipios y SEDES.

	<ul style="list-style-type: none"> - % de redes que evalúan sus planes estratégicos. - % de ejecución presupuestaria municipal en salud. 		
<p>Resultado esperado 3</p> <p>La población y sus organizaciones ejercen adecuadamente y activamente su corresponsabilidad y su derecho a la participación activa en relación a la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de establecimientos de salud que tienen un Comité Local de Salud funcionando. - % de municipios que cuentan con un Consejo Social Municipal funcionando. - % de municipios que han incluido recursos específicos de apoyo al Consejo Social de Salud en el POA. - % de municipios que cuentan con planes municipales de salud elaborados participativamente. - % de municipios donde se llevan a cabo espacios de deliberación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de evaluación de desempeño. - Informes de monitoreo y seguimiento. - POA's elaborados. - Actas e informes sobre la gestión de los DILOS, CV, OTB, COMUSAS, CODUSAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política y compromiso de las organizaciones sociales para participar democráticamente en la gestión adecuada de los servicios de salud y la promoción del auto cuidado de la salud en cada una de sus comunidades.
<p>Resultado esperado 4</p> <p>Se desarrollan intervenciones integrales de promoción de la salud, con atención a los principales determinantes de la salud, tanto a nivel de sector salud como municipal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales en el POA municipal - % de municipios que cuentan con proyectos intersectoriales ejecutados en el plan municipal de salud - % de establecimientos de salud que cuentan con carpetas familiares en uso 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información del MDS, SEDES. Redes y municipios. - Informes de monitoreo y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política y compromiso de los municipios, instituciones y organizaciones sociales para mejorar los determinantes de la salud en cada una de las zonas de responsabilidad.
<p>Resultado esperado 5</p> <p>Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y excluidos tienen acceso adecuado a programas de protección social vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de niños menores de 5 años atendidos en el SUMI - % de mujeres en edad fértil y madres atendidas en el SUMI - % de personas mayores de 60 años atendidos en el SPAM - % de establecimientos de salud que denuncian sistemáticamente casos de violencia a defensorías y servicios legales integrales municipales - % de establecimientos de salud que refieren sistemáticamente personas con discapacidad a centros especializados y/o UMADIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de evaluación de la organización y funcionamiento de las UNI's. - Informes técnicos de los programas de PS. - Actas y documentos programa de PS vigentes locales y departamentales. - Informes de monitoreo y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - El estado a través de los municipios y las instituciones implementa las políticas de protección social en el país.

5.3 Resultados de monitoreo de un vistazo

¿Resultados o indicadores del marco lógico modificados en los últimos 12 meses?	Resultados esperado: No Indicadores: Si
¿Informe baseline registrado en PIT?	
Planificación evaluación de término medio	Aun no definido
Planificación evaluación final	Aun no definida
Misiones de respaldo desde 01/01/2012	Abril y noviembre 2012

5.4 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”

Budget vs Actuals (Year to Date) of BOL0903011						
Project Title: Fortalecimiento de Redes de Salud de los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y La Paz						
Budget Version: E01						
Currency: EUR USD - Report includes all valid transactions, registered up to today						
Status: Amount/Fn Modif Start - 2012 Total/Expenses 2013 Balance Yr Exec						
A FORTALECER LAS REDES DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DEL: 27.548.83 27.548.83 7.992.428.17 0% 0,00 8.019.577,00						
0,00 0,00 3.669.577,00 0% 0,00 3.669.577,00						
01 La oferta de servicios de salud es mejorada en la calidad de:						
01 Capacitación a personal de salud para conocer y aplicar las COGES 0,00 0,00 64.000,00 0% 0,00 64.000,00						
02 Apoyo para la implementación de la Política de gestión y COGES 0,00 0,00 475.000,00 0% 0,00 475.000,00						
03 Fortalecimiento del sistema de Referencia y Retorno COGES 0,00 0,00 180.000,00 0% 0,00 180.000,00						
04 Mejora de la infraestructura y equipamiento de los ES según COGES 0,00 0,00 2.950.577,00 0% 0,00 2.950.577,00						
02 La autoridad sanitaria ejerce adecuadamente su función de:						
01 Fortalecimiento de las capacidades gerenciales y de COGES 6.650.83 6.650.83 890.349,17 1% 0,00 897.000,00						
02 Apoyo al Sistema de seguimiento y supervisión de COGES 0,00 0,00 552.000,00 0% 0,00 552.000,00						
03 Apoyo a la producción de conocimiento en materia de salud COGES 0,00 0,00 115.000,00 0% 0,00 115.000,00						
03 La población y sus organizaciones ejercen adecuadamente y:						
01 capacitación a las organizaciones comunitarias con para la COGES 0,00 0,00 90.000,00 0% 0,00 90.000,00						
02 Divulgación entre la Población sobre el ejercicio de sus COGES 0,00 0,00 60.000,00 0% 0,00 60.000,00						
03 Capacitación a las Organizaciones comunitarias para la COGES 0,00 0,00 20.000,00 0% 0,00 20.000,00						
04 capacitación y generación de espacios y mecanismos de COGES 0,00 0,00 40.000,00 0% 0,00 40.000,00						
05 Promoción del enfoque intercultural de la salud y recuperación COGES 0,00 0,00 90.000,00 0% 0,00 90.000,00						
20.898,00 20.898,00 2.852.502,00 10% 0,00 2.873.400,00						
01 Desarrollo de proyectos intersectoriales con enfoque de COGES 0,00 0,00 105.000,00 0% 0,00 105.000,00						
02 Implementación de Municipios comunitarios saludables y COGES 0,00 0,00 2.447.737,77 0% 0,00 2.447.737,77						
03 Sensibilización y capacitación al personal de salud en el COGES 0,00 0,00 275.000,00 0% 0,00 275.000,00						
04 Equipamiento de arranque Proyecto REGIE 0,00 0,00 280.000,00 0% 0,00 280.000,00						
05 Los grupos sociales con mayor grado de vulnerabilidad y:						
REGIE 2.020.500,00 291.493,81 0,00 291.493,81 1.729.006,19 14%						
COGEST 8.979.500,00 6.655,30 0,00 6.655,30 8.972.844,70 0%						
TOTAL 11.000.000,00 298.149,11 0,00 298.149,11 10.701.850,89 3%						
page: 1 Budget vs Actuals (Year to Date) of BOL0903011 Printed on woensdag 23 januari 2013						

Budget vs Actuals (Year to Date) of BOL0903011

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

Budget Version: E01

Currency: EUR (USD) Report includes all valid transactions, registered up to today

Accounting Period: 2013-01-01 to 2013-01-23 01 Apoyo a la gestión e implementación de los programas de COGES 0,00 0,00 200.000,00 0% 0,00 80.000,00 0%

02 Sensibilización e información a la población sobre programas COGES 0,00 0,00 200.000,00 0% 0,00 200.000,00

X R RESERVA PRESUPUESTARIA (MAX 5%) TOTAL ACTIVIDADES 0,00 0,00 358.900,00 0% 0,00 358.900,00

01 Reserva Presupuestaria 0,00 0,00 358.900,00 0% 0,00 358.900,00

01 Reserva Presupuestaria COGESTION COGES 0,00 0,00 358.900,00 0% 0,00 358.900,00

Z MEDIOS GENERALES 270.600,28 270.600,28 2.350.522,72 10% 0,00 2.621.123,00

01 gastos de personal 215.428,45 215.428,45 1.816.494,55 11% 0,00 2.031.923,00

01 Expertos internacionales UCP REGIE 144.037,67 144.037,67 918.462,33 14% 0,00 1.062.500,00

02 Expertos nacionales UCP REGIE 13.249,27 13.249,27 154.750,73 8% 0,00 168.000,00

03 Expertos locales (consultores) COGES 0,00 0,00 105.000,00 0% 0,00 105.000,00

04 Personal administrativo y financiero UCP REGIE 42.863,78 42.863,78 347.136,22 11% 0,00 390.000,00

05 Personal departamental COGES 0,00 0,00 261.423,00 0% 0,00 261.423,00

06 Consultoría arranque Proyecto REGIE 15.277,73 15.277,73 29.722,27 34% 0,00 45.000,00

02 Inversiones 0,00 0,00 0,00 0% 0,00 0,00

01 Vehículos REGIE 0,00 0,00 0,00 0% 0,00 0,00

02 Equipamiento de Oficina COGES 0,00 0,00 0,00 0% 0,00 0,00

03 Equipamiento de IT COGES 0,00 0,00 0,00 0% 0,00 0,00

04 Refacciones de Oficina COGES 0,00 0,00 0,00 0% 0,00 0,00

03 Gastos de Funcionamiento 48.219,77 48.219,77 240.980,23 17% 0,00 289.200,00

01 Servicios y Gastos de Mantenimiento COGES 0,00 0,00 9.600,00 0% 0,00 9.600,00

02 Gastos de Funcionamiento de Vehículos COGES 0,00 0,00 90.000,00 0% 0,00 90.000,00

03 Telecomunicaciones COGES 0,00 0,00 3.468,01 0% 0,00 3.468,01

03 Telecomunicaciones COGES 0,00 0,00 3.468,01 0% 0,00 3.468,01



	2.020.500,00	291.493,81	0,00	291.493,81	1.729.006,19	14%
	8.979.500,00	6.655,30	0,00	6.655,30	8.972.844,70	0%
						3%
COGEST	11.000.000,00	298.149,11	0,00	298.149,11	10.701.850,89	

TOTAL

page: 2 Budget vs Actuals (Year to Date) of BOL09030 11 Printed on woensdag 23 januari 2013

5.5 Recursos

En este anexo opcional, las intervenciones tendrían que mencionar todo material que está disponible sobre los efectos de la intervención sobre los beneficiarios. Se valora mucho el material que utiliza métodos que se centran en los beneficiarios (“narración de historias”,...). Indique también si se produjo y si está disponible material audio-visual, estudios, informes de capitalización o publicaciones (científicas), que destacan los efectos de la intervención sobre los beneficiarios.

5.6 Decisiones tomadas por la EMCL y seguimiento

Decisión a tomar					Acción			Seguimiento	
Decisión a tomar	Periodo de identificación	Timing	Fuente	Actor	Accion(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Aprobación POA 2012	Junio 2012	2do semestre 2012	Coop. Belga	MSD	Elabor.	Codir	Abril	100 %	Cumplido
					Consolid.	Codir	Mayo	100 %	
					Present.	Codir	Junio	100 %	
Aprobación del presupuesto general del programa	Junio 2012	Toda la duración del programa	Coop. Belga	MSD	Elabor.	Codir	Abril	100 %	Cumplido
					Consolid.	Codir	Mayo	100 %	
					Present.	Codir	Junio	100 %	
Aprobación del plan de implementación de las recomendaciones de la misión de backstopping	Junio 2012	2do semestre 2012	Coop. Belga	MSD	Elabor.	Codir	Junio	100 %	Cumplido
					Consolid.	Codir	Junio	100 %	
					Present.	Codir	Junio	100 %	
Aprobación del informe semestral	Octubre 2013	1er semestre 2012	Coop. Belga	EMCL	Elabor.	Codir	Junio	100 %	Cumplido
					Consolid.	Codir	Junio	100 %	
					Present.	Codir	Octubre	100 %	
Aprobación del POA 2013	Octubre 2013	Gestión 2013	Coop. Belga	MSD	Elabor.	Codir	Julio	100 %	Cumplido
					Consolid.	Codir	Agosto	100 %	
					Present.	Codir	Octubre	100 %	
Compromiso de elaborar POA 2013 a	Octubre	31 de diciembre 2012	Coop.	MSD	Elabor.	Codir	Julio y	100 %	Cumplido

nivel departamental y municipal	2013		Belga				Agosto 2012		
					Consolid.	Codir	Septiembre 2012	100 %	
					Present.	Codir	Octubre 2012	100 %	
Aprobación adenda a DTF para ejecución saldos Provincia Chayanta	Octubre 2013	Inicio de ejecución sujeta a Nota reversales	Coop. Belga	Manco Ch.	Elabor.	Codir	Julio	100 %	Cumplido
					Consolid.	Codir	Agosto	100 %	
					Present.	Codir	Octubre	100 %	
Remisión acta firmada del EMCL y Adenda DTF a embajada para solicitud de Notas Reversales	Octubre 2013	31 de diciembre 2012	Coop. Belga	MSD	Elabor.	Codir	Octubre	100 %	No cumplido
					Consolid.	Codir	Octubre	100 %	
					Present.	Codir	Diciembre	50 %	
Aprobación Adenda a DTF para tratamiento impuestos	Octubre 2013	Toda la duración del programa	MSD	MSD	Elabor.	Codir	Julio	100 %	Cumplido Falta Resolución
					Consolid.	Codir	Agosto	100 %	
					Present.	Codir	Octubre	100 %	
Coordinación interagencial en red Azurduy	Octubre 2013	Toda la duración del programa	Multiagencial	MSD	Present.	Codir	Octubre	100 %	Cumplido
Contratación del Director Nacional	Junio 2012	Toda la duración del programa	Contraparte nacional	MSD	Proceso de contratación.	MSD	Junio 2012	0 %	Declarado desierto. En espera nueva convoc.
El programa FOREDES presentará a la EMCL una propuesta de ajuste salarial, elaborada en base al análisis de 3 criterios: comparación de los cargos y las responsabilidades, análisis de los perfiles requeridos para los cargos y	Octubre 2013	31 de diciembre 2012, plazo de presentación de la solicitud a la EMCL	Coop. Belga	Pers. FOREDES	Elaboración y presentación	Codir	Dic. 2012	80 %	Falta justificación técnica.

comparación de las ventajas salariales, que deberá ser aprobada por la RepBol previamente.									
El programa FOREDES remitirá una solicitud de nombramiento de RPA/RPC en favor del Director Nacional para la ejecución del Programa según el Convenio Específico y el Documento Técnico Financiero (DTF)	Octubre 2013	31 de diciembre 2012, plazo de presentación de la solicitud a la EMCL	Coop. Belga	EMCL	Elaboración y presentación	Codir.	Dic. 2012	50 %	En proceso