

2016

Proyecto: “Mejora de la salud comunitaria de familias indígenas vulnerables, a través de un enfoque integral y de derechos humanos, en el municipio de Tacobamba, Potosí, Bolivia”

PROYECTO FINANCIADO POR



INFORME DE EVALUACION MIXTA EXTERNA

CONSULTORA INTEGRAL HYPATHIA SRL.

01/05/2016



Contenido

0. Ficha técnica del proyecto.	1
1. LAS BASES DE LA EVALUACIÓN	2
1.1. Antecedentes.....	2
1.2 Objetivos y Contexto de la Evaluación Final.	2
1.3 Metodología Aplicada de la Evaluación Final.	3
1.3.1 Diseño y estrategia general.	3
1.3.2 Criterios, Fuentes de Información e instrumentos.	5
1.3.3 Cronograma de trabajo.	6
1.3.4 Procedimiento Metodológico	7
1.4 Condicionantes y limitantes del estudio	7
2. CONTENIDOS DEL PROYECTO A EVALUAR.....	8
2.1 Objetivos y Resultados del Proyecto.	8
2.2 Agentes de Desarrollo Implicados.....	10
2.3 El trabajo de la Organización Local en Bolivia.....	12
2.4 La trayectoria del trabajo conjunto con Nor Sud – Fontilles.....	12
3. ANÁLISIS DE LOS EJES DE LA EVALUACIÓN.....	13
3.1 Pertinencia del proyecto.	13
3.2 Eficiencia.	15
3.3 Efectividad.....	20
3.4 Sostenibilidad.	22
3.5 Coherencia.	22
3.6 Apropiación.	23
3.7 Alineamiento.	23
3.8 Impacto.	24
3.9 Participación.	24
3.10 Cobertura.	25
4. CONCLUSIONES.....	25
5. LECCIONES APRENDIDAS.....	27
6. RECOMENDACIONES.	29
7. ANEXOS.....	31
8. ALEGACIONES Y COMENTARIOS.	31
9. FICHA RESUMEN DE LA EVALUACIÓN SEGÚN FORMATO DEL CAD... 31	31

0. Ficha técnica del proyecto.

PROYECTO

Mejora de la Salud Comunitaria de Familias Indígenas Vulnerables, a través de un Enfoque Integral de Derechos Humanos en el Municipio de Tacobamba, Potosí, Bolivia

DURACIÓN

Marzo 2014 a febrero 2016

BENEFICIARIOS

2400 familias

OBJETIVOS

Objetivo general: “Reducir el número de familias que viven en condiciones de extrema pobreza en el municipio de Tacobamba, a través de la construcción de un modelo de municipio saludable, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM metas 1, 4, 5)” y el Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia.

Objetivo específico: “Mejorar el nivel de salud y nutrición de la población indígena de 76 comunidades del municipio de Tacobamba, impulsando la implementación del enfoque nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y, de esta forma, reducir la brecha existente entre sus indicadores de salud y los del resto de la población boliviana”

RESULTADOS

1. Ampliado y mejorado el acceso de 2.400 familias a servicios integrales de salud, bajo principios de participación comunitaria, equidad y universalidad, incrementando cobertura y capacidad resolutive de la red del sistema de salud.
2. Fortalecida la sociedad civil y desarrolladas las capacidades locales de organizaciones comunitarias, para la gestión participativa de la salud y sus determinantes.
3. Reducida la desnutrición, particularmente de la niñez y de mujeres en edad fértil, a partir del fortalecimiento de la seguridad alimentaria, el uso sostenible de los recursos naturales y adopción de estilos de vida saludables y comportamientos pro-activos, respetando las costumbres de la población indígena.
4. Implementado e institucionalizado el sistema de vigilancia epidemiológica, con metodología probada para registros y flujos de información definidos sobre indicadores clave para toma de decisiones.

ALIADOS

Jefatura Médica Municipio Tacobamba, Gobierno Municipal de Tacobamba, Unidades educativas.

SOCIOS

Asociación Fontilles

FINANCIADOR

Generalitat Valenciana.

1. LAS BASES DE LA EVALUACIÓN

1.1. Antecedentes.

En el marco de la convocatoria de Subvenciones de la Generalitat Valenciana, para proyectos de cooperación internacional al desarrollo del año 2012, fue aprobado el Proyecto: “Mejora de la salud comunitaria de familias indígenas vulnerables, a través de un enfoque integral y de derechos humanos, en el municipio de Tacobamba, Potosí, Bolivia” ejecutado por la Fundación Intercultural Nor Sud y Fontilles en un lapso de 24 meses comprendidos entre febrero 2014 a febrero 2016.

Una vez finalizado el proceso de implementación del proyecto, Fontilles y Nor Sud deciden realizar la evaluación externa final mixta, tal cual estaba previsto, porque consideran que su relevancia se constituye en una oportunidad de valoración objetiva de los resultados obtenidos y un ejemplo de aprendizaje para la futura toma de decisiones o realización de futuros proyectos. Al respecto se decide, contar con entidades con experiencia, conocedoras de la zona y de la realidad que puedan acompañar dicho proceso, la Consultora Integral HYPATHIA SRL, ha recibido el encargo de la evaluación externa mixta del proyecto.

En este sentido, se promueve la realización de la evaluación externa mixta, donde el equipo de Fontilles y Nor Sud, han aportado en el proceso evaluativo, mismo que se ha sido realizado tomando en consideración toda la información producida por el proyecto, durante los 24 meses de ejecución: documento de formulación del proyecto, planificaciones e informes periódicos de seguimiento, complementadas con el trabajo de campo, esta última realizada bajo un cronograma de actividades coordinadas con Nor Sud y Fontilles, a partir de su representante Inma Rodrigo. Así mismo, ambas instituciones ejecutoras del proyecto solicitan una evaluación con un enfoque y metodología participativa, que permita conocer las lecciones aprendidas que el proyecto nos enseña, la reflexión y rescate de experiencias positivas sobre el trabajo realizado, para futuras intervenciones.

Cabe indicar que, con este tipo de evaluación final externa mixta se pretende un doble objetivo. Por un lado, garantizar la independencia y credibilidad de la evaluación por la objetividad y experiencia que debe aportar la consultora externa y, por otro lado, contar con las aportaciones cualitativas y cuantitativas del personal que ha trabajado en el proyecto, que conoce el contexto y todo lo acontecido durante la ejecución del mismo, situación que debería garantizar una mayor aproximación a la realidad. Por todo ello, los contenidos vertidos en este informe recogen y organizan lo expresado por las partes involucradas en el trabajo de campo; por ello nuestro más sincero agradecimiento a quienes han facilitado de alguna u otra manera este proceso y en concreto a todas aquellas personas que han participado en las entrevistas y talleres realizados.

Finalmente indicar que el documento que se dispone a continuación, recoge los siguientes elementos: Un resumen del enfoque metodológico aplicado junto al alcance de la evaluación, la evaluación propiamente dicha considerando los criterios previamente establecidos, las conclusiones y los principales aprendizajes.

1.2 Objetivos y Contexto de la Evaluación Final.

Tal y como expresan los términos de referencia elaborados por las partes responsables (Fontilles y Nor Sud) **el propósito** de la evaluación es determinar el nivel de logro en el cumplimiento de metas y resultados del proyecto, de manera sistemática y objetiva,

identificando el por qué de lo acontecido, según diseño aprobado, con la finalidad de mejorar el desempeño institucional futuro.

Los objetivos fijados por los evaluadores de la consultora fueron:

- Valoración del diseño. - Examinar la lógica del modelo de intervención diseñado.
- Medir el nivel de logro de resultados previstos y su contribución hacia el cumplimiento de los objetivos.
- Valoración de objetivos, hasta qué punto se han conseguido los objetivos y resultados propuestos.
- Determinar la pertinencia de las metas y los resultados establecidos en el diseño de proyecto.
- Analizar la eficiencia y eficacia de las estrategias de intervención.
- Realizar un análisis de riesgos enfrentados para la consecución de metas y resultados, que pudieron estar presentes en el ámbito de intervención del Proyecto.
- Reconocer la viabilidad de la sostenibilidad del proyecto, los procesos y las estrategias trabajadas.
- Determinar las consecuencias planeadas y no planeadas, las positivas y las negativas.

Pese a que la iniciativa de la evaluación final externa proviene de un requerimiento institucional es cierto que tanto Fontilles como la Fundación Intercultural Nor Sud asumió este reto como algo más y por ello propusieron la evaluación final externa mixta.

En general, la evaluación trató de determinar, de manera objetiva, la pertinencia, la eficiencia, la eficacia, la complementariedad, el grado de participación, así como pautas respecto a impacto y sostenibilidad, sobre la labor institucional en la zona donde se ejecutó el proyecto.

Así, el propósito general de esta evaluación consistió en ampliar el aprendizaje de las organizaciones implicadas, en mejorar la calidad de los proyectos, la gestión y la transparencia. Todo ello con el fin de favorecer el desarrollo de capacidades y generar cambios para el desarrollo de las personas involucradas.

1.3 Metodología Aplicada de la Evaluación Final.

1.3.1 Diseño y estrategia general.

Según la propuesta presentada para la evaluación, la metodología utilizada tiene un enfoque horizontal y participativo; en este contexto la población sujeto, ha sido involucrada directamente y han vertido su opinión respectiva en relación a las actividades desarrolladas durante la duración del proyecto. A pesar de que existen diversas corrientes y metodologías para la evaluación, el enfoque principal de HYPATHIA es Aprendizaje y Acción Participativo—AAP cuyo propósito fue el de generar procesos de reflexión, sincero y propositivo de aprendizaje y acción en base a las experiencias y prácticas, fomentando la evaluación como un proceso participativo, en el que debieran participar los distintos agentes involucrados en el proyecto, En este proceso existió una disponibilidad abierta de los participantes siendo sobretodo auto-críticos, buscando la participación de las mujeres, quienes por la situación sociocultural limitan todavía su participación.

Atendiendo a los objetivos últimos de la evaluación, la metodología se ha basado en un análisis de la documentación de base del proyecto, Matriz de Diseño del Proyecto, los informes técnicos de seguimiento y un proceso participativo de recolección de datos. Finalizada esta fase, se ha llevado a cabo el ordenamiento, análisis e interpretación de la información recogida y la elaboración del presente informe.

El objetivo de esta evaluación es realizar un análisis riguroso sobre el diseño y la ejecución de la intervención, la capacidad de gestión de la organización y de socio local (Fontilles), en relación al proyecto, la eficiencia relativa de los componentes del proyecto (administración y gestión de los recursos humanos y materiales) y la pertinencia de la intervención dentro las necesidades del contexto del proyecto.

Los niveles de evaluación son:

a) **Sobre el DISEÑO** de las operaciones, a fin de determinar la coherencia, la pertinencia, el enfoque de proceso, la participación, la igualdad y no discriminación y la alineación de las actuaciones con el gobierno local, así como con las necesidades de las comunidades.

b) **Sobre el PROCESO** de ejecución del proyecto, donde se medirá la eficiencia, la apropiación/participación y la coordinación entre distintos agentes. Teniendo en cuenta las capacidades puestas a su servicio en terreno.

c) **Sobre los RESULTADOS**, con el objetivo de analizar la eficacia, el impacto, la viabilidad, la gestión para resultados de desarrollo y la mutua responsabilidad.

En cada uno de los ejes de la evaluación se sigue un procedimiento de análisis similar, solo diferenciado por los objetivos y los criterios e indicadores utilizados. Para todos los casos se busca asegurar las relaciones causa – efecto, de manera que se procure aislar lo más posible los análisis subjetivos que no estén basados en evidencias reales y cuantificables. En cualquier caso, se tendrán en cuenta tanto las limitaciones que hayan existido durante el proceso de evaluación, así como el conjunto de factores internos y externos que, sin formar parte del objeto a evaluar, han tenido una incidencia determinante en su forma de comportamiento.

A nivel de los participantes se busca complementar la visión externa de la evaluación con la visión interna del personal involucrado a nivel local, con la participación de la población sujeto.

El trabajo de campo se ha organizado previa revisión de las fuentes secundarias en la ciudad de Sucre. Se ha revisado documentación relativa a la formulación, seguimiento, así como fuentes de verificación del proyecto.

El trabajo de campo en terreno, se realizó desde el 29 de abril al 6 de mayo, considerando los siguientes grupos focales:

- 1.- Familias beneficiarias
- 2.- Dirigentes
- 3.- Mujeres
- 4.- Líderes comunales
- 5.- Informantes clave y otros

En el entendido de que un proceso de evaluación aplicado con enfoque participativo, se desarrolla con una combinación y secuencia de técnicas y/o herramientas según el contexto particular del trabajo y en algunos casos, se da lugar a la "creatividad", adaptación de técnicas surgidas del encuentro entre las familias beneficiadas y el evaluador. Existe una gama de instrumentos del AAP que pueden ser aplicados en los talleres del campo. Para este proceso se han elegido los siguientes: Diagrama de Venn, la línea del tiempo, entrevistas semiestructuradas.

1.3.2 Criterios, Fuentes de Información e instrumentos.

Para la realización de la evaluación, se ha considerado tres momentos; la primera que ha consistido en el levantamiento de la información secundaria – trabajo de gabinete provista especialmente por la Fundación Intercultural Nor Sud, en un segundo momento la información rescatada en campo haciendo uso de metodología participativa e instrumentos como talleres, entrevistas y visitas domiciliarias y finalmente la fase de gabinete. A continuación, se hace referencia a los criterios seguidos, fuentes de información correspondiente para el levantamiento de información:

Criterios de evaluación	Fuente de información	Cómo se recopilaron	Cómo se analizó la información
Pertinencia.	Beneficiarios del proyecto (jefes de familia hombres o mujeres, niñas, niños)	<i>Cuantitativa:</i> Encuestas. Revisión documentaria	Contraste con indicadores
Eficiencia.			Comparaciones “Antes” y “después” a partir de la línea del tiempo
Eficacia.	Organizaciones sociales de base.	<i>Cualitativas:</i> Entrevistas Grupos Focales	Comparaciones con estándares
Impacto			Revisión documentaria
Viabilidad	Autoridades, técnicos municipales		Análisis de las estrategias a partir del diagrama de Venn
Apropiación	Sistema de monitoreo		Contraste con indicadores
Coherencia	Equipo del proyecto		Comparaciones “Antes” y “después”
Alineamiento	Informes financieros		Comparaciones con estándares
Participación	Informes técnicos		Análisis de las estrategias
Cobertura			

1.3.3 Cronograma de trabajo.

La evaluación se ha realizado según lo establecido por el contrato entre Fontilles, Nor Sud e HYPATHIA, en tres momentos:

Primer momento – Fase Inicial Trabajo Organizativo del 21 al 28 de abril 2016.

En acuerdo con ejecutivos de la Fundación Intercultural Nor Sud la primera reunión trabajo se realizó al tercer día de suscrito el contrato de consultoría, aceptándose la metodología propuesta y definiendo el plan de ingreso a campo y trabajo posterior. Se recibieron en los días posteriores documentación de información secundaria existente, referido a diseño del proyecto, informes técnicos y documentos referenciales del área del proyecto.

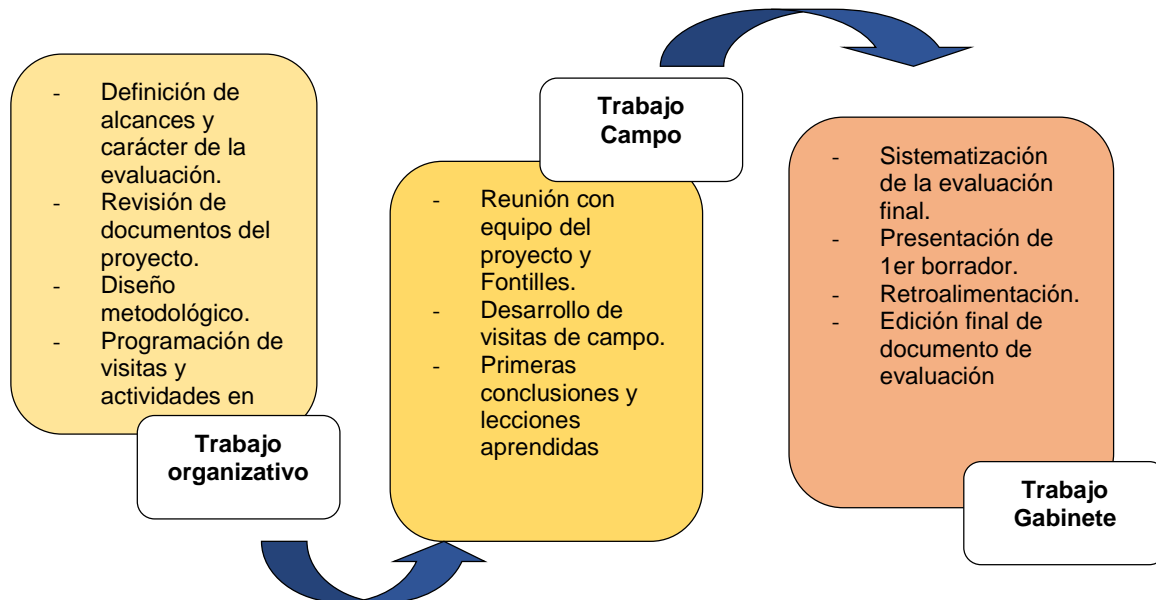
Segundo Momento – Trabajo de Campo del 29 al 7 de mayo 2016

El trabajo de campo se realizó de manera conjunta con personal de la Fundación Intercultural Nor Sud (Director y técnico del proyecto), Fontilles (representante Inma Rodrigo) y el equipo evaluador de la consultora, en función de una muestra previamente acordada y plan de viaje aprobado.

Tercer Momento – Trabajo de Gabinete del 6 al 25 de mayo 2016.

Esta fase comprendió al trabajo de gabinete, analítico y de estructuración del informe, en versión preliminar, misma que fue compartido con encargados del proyecto que permitieron hacer una revisión respectiva para la elaboración de la versión final.

Ruta Metodológica para la evaluación



Fuente Elaboración Propia, 2016

1.3.4 Procedimiento Metodológico

Se ha partido de la presunción de que el tipo de proyecto ejecutado, ha producido resultados relativamente homogéneos entre sus beneficiarios y considerando que el tamaño de una muestra requerida es función de la variabilidad de la característica medida y del grado de precisión requerido, no se acudió a determinar “muestra” mediante fórmula estadística, sino aplicando muestra dirigida y según resultados e incluso según algunos indicadores previstos en el marco lógico del proyecto, las mismas que ha sido validadas por el personal de salud.

Así mismo se ha utilizado métodos como el inductivo, que intenta obtener, de los casos particulares observados, apreciaciones válidas también para los no observados; el analítico que desdobra los elementos que hacen a un fenómeno y el método bibliográfico o documental como base de la información secundaria. Ha sido de mucha utilidad el uso de la técnica de observación directa, para esto se han visitado los centros y postas de salud de las comunidades seleccionadas, donde se ha realizado reuniones con grupos focales y a la vez constatado el equipamiento selectivo realizado en Tirina, Juruna, Tacobamba y Colavi.

Para facilitar el proceso de acopio de información se utilizaron papeletas para cada resultado, desdoblados en sus indicadores, planteando cuestionarios cuyas respuestas daban pauta del grado de conocimiento que los beneficiarios tuvieran al respecto. También se aplicaron listados guía de preguntas tipo cuestionario, para aspectos más cualitativos, así como se procedió a grabaciones de conversatorios que condujeron a abordar opinión y visiones sobre posibles efectos e impactos.

También se acudió a,

Las técnicas más importantes aplicadas como la línea del tiempo y el Diagrama de Venn. Aunque con las limitaciones obvias de tiempo y, fundamentalmente la entrevista como relación directa con los protagonistas del proyecto, para obtener información, opinión y testimonios, secundados por encuestas en los casos en que se requirió datos particularmente cuantitativos.

1.4 Condicionantes y limitantes del estudio

De forma general, el estudio realizado no ha tenido condicionantes ni limitantes significativas. El equipo evaluador ha tenido en todo momento acceso a la información disponible y ha existido una total apertura del personal de la organización española y boliviana antes y durante el trabajo de campo. Este hecho queda de manifiesto igualmente en los posteriores requerimientos de información realizados por el equipo evaluador, a los que se ha respondido en todo momento con agilidad y amplitud.

Así mismo, es importante destacar, con relación a la información obtenida, su excelente presentación y orden en función de las distintas fases que se han producido a lo largo de la ejecución del proyecto.

No obstante el buen muestreo representativo realizado para visita a comunidades (trabajo de campo) de un 25 %, se hicieron esfuerzos para que representantes o informantes clave de comunidades a las que no se visitó, estuvieran presentes para las entrevistas en las comunidades más cercanas a las mismas, cabe observar que la participación fue reducida en algunas comunidades, debiendo priorizar la entrevista a informantes clave; solo en el caso de

la comunidad de Arsolepampa en Tirina, se ha limitado el tiempo de duración de la entrevista y talleres debido al cruce de actividades con la inauguración de un camino vecinal de Arzole pampa – Tirina.

2. CONTENIDOS DEL PROYECTO A EVALUAR

2.1 Objetivos y Resultados del Proyecto.

El proyecto “Mejora de la salud comunitaria de familias indígenas vulnerables, a través de un enfoque integral y de derechos humanos, en el municipio de Tacobamba, Potosí, Bolivia”. ha sido ejecutado en el municipio Tacobamba, que se encuentra entre los Municipios más pobres de Bolivia, con un IDH en el puesto 322 de 330 municipios. El 70% de las comunidades del Municipio no disponen de los principales servicios básicos como son agua potable y luz eléctrica. Sólo algunas comunidades cuentan con estos requerimientos como es el caso de Tacobamba, San Felipe de Colavi y la Unidad educativa de Chaviri. El proyecto estratégicamente planteó trabajar con una población meta de 5.050 mujeres y 5.030 hombres (aproximadamente 2.400 familias) que viven en 11 subcentralías de las 76 comunidades del municipio de Tacobamba.

Durante la intervención del proyecto se planteó como objetivo específico: “Mejorar el nivel de salud y nutrición de la población indígena de 76 comunidades del municipio de Tacobamba, impulsando la implementación del enfoque nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y, de esta forma, reducir la brecha existente entre sus indicadores de salud y los del resto de la población Boliviana”. se consideró intervención en los siguientes sectores prioritarios, centros y postas de salud, servicios de carácter básico.

También planteó incorporar de manera transversal los siguientes criterios:

- ❖ Desarrollo de capacidades humanas con enfoque de género;
- ❖ Grado de participación comunitaria, especialmente de mujeres, de tal forma exista una apropiación y responsabilidad
- ❖ Operativización de comités de salud y autoridades locales de salud (ALS), que impulsen a la consolidación y apropiación del sistema de salud SAFCI, bajo la lógica del saber local, considerando su cosmovisión de las familias que viven en las comunidades del Municipio, una vez concluida la financiación externa del proyecto.

El plazo de ejecución previsto fue de 24 meses, teniendo como inicio el mes de marzo 2014 y su finalización febrero 2016.

Coste total del proyecto: 249.998, 57 Euros

Subvención de la Generalitat Valenciana: 140.799,10 euros (57,41 %)

El trabajo se efectuó a partir de líneas programáticas como: (i) Comunicación para el cambio de comportamiento; (ii) Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias de base y su participación; (iii) Extensión de los servicios de base y vigilancia epidemiológica comunitaria; (iv) Extensión de la cobertura de atención de centros de salud y postas sanitarias; (v) Alianzas Estratégicas y (vi) Sostenibilidad.

Conceptualmente se adoptó el enfoque integral, convencidos de la intersectorialidad, tal como ha sido el trabajo de la Fundación Nor Sud en el área del proyecto, compatible con la concepción de la política pública del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia que propone la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) como estrategia fundamental, resaltando que “Las determinantes de la salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, actuando o interactuando en diferentes niveles de organización, determinando el estado de la salud de la población. Por lo tanto, se reconoce la necesidad de adoptar un enfoque ecológico, integral y holístico de la salud. Existe un amplio rango de determinantes de la salud desde los determinantes proximales o micro determinantes, que se asocian a características del nivel individual, y los determinantes distales o macro determinantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir poblacionales”.

En virtud de ello, han sido planteados 4 resultados que abordan roles y responsabilidades que competen a los actores principales del sistema de salud:

R1.- Ampliado y mejorado el acceso de 2.400 familias a servicios integrales de salud, bajo principios de participación comunitaria, equidad y universalidad, incrementando cobertura y capacidad resolutive de la red del sistema de salud.

R2.- Fortalecida la sociedad civil y desarrolladas las capacidades locales de organizaciones comunitarias, para la gestión participativa de la salud y sus determinantes.

R3.- Reducida la desnutrición, particularmente de la niñez y de mujeres en edad fértil, a partir del fortalecimiento de la seguridad alimentaria, el uso sostenible de los recursos naturales y adopción de estilos de vida saludables y comportamientos pro-activos, respetando las costumbres de la población indígena.

R4.- Implementado e institucionalizado el sistema de vigilancia epidemiológica, con metodología probada para registros y flujos de información definidos sobre indicadores clave para toma de decisiones.

A nivel de Actividades, asociadas a cada uno de los productos, se han realizado las siguientes:

- A.1.1** Reorganización de la red pública de salud en microredes territoriales.
- A.1.2** Equipamiento selectivo de puestos de salud.
- A.1.3** Capacitación técnica en enfoque SAFCI, al personal profesional y de apoyo del sistema de salud.

- A.2.1** Capacitación social en enfoque oficial SAFCI, a representantes de las comunidades.
- A.2.2** Organización comunitaria para la gestión de salud.
- A.2.3** Fortalecimiento organizativo, capacitación y equipamiento de Agentes comunitarios de Salud (ACS).
- A.2.4** Estructuración de esquema para sistematización y difusión de la experiencia intercultural y participativa.

- A.3.1** Acompañamiento técnico para productividad y seguridad alimentaria.
- A.3.2** Capacitación nutricional a promotoras mujeres de cada comunidad.
- A.3.3** Inserción en la currícula escolar, temas transversales (salud, nutrición, medio ambiente, higiene, etc.).

- A.4.1** Diagnóstico general sobre prevalencias priorizadas.
- A.4.2** Capacitación en manejo de información.
- A.4.3** Equipamiento complementario de comunicación de red.
- A.4.4** Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica

2.2 Agentes de Desarrollo Implicados.

1. Titulares de Derechos (población de la zona de intervención)

En el documento de formulación del proyecto se indica lo siguiente sobre la población beneficiaria directa del proyecto:

El proyecto trabajará estratégicamente con una población meta de 5.050 mujeres y 5.030 hombres (aproximadamente 2.400 familias) que viven en 11 subcentralías de las 76 comunidades del municipio de Tacobamba, desglosados de la siguiente forma:

Comunidad	Total	Hombres	Mujeres	Nº de familias
Colavi	771	395	376	184
Machacamarca	701	349	352	167
Peregira Pampa	964	507	457	229
Chari Chari	723	343	380	172
Tapifaya	763	385	378	181
Migma	697	341	356	167
Juruna	1.190	604	586	283
Chalviri	1.706	852	854	406
Rodeo	989	507	482	236
Yahuacari	466	239	227	111
Ancoma	1.110	508	602	264
TOTAL	10.080	5.030	5.050	2.400

Fuente: Formulación del proyecto.

También se considera como beneficiaria, el personal académico de la Red de Salud y su estructura social, con responsabilidades compartidas y diseminadas en diferentes servicios de salud (centros, postas y puestos de salud), quienes, en coordinación con el equipo técnico del proyecto, realizaron actividades planificadas y ejecutadas de manera mensual, hasta la conclusión del proyecto.

2. Titulares de Responsabilidades.

Asociación FONTILLES, a partir de la Generalitat Valenciana, se constituye en la entidad solicitante, que coadyuvó en la ejecución y a su vez fiscalizó el desarrollo de las actividades programadas para el proyecto, durante su ejecución.

La Fundación Intercultural Nor Sud, es la entidad ejecutora principal y estuvo a cargo de la coordinación local del proyecto (con Autoridades Municipales, Dirigentes sindicales, jefe distrital de salud, promotores de salud y técnicos del sistema de salud) y de la ejecución de las actividades, para el cumplimiento de los resultados. La Fundación Intercultural Nor Sud, durante la implementación del proyecto ha mantenido un equipo técnico residente de suma importancia en la zona de intervención, como es el Municipio de Tacobamba, departamento Potosí.

El Gobierno Autónomo Municipal de Tacobamba, por constituir territorialmente y de acuerdo a la ley de Participación Popular y ley de Autonomías, es la entidad pública responsable del desarrollo local, más aún es el referente social representado con el que se coordinan acciones de impulso al desarrollo con mayor legitimidad, en el tema de salud y otras áreas que son de interés del propio Municipio.

Autoridades Sindicales como los Subcentrales, Sindicatos de las organizaciones campesinas del Municipio de Tacobamba, quienes de forma directa aglutinan a sindicatos comunitarios que representan a los pobladores y forman parte del referente territorial con quienes se han

concertado acciones de salud, específicamente quienes han coordinando con el equipo técnico del proyecto para la socialización y ejecución del nuevo modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

2.3 El trabajo de la Organización Local en Bolivia.

La Fundación Intercultural NOR SUD es una organización privada sin fines de lucro, que viene trabajando en el sur de Bolivia desde el año 1992 (20 años). Ha ejecutado más de 80 proyectos de desarrollo y mantiene una relación de trabajo constante con la cooperación de más de 9 países donantes incluyendo el Gobierno Boliviano.

En la actualidad, es una de las principales organizaciones del sur boliviano y cuenta con 6 programas decenales (2005- 2015) en ejecución: Chaco, Poroma, Tacobamba, Derechos de Infancia, Derechos Indígenas y Generación de Aprendizaje, con un promedio de 25 proyectos activos anualmente, con un presupuesto anual superior a los 2.500.000 Euros (2009). Dentro de la estructura organizacional para la ejecución de proyectos cuenta con 1 Departamento de Proyectos, 1 Departamento de Planificación, 1 Departamento de Monitoreo, 1 Departamento de Comunicación, y cuenta con subsedes para cada programa, todos interrelacionados entre sí.

Anualmente, la Fundación Intercultural NOR SUD es auditada y evaluada externamente, cuenta con sistema de contabilidad informático, un sistema de comunicación interna y externa, manuales de funciones, procedimientos, cuentas, adquisiciones y de contratación de personal, plan estratégico decenal, grupos de apoyo y de educación al desarrollo en España, Roma (Italia), Bruselas (Bélgica) y Québec (Canadá).

La Fundación Intercultural NOR SUD, está formada por una Junta Directiva de 5 miembros, (presidencia y vicepresidencia a cargo de dos profesionales mujeres), conformada por personal voluntario, por un Director Ejecutivo, y por los distintos departamentos que se han ido creando en función del crecimiento que ha ido teniendo la organización (departamentos de: planificación, gestión de proyectos, monitoreo, administración y comunicación), en dependencia de éstos se han ido creando los diferentes programas territoriales (Chaco, Poroma, Tacobamba, Derechos de Infancia, Generación de aprendizajes y Derechos Humanos e Indígenas), los cuales trabajan de forma más descentralizada en sus zonas de intervención. Es por ello, que NOR SUD, cuenta con personal permanente en las zonas de trabajo con oficinas descentralizadas para conseguir un trabajo más cercano con y para los beneficiarios, así como con autoridades locales de cada municipio.

2.4 La trayectoria del trabajo conjunto con Nor Sud – Fontilles.

Fontilles empieza su colaboración con la Fundación Nor Sud en el año 2006 con el proyecto de **“Fortalecimiento del proceso de reducción de la lepra y lucha contra otras enfermedades olvidadas”** en 9 capitanías indígenas guaraníes ubicadas en los Municipios de Monteagudo, Huacareta, Villa Vaca Guzmán (Muyupampa), Huacaya y Macharetí, sub región conocida como Chaco Chuquisaqueño y las comunidades indígenas de los cantones Poroma y Huañoma del Municipio de Poroma, segunda sección de la Provincia Oropeza del Departamento de Chuquisaca y comunidades indígenas de Chuquisaca (Bolivia). En este proyecto por un lado, se trabajó la parte formativa a través de la capacitación de promotores de salud, curanderos y parteros. Y por otro lado, se trabajó en la búsqueda activa de casos de lepra, tuberculosis,

malaria y Chagas. Todo ello se realizó en coordinación con los responsables de Salud Pública de cada municipio.

Durante el año 2007 se llevó a cabo de forma conjunta el proyecto de **“Fortalecimiento del sistema de salud comunitaria, para la atención de las enfermedades olvidadas, en comunidades indígenas de la municipalidad de Poroma”** al sur de Bolivia. Este proyecto fue cofinanciado por el Ayuntamiento de Valencia y la Diputación Provincial de Valencia.

La colaboración de Fontilles y la Fundación Nor Sud en este proyecto surgió de un análisis previo coordinado por el SEDES (Servicio Departamental de Salud, representante local del Ministerio de Salud), dentro de un proceso que permitió la participación de los grupos beneficiarios y que dirigido a reducir el riesgo de enfermedades y mortalidad de la población local, principalmente en las zonas alejadas con alta incidencia de tuberculosis, mal de Chagas y malaria; y mejorar el acceso a los servicios de salud.

En este sentido y debido a la sintonía de trabajo en común entre ambas organizaciones y a los buenos resultados de los proyectos anteriores se presentaron dos nuevos proyectos a la convocatoria de la Generalitat Valenciana del año 2008 resultando ambos financiados y actualmente en ejecución. Son los siguientes:

- **“Proyecto de salud comunitaria para la disminución de las causas inmediatas de mortalidad materna infantil en los municipios de Poroma y Tacobamba, Bolivia”** con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de salud para los menores y madres a través de la mayor participación, implicación y apropiación comunitaria en la salud pública. También favorece la gestión compartida entre actores locales.
- **“Proyecto piloto de construcción y promoción de municipios saludables en regiones indígenas de extrema pobreza en Bolivia”**. Se trata de un gran proyecto gestionado en red con FIADELSO y que pretende resolver el problema de acceso y atención sostenible de problemas de salud de la población más vulnerable a través del fortalecimiento del sistema municipal de salud, la prevención de la malnutrición, mejora del acceso al agua limpia y el consumo de alimentos sanos, mejora de habitabilidad para la prevención del mal de Chagas y capacitaciones de hábitos saludables.

Por último, y en consonancia con la evolución de trabajo en común, en la convocatoria del año 2010 resultó financiado un proyecto sobre mal de Chagas que esté en ejecución. El proyecto titulado **“Mejora de las capacidades técnico municipales y las condiciones de habitabilidad digna, para combatir la primera causa de mortandad de la población indígena guaraní y campesina, provocado por el mal de Chagas, municipio de Villa Vaca Guzmán, Bolivia”**. Con este proyecto se pretende mejorar la habitabilidad física y contribuir al fortalecimiento del sistema municipal de vigilancia epidemiológica en las zonas del Chaco Boliviano donde se ubican las comunidades con mayor índice de mal de Chagas.

3. ANÁLISIS DE LOS EJES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Pertinencia del proyecto.

Entendemos por **pertinencia** como la medida en que los objetivos de un proyecto son compatibles con las prioridades del grupo meta, las necesidades del país y las políticas de los receptores y los financiadores. La valoración de la pertinencia es, por tanto, una indagación acerca de la utilidad del proyecto en términos de desarrollo, teniendo en cuenta los fines

diversos que pueden asumirse en torno a una intervención; es decir hasta qué punto el proyecto responde a las necesidades de las personas a las que va dirigido.

En este sentido, a juzgar por el trabajo participativo realizado con carácter previo a la ejecución del proyecto, la orientación responde a las necesidades de las personas potencialmente receptoras de la intervención.

La formulación inicial determina los siguientes problemas que justifican las acciones del proyecto: la improvisación y escasísima participación social, la deficiente calidad y cobertura de salud y las condiciones operativas precarias, respondiendo el proyecto con cuatro resultados claramente establecidos; para ampliar y mejorar el acceso a la salud, el fortalecimiento de la sociedad civil y personal de salud en SAFCI, reducir la desnutrición de mujeres y niños/as y la implementación del sistema de vigilancia epidemiológico. Componentes que se complementan entre sí y se han mantenido a lo largo de la ejecución del proyecto, siguiendo los lineamientos diseñados en el mismo.

Al respecto, el equipo evaluador ha verificado que los entrevistados hacen referencia a que los puestos y centros de salud cuentan con equipamiento de salud complementario que está permitiendo mejorar la atención de la salud familiar; específicamente, consideran por ejemplo que la ampliación a los puestos de salud en Juruna y Arsolepampa ha sido convenientes porque está facilitando la atención en salud, incluso a pesar de las condiciones insuficientes de los ambientes habilitados y que gracias a las capacitaciones, la población, el personal y la base social de la estructura de la red de salud, conocen los roles y funciones que deben cumplir y que su participación en la salud es de importancia para movilizar la gestión participativa local en salud.

Por su parte, la reorganización de la red de salud, está mejorando sustancialmente el acceso y cobertura a este servicio y está permitiendo un carácter más integral a la atención, acercando los servicios de salud a las familias y comunidades.

El personal entrevistado indica, que ahora se conoce mejor la política SAFCI y los equipos y el personal están tratando de dar mejor respuesta a los problemas de salud identificados.

Por tanto, las entrevistas realizadas, con los diferentes actores, de salud, sociales y políticos, permiten indicar que la implementación del proyecto, ha contribuido a satisfacer las necesidades de la población, que la atención que está realizando la red es positiva, que se ha logrado incluir nuevas actividades como las campañas de PAP, mama y Chagas, que está permitiendo a las mujeres y familias detectar de manera precoz los casos positivos; aunque existe todavía debilidades en la devolución de resultados; las mujeres, el personal de salud, los ALS, curanderos/as, etc, han fortalecido sus conocimientos en la SAFCI, aspecto que les permite contar con instrumentos y metodología para la puesta en marcha; por tanto cumple y contribuye al modelo vigente (prioridades de la SAFCI).

Por todo ello entendemos que el planteamiento es coherente con trabajo que viene desarrollando Nor Sud en la zona de intervención, con las necesidades reales de la población beneficiaria y que se alinea con las políticas públicas descentralizadas.

Por lo que respecta a la identificación de beneficiarios, estos fueron seleccionados por sus condiciones de vulnerabilidad social, no existiendo favoritismo o exclusión premeditada.

En resumen, el proyecto presenta a nivel de diseño una directa relación con las prioridades y expectativa de los sujetos de derecho e instituciones de representación pública. Ello gracias en buena medida al trabajo constante de Nor Sud en la zona, que es reconocida.

3.2 Eficiencia.

La eficiencia de una intervención es una medida del logro de los resultados de la intervención del proyecto, en relación con los recursos que se consumen; esto es, la búsqueda de una combinación óptima de recursos financieros, técnicos, naturales y humanos para maximizar los resultados.

Si los resultados están predeterminados, una intervención será más eficiente cuantos menos recursos consuma; si los recursos están predeterminados, la eficiencia estará relacionada con el alcance de más o mejores resultados.

Si bien existen diversos métodos para medir la eficiencia, como análisis coste - beneficio, el análisis coste - efectividad y el análisis coste – utilidad, entre ellos; tratándose de un proyecto de características sociales, el análisis de la evaluación asumirá el coste efectividad como base.

Desde un análisis del presupuesto programado versus lo ejecutado, podemos ver que ha existido una buena ejecución cubriendo lo inicialmente previsto.

Manejo de los recursos del Proyecto

CONCEPTO	IMPORTE Euros
1er desembolso	2.000,00
2do desembolso	25.000,00
3er desembolso	13.000,00
4to desembolso	46.000,00
5to desembolso	25.000,00
6to desembolso	15.000,00
7mo desembolso	9.300,00
Aporte Fundación Nor Sud	61.532,01
Fontilles	14.510,80
Gobierno Municipal	31.803,05
Intereses bancarios	1.353,61

El 100 % de los recursos disponibles (desembolsos de la Generalitat Valenciana - GV más aportes locales) han sido ejecutados, vale indicar: 249.998,57 Euros.

Revisando el presupuesto por partidas y la ejecución presupuestaria presentada a la GV, se puede observar que ha habido variación en relación al presupuesto original de la formulación, en el caso de la partida de personal que ha tenido un sobregiro del 10% (% permitido por la normativa de la GV), que ha sido ajustado con las partidas de equipos materiales y gastos indirectos, manteniéndose el resto de acuerdo a lo previsto. Esta situación no ha provocado cambios a nivel de los resultados y tampoco ha incidido en el logro de los objetivos.

Considerando el presupuesto por partidas, llama la atención que la contraparte en mano de obra por parte de los beneficiarios no ha sido valorada, a pesar de haberse cumplido sobre

todo en el traslado del equipamiento a los centros que no cuentan con vinculación caminera sobretodo.

En cuanto a la capacidad de gestión de Nor Sud, esta es reconocida en la zona de intervención del proyecto, el mismo que ha sido ubicado en la estructura organizativa institucional para darle un mejor seguimiento, en este sentido, la Fundación Intercultural NOR SUD ha tratado de cumplir con todas las áreas comprometidas, dotando del personal técnico pertinente e incluso con eventuales reforzamientos por la simultaneidad de algunos eventos.

En este caso, han puesto a disposición el siguiente personal:

- Coordinador de proyecto.
- Médico SAFCI
- Médico Salubrista.
- Responsable de planificación y monitoreo Nor Sud (1/2 tiempo)
- Administradora.

Se destaca el trabajo arduo del equipo técnico del proyecto, el seguimiento en actividades de salud, IEC, seguimiento familiar en recordatorio de las 24 horas para conocer el estado nutricional de los niños y la familia, la coordinación efectiva con ACS, ALS, autoridades de salud y personal responsable de los puestos y centros de salud, dada la cobertura del proyecto y las grandes distancias a recorrer.

Una vez visitada la zona, el equipo evaluador observo la dispersión geográfica, y a pesar de la coordinación efectiva con la red de salud para la ejecución de las actividades del proyecto, considera que el personal técnico asignado para el proyecto es reducido, situación que tal vez ha incidido para una menor eficiencia en algunas acciones del proyecto.

Los recursos materiales y logísticos han sido puestos a disposición de los técnicos de campo, en la medida de sus requerimientos.

De la observación y análisis histórico del proyecto se podría concluir que no ha sido completamente eficiente en cuanto no se han logrado en plenitud algunos de los resultados, en tanto se han aplicado todos los recursos previstos; esto supeditado al reducido número de personal de salud que tiene cada puesto y centro de salud, que junto a las grandes distancias a recorrer limitan el cumplimiento de las actividades programáticas que estaban establecidas por el proyecto, principalmente en lo concerniente a la vigilancia epidemiológica, las campañas de diagnósticos de PAP, mama y Chagas. En este sentido, también se hace referencia a que el personal de salud, los ACS, ALS, parteras/ros, curanderos/ras, manifestaron que el proyecto les ha permitido comprender la necesidad de la puesta en práctica de la política SAFCI, como manera de acercar el servicio a la población de manera más eficiente.

También existe conciencia entre los beneficiarios respecto a las dificultades de coordinación con el sistema de salud y el municipio al inicio del proyecto.

Cronograma y grado de cumplimiento

De inicio, se demoró en el arranque de la etapa de ejecución, esto supeditado al cambio de autoridades a nivel municipal que impidió consolidar el convenio del proyecto, en tal sentido el

proyecto tomó como estrategia la coordinación efectiva a nivel sectorial, con la gerencia de red logrando incluir el proyecto a la planificación regular de la red de salud del Municipio de Tacobamba.

Estos aspectos pueden asumirse como elementos de retardo, que afectaron el cronograma inicial.

Otra consideración a tomar en cuenta ha sido el hecho de que algunos indicadores están basados en información oficial del sector salud, mismos que no son sistematizados oportunamente y que han retrasado la consecución de las actividades de sistematización, investigación y difusión de las experiencias del nuevo modelo de salud; lo propio ha ocurrido con la implementación de las campañas y la correspondiente generación de datos, de cuya información se esperaba la toma de decisiones de manera oportuna.

Procesos para el logro de los resultados del proyecto

La Fundación Intercultural Nor Sud dentro de su estructura operativa, instituyó territorialmente el Programa Gran Centro Potosí, para aglutinar proyectos de la zona y vincularlos entre sí bajo una coordinación única con sede en la localidad de Tacobamba, lugar donde se encuentran las entidades que administran el municipio (autoridades, jefatura de salud, distrital de educación entre otros), para propiciar una mejor coordinación del proyecto con la población y actores involucrados.

Proceso y procedimientos de seguimiento y control de calidad

Se observa también que de acuerdo a los procedimientos de Nor Sud, se realiza de manera anual una Planificación Operativa (POA) con sus respectivos indicadores anuales considerando como base la matriz del marco lógico del proyecto. De este instrumento operativo se deriva la planificación mensual (técnico financiero) y los informes mensuales técnicos correspondientes. Instrumentos que son elaborados a nivel de equipo y remitidos a la unidad de monitoreo y planificación quienes realizan el seguimiento correspondiente, con visitas eventuales a terreno para contrastar la información.

Por su parte los procedimientos administrativos, son regulados por las normativas internas de la Fundación Nor Sud relacionados con la normativa de la financiera correspondiente y los socios como Fontilles.

A nivel beneficiarios, se ha trabajado con las familias de las diferentes comunidades, como también en el propio poblado de Tacobamba, desde la gestión misma del proyecto, durante la ejecución de manera directa y participativa, por ejemplo con la red Municipal de salud, para el fortalecimiento de capacidades humanas tanto de actores individuales (Autoridades Locales de Salud y comités de salud), para que ejerzan y activen los mecanismos para una mejora en la salud, a partir del SAFCI, sea la garantía de sostenibilidad del propio proyecto. Al presente se puede destacar de manera particular a las Autoridades Locales de Salud y al comité de Salud, para gestión del requerimiento de los centros y postas.

Grado de logro de los resultados previstos.

Un aspecto fundamental de la evaluación es determinar si se han alcanzado y en qué grado, los resultados previstos por el proyecto. En este sentido para analizar el grado de consecución se tiene en cuenta los indicadores de resultados planificados en la formulación, a continuación, se muestran los hallazgos encontrados, relacionados con dichos indicadores:

Indicadores previstos de Resultados	Logros Reportados de acuerdo a Informes	Hallazgo de la Evaluación.
<p>R1.-Ampliado y mejorado el acceso de 2.400 familias a servicios integrales de salud, bajo principios de participación comunitaria, equidad y universalidad, incrementando cobertura y capacidad resolutive de la red del sistema de salud.</p>	<p>Se tiene conformada la red por 4 áreas de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Área de Tacobamba. 2. Área de Salud Tirina. 3. Área de salud Colavi. 4. Área de salud Rodeo. <p>También, se ha logrado incluir en área de Salud de Tirina, puestos de atención para la atención integral de la población vulnerable del lugar en las comunidades de Juruna y Arsolepampa.</p> <p>Se ha dotado de equipos, mobiliario, a 1 centro de salud, 10 postas de salud, y 2 puestos de atención, que a la fecha se encuentran funcionado.</p> <p>Desarrollada la capacitación modular en tres talleres en temática SAFCI; 29 profesionales del sector de salud de Tacobamba, 56 Promotores (ALS) y 6 parteras/ros y 6 médicos tradicionales con capacidades para la puesta en marcha de la política SAFCI.</p>	<p>Se ha constatado que, al finalizar el proyecto, la red de salud está conformada, los puestos y centros de salud cuentan con equipamiento selectivo complementario y están en funcionamiento; por su parte los recursos humanos locales, están fortalecidos en sus conocimientos en la política SAFCI y han iniciado la puesta en marcha de este modelo en el municipio, la base social y el personal de salud, indican que estas acciones están permitiendo poner en práctica la SAFCI.</p>
<p>R2.- Fortalecida la sociedad civil y desarrolladas las capacidades locales de organizaciones comunitarias, para la gestión participativa de la salud y sus</p>	<p>Implementada y en proceso de consolidación la estructura social de la gestión participativa en Tacobamba, (comités locales, concejo social municipal).</p>	<p>El trabajo de campo ha permitido demostrar que evidentemente se encuentra en proceso de consolidación la estructura social de la gestión participativa en el</p>

<p>determinantes.</p>	<p>Trabajando 56 promotores – ALS, 6 parteras/ros, 6 médicos tradicionales, 8 juntas de salud, 14 PIVs y 23 presidentas de mujeres, capacitados.</p> <p>Se ha equipados con material indispensable para el apoyo al sector de salud a los promotores de salud</p> <p>Una investigación en medicina natural de la zona.</p> <p>Se ha elaborado un documento de sistematización de la experiencia.</p>	<p>municipio de Tacobamba, se cuenta con ALS – autoridades comunales de salud, Comités locales de Salud, el Consejo Social Municipal de salud elegidos, cuyas actividades han iniciado y están cumpliendo sus roles; sin embargo la evaluación observa que en este sentido la sostenibilidad está comprometida, porque se desconoce el futuro de la continuidad de las acciones (estas autoridades cambian cada 2 años) y no se ve preocupación por parte del municipio ni de la gerencia de red.</p>
<p>R.3 Reducida la desnutrición, particularmente de la niñez y de mujeres en edad fértil, a partir del fortalecimiento de la seguridad alimentaria, el uso sostenible de los recursos naturales y adopción de estilos de vida saludables y comportamientos pro-activos, respetando las costumbres de la población indígena.</p>	<p>El consumo promedio por persona de kilocalorías ha incrementado de 1531 a 2094 al finalizar el proyecto, que corresponde al 36% de incremento.</p> <p>Se ha incrementado la frecuencia diaria de consumo de 2 a 3 tomas, y la calidad en el consumo de alimentos de alimentos, con la inclusión de frutas y verduras en la dieta familiar.</p> <p>Se ha realizado acciones de capacitación en nutrición e higiene en las comunidades del municipio de Tacobamba, con la participación general de 498 personas entre hombres y mujeres, siendo la participación de las mujeres del 63%.</p>	<p>Uno de los aspectos observados durante la visita de campo, ha sido evidenciar que las familias a pesar de la conclusión de los proyectos productivos de Nor Sud, todavía producen hortalizas, no solo para el consumo familiar sino que van más allá, al mercado generando ingresos monetarios. Las familias de las comunidades de la zona del proyecto, que cuentan con riego, tienen huertos y han sido sensibilizadas con las capacitaciones en nutrición e higiene, han mejorado y diversificado su alimentación, tienen una dieta equilibrada y preparan sus alimentos saludables.</p>
<p>R.4 Implementado e institucionalizado el sistema de vigilancia epidemiológica,</p>	<p>Se cuenta con información referida al diagnóstico de la prevalencia del cáncer en el</p>	<p>En cuanto a la consecución de este resultado, si bien han sido ejecutadas las</p>

<p>con metodología probada para registros y flujos de información definidos sobre indicadores clave para toma de decisiones.</p>	<p>municipio.</p> <p>Se ha logrado examinar a 883 mujeres que cuentan con pruebas de PAP, de estas 2 han fallecido en el último año con la enfermedad.</p> <p>Se ha realizado la campaña IEC en Chagas en el primer año y han sido diagnosticados mediante las campañas de tamizaje a 493 personas de 26 comunidades afectadas con la presencia de la Vinchuca, por tanto, la cobertura total alcanzada es de 2259 familias.</p> <p>Funcionando el circuito radial gracias a la dotación de equipamiento por parte del proyecto, formación de promotores y la creación de 14 Puestos de información Vectorial de las 26 comunidades en riesgo.</p>	<p>actividades previstas, se observa que la red de salud, tiene un sistema de vigilancia epidemiológico muy precario y lento, a pesar de existir los mecanismos, formatos preestablecidos desde el ministerio de salud, el flujo de información que los puestos y centros de salud reportan no es visibilizado de manera inmediata en el Sistema Nacional del Información en Salud, por tanto la toma de decisiones no es muchas veces oportuna.</p> <p>Se han conformado los PIV's, que son referencias, aunque no hay un trabajo muy efectivo, por la limitada coordinación y participación del programa Chagas.</p> <p>Si bien se han realizado las campañas correspondientes para la detección precoz del Cáncer Cérvico uterino CACU, mama y Chagas, se observa que la información de los posibles casos no es devuelta, situación que según la percepción de los evaluadores puede propiciar el desaliento de la población para participar a futuro en estos procesos. Por el momento la población está todavía motivada.</p>
--	--	---

A pesar de algunas dificultades, referidas sobre todo en la complementación de recursos para cubrir los requerimientos de salud por parte del gobierno autónomo municipal, a nivel general, se puede constatar que el proyecto ha alcanzado los resultados previstos.

3.3 Efectividad.

La eficacia, entendida como el grado de consecución de los objetivos.

Resultados y sus influencias sobre el objetivo específico

El proyecto tenía como objetivos:

General: “Reducir el número de familias que viven en condiciones de extrema pobreza en el municipio de Tacobamba, a través de la construcción de un modelo de municipio saludable, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM metas 1, 4, 5)” y el Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia.

Con los siguientes indicadores (en 24 meses)

- Al finalizar el proyecto, se ha detenido el acelerado deterioro de la salud en el municipio de Tacobamba y se ha logrado reducir un 10% las incidencias de morbilidad general y un 5% la mortalidad infantil, en función de la línea de base.
- Implementado en el municipio de Tacobamba y en calidad de modelo, el enfoque SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) del Gobierno Boliviano.

Y el objetivo específico del proyecto señala: “Mejorar el nivel de salud y nutrición de la población indígena de 76 comunidades del municipio de Tacobamba, impulsando la implementación del enfoque nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y, de esta forma, reducir la brecha existente entre sus indicadores de salud y los del resto de la población boliviana”, cuyos indicadores previstos eran:

- Al finalizar el proyecto, un 85% de mujeres en edad fértil y un 90% de menores de 5 años del municipio de Tacobamba, tienen acceso a servicios de salud y medicina comunitaria para la atención primaria.
- Al finalizar el proyecto, se reduce un 5% la desnutrición de menores de 5 años y de mujeres gestantes, que además se habrán rehabilitado.
- Al finalizar el proyecto, se han establecido mecanismos de prevención para la reducción permanente de la desnutrición.
- Incrementado y diversificado el consumo nutricional de 1.350 Kcal./día/persona a 2.025 Kcal./día/persona, al final del proyecto.

Tal cual se especifica en la metodología, en este punto analizaremos aquellos aspectos que demuestran un mejoramiento de la salud en las familias del municipio de Tacobamba, considerando los datos oficiales reportados por el Sistema Nacional de Información en Salud SNIS, considerando datos preliminares reportados por el SEDES Potosí.

El proyecto se orienta por una mejora en la condición de la salud materna infantil, fortaleciendo el funcionamiento municipal de la red de salud, considerando los datos estadísticos, se verifica que el indicador de acceso no ha sido adecuadamente formulado, dado que desde la línea base el acceso llega tan solo al 17% de la población de mujeres en edad fértil, considerando que con las acciones del proyecto (sensibilización) vinculado con otras estrategias nacionales como la dotación de bonos, se ha incrementado al 23% (6 grados porcentuales), esto a decir del equipo evaluador se ha debido a que el indicador ha sido muy ambicioso y no ha

considerado el tiempo de duración del proyecto. En el caso del acceso a los servicios de salud por parte de los niños y niñas, la cobertura de atención incrementa, considerando que la población menor a cinco años reduce, tal cual se especifica en el informe y se corrobora con los datos estadísticos, siendo que para la gestión 2014 incrementa al 72% (1970 niños/as), mientras que para el 2015 incrementa en a un 80% (1502 niños/as), existiendo un margen de no ejecución del 10%, también atribuido a las consideraciones antes indicadas.

Así mismo, considerando el tema de la reducción de la desnutrición, la evaluación se ha apoyado en datos primarios (levantamiento del recordatorio de las 24 horas) y secundarios (datos de peso y talla de niños/as menores de 5 años) se evidencia que las acciones del proyecto, vinculadas con la sensibilización a la población para la mejora de sus prácticas alimenticias, sus hábitos de higiene, están repercutiendo en la reducción de casos de EDAs y neumonías, comparando con la línea base, el número de casos reduce en la gestión 2015 en más del 50%, solo en el caso de la desnutrición grave para el menor de 1 año y 4 años incrementa en 0.4% y 0.6% respectivamente.

Finalmente, se evidencia alta eficacia en lo que corresponde al indicador de nutrición, que ha sido medido a partir del consumo promedio por persona de kilocalorías que arroja la sistematización del recordatorio de las 24 ha incrementado de 1531 a 2094 al finalizar el proyecto, logrando un 36% de incremento; así mismo este instrumento demuestra que se está combinando alimentos tradicionales, con no locales y la introducción de hortalizas y frutales.

3.4 Sostenibilidad.

El equipo evaluador coincide con lo especificado en el informe del proyecto, al cabo de dos años del proyecto, todavía es prematuro hacer referencia a la sostenibilidad, considerando además la limitante de la participación e implicancia en este proceso del gobierno autónomo municipal de Tacobamba.

A pesar de ello, el proyecto está dejando material y equipamiento en los diferentes centros y postas, como parte del equipamiento selectivo previsto, que ha sido entregado en coordinación con el gerente de la Red de salud Tacobamba y la presencia de las autoridades locales de salud, por tanto realizada la transferencia, corresponde al municipio tomar en cuenta esta responsabilidad para el mantenimiento y operación futura, que eventualmente está siendo asumida por la gerencia de red municipal, que está demostrando mayor fortaleza al estar respaldado por la base social de la estructura de salud (CS; ALS, CLS, etc).

Adicionalmente el proyecto deja una plataforma de recursos humanos capacitados en salud y específicamente en el modelo SAFCI, como son las autoridades locales de salud y los comités de salud, que garantizan la continuidad del proceso de difusión de la política SAFCI y por qué no su puesta en marcha.

3.5 Coherencia.

De manera general, el diseño global del proyecto, guarda coherencia, porque plantea un enfoque integral tendiente a la consolidación de la SAFCI para la mejora de la salud. Analizando el marco lógico del proyecto, observamos que mantiene coherencia en cuanto a lógica horizontal y vertical; las actividades programadas para el logro de los objetivos, mantienen su lógica.

Se resalta el trabajo efectuado a partir de las estrategias: a) fortalecimiento de la red de salud, vinculando la base social con el personal académico para mejorar e impulsar la gestión participativa de salud; b) Equipamiento selectivo, para la extensión de los servicios de salud con calidad y calidez c) Aplicación de la IEC, a partir del proceso de capacitación impartidos con énfasis en enfermedades prevalentes y nutrición. d) Campañas y control vectorial, con la participación e instalación de los PIVs comunitarios, capacitación, etc.

Por su parte durante la implementación del proyecto se observa la coherencia en la relación entre actividades – resultados y objetivo específico, en el entendido de que se ha trabajado en la estructura de la red de la base social para propiciar la participación comunitaria y la puesta en práctica de la SAFCI.

Así mismo se hace referencia a que el proyecto forma parte de un programa de desarrollo ejecutado por la Fundación Nor Sud en Tacobamba, siendo complementaria a las acciones desarrolladas en la zona.

Finalmente cabe indicar que la coordinación interinstitucional a nivel de la red de salud con el proyecto ha sido efectiva, sin embargo, con la departamental no se ha tenido contacto y el municipio ha participado mínimamente en el proceso.

3.6 Apropiación.

La población en general demuestra una muy importante apropiación y corresponsabilidad con las acciones del proyecto, esto se evidencia en las contrapartes realizadas, sobre todo en mano de obra para el traslado de equipamiento (aspecto que no ha sido valorado e identificado en el presupuesto del proyecto), la predisposición de tiempo para su participación efectiva en los talleres de capacitación y en el caso de los ALS, CLS, etc su disponibilidad de tiempo, para la operativización de la SAFCI. Así mismo, se observa que estos actores, están tomando conciencia en la necesidad de cumplir sus roles y funciones.

En cuanto al SEDES y la coordinación con la red de salud municipal, se observa que, a nivel operativo, su apropiación y corresponsabilidad aún es frágil, esto tal vez debido a la constante rotación del personal, a futuro se sugiere fortalecer esta relación.

El Gobierno Municipal de Tacobamba, mediante la jefatura de salud muestra alto grado de apropiación principalmente por la modalidad de trabajo aplicado en la ejecución del proyecto, la coordinación estrecha mes a mes en los eventos de planificación y evaluación del proyecto y su contribución al sistema global de salud.

3.7 Alineamiento.

Se observan niveles adecuados de complementariedad del proyecto con varias de las políticas públicas del sector de salud que en la coyuntura actual, han priorizado la inclusión social y sobre todo de las mujeres en diferentes espacios, por ejemplo el Plan de Desarrollo Sectorial y específicamente la política de Salud Familiar y Comunitaria – SAFCI, los Planes Nacionales de Prevención de Cáncer y mama, Programa Chagas y Desnutrición cero, cuyo común denominador es el fortalecer las capacidades de las familias, comunidades, sistemas de salud, para reducir la morbimortalidad propiciadas por estas patologías.

En este sentido, a propósito de la evaluación al ser consultadas algunas de las autoridades, de salud, coincidieron en apreciar la iniciativa del proyecto en la creación de condiciones para la atención en SAFCI. Al respecto, las autoridades locales, como dirigentes muestran predisposición para dinamizar acciones conjuntas futuras, reconociendo que el proyecto deja aprendizajes, procesos iniciados, etc, para continuar con emprendimientos en salud.

3.8 Impacto.

A dos años de ejecutado el proyecto y haber iniciado la consolidación de la estructura SAFCI en el municipio de Tacobamba, al equipo evaluador, le parece todavía prematuro hacer referencia a impactos, en tal sentido a continuación se hace referencia a efectos cualitativos evidenciados:

- Se destaca el acompañamiento técnico y coordinación con la red de salud municipal para comprender el modelo SAFCI.
- Se ha mejorado y diversificado la dieta alimenticia de las familias del municipio de Tacobamba, contribuyendo a mejorar la salud de la población.
- Las familias del municipio, ahora se preocupan por la salud familiar y se observa cambios en sus aptitudes y hábitos para contribuir a ello.
- Existe predisposición y participación de las mujeres en las campañas masivas de PAP, mama y chagas.
- Conocimientos y capacidades fortalecidas y habilidades desarrolladas en el personal de salud y base social de la SAFCI; ahora cumplen de mejor manera sus funciones, están preparados para la puesta en práctica de la SAFCI.
- Se observan impactos positivos en el derecho y nivel de salud de la población del municipio de Tacobamba, antes la comunidad no quería involucrarse en problemas de salud, ahora se preocupa y empieza a empoderarse.
- Existe conciencia por parte de la población y el personal de salud para propiciar la complementación entre la medicina tradicional y convencional.

3.9 Participación.

De las opiniones consultadas se desprende que la población, en sus diversas formas organizativas, siempre ha estado dispuesta a involucrarse en las actividades del proyecto, entendiendo su beneficio, aunque lamentaron que algunas veces no pudieron asistir a algunas actividades, por el factor tiempo y la dispersión geográfica de la zona; sin embargo, trataron siempre de cumplir con el proyecto.

Se resalta que nunca antes los propios beneficiarios, especialmente las mujeres participaron en opinión y acción, sino a partir de las iniciativas generadas por el proyecto, donde el técnico siempre ha motivado y tal vez al ser del mismo género se ha ganado la confianza para mejorar la participación en el proyecto. De la misma manera, la política SAFCI en su esencia está permitiendo el mayor involucramiento de los pobladores de la comunidad en la salud, ahora se cuenta con representantes comunales como los ALS, PIVS, médicos tradicionales, parteras/os, etc. que conocen sus funciones y están participando, aunque no eficientemente en la gestión participativa local de salud.

3.10 Cobertura.

Se considera pertinente que la población involucrada en el proyecto, corresponde a la población marginada y vulnerable, siendo por tanto la cobertura considera aceptable; sin embargo, a nivel cuantitativo, el tamaño real de la población ha superado las expectativas previstas para la intervención, dada la dispersión y el acceso a la zona.

Así mismo, un plus del proyecto es que a pesar de que algunas actividades estaban dirigidas específicamente a las mujeres, durante la ejecución del proyecto se ha visto la extensión de la cobertura también a los varones, implicándose y demostrando su preocupación por la salud familiar.

4. CONCLUSIONES.

En primer lugar, se hace referencia a una serie de conclusiones generales:

1. Se debe empezar señalando como un aspecto altamente relevante, el constatar que Nor Sud goza de aceptación, credibilidad y confianza de parte de la comunidad, las autoridades de salud y del municipio, aspecto que posibilitó generar sinergias principalmente con la red de salud municipal para atender las necesidades de salud con oportunidad y prontitud.
2. El contexto boliviano, está abriendo importantes expectativas para el impulso de la salud sin exclusión social, es decir impulsar y consolidar la política pública de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y contribuir al ejercicio del derecho a la salud. En dicho contexto se ha llevado a la práctica el proyecto Mejora de la salud Comunitaria de Familias, Indígenas Vulnerables a través de un Enfoque Integral de Derechos Humanos en el Municipio de Tacobamba, Potosí, Bolivia, el que coincide sustancialmente con el escenario creado a favor de la salud intercultural, el proyecto se constituye en una experiencia de impulso y aplicación que permite reconocer factores a favor y en contra, los alcances y limitaciones que enfrenta la SAFCI, así como reconocer sus buenas prácticas.
3. Dentro de la política del SAFCI se menciona la articulación complementaria entre la medicina tradicional y la medicina convencional, aspecto que apenas está siendo considerado y que con el proyecto se ha iniciado, ahora la población y la red de salud están generando espacios de análisis y reflexión para la articulación efectiva y complementaria de estos lineamientos.
4. El proyecto ejecutado por Nor Sud y su socio Fontilles, ha alcanzado satisfactoriamente los resultados vigentes (solo el resultado 4 no ha sido ejecutado completamente) y consecuentemente su objetivo específico, el cual encamina a la contribución del objetivo general de desarrollo. Sin embargo, la implementación no ha estado libre de retrasos y limitaciones, pero la evaluación ha podido constatar que ninguno de estos ha afectado sustancialmente en el logro de los objetivos y en su momento se buscó resolver o subsanar los errores.
5. Finalmente, cabe enfatizar, que tratándose de un proceso y aun habiendo destacado los aportes del proyecto de la referencia, no es suficiente para el tamaño de la

problemática existente. Con el proyecto se han podido dar algunas pautas y avanzar algunos pasos, en los dos años de intervención, es apenas el inicio de una larga labor, tratándose además de un municipio pobre y altamente disperso, situación de la que se desprende la necesidad de que se amplíe lo actuado a través de un segundo proyecto que permita consolidar lo que se podría entender como una segunda fase, que, a su vez, ponga énfasis en aquellos aspectos que en esta primera propuesta no fueron tomadas en cuenta. Por tanto, se concluye que Nor Sud y Fontilles no abandonen la zona, menos el sector, dada su importancia vital para generar desarrollo en los sectores que también dependen de la salud, como es el caso de producción, educación, etc.

Considerando los criterios relevantes, se concluye:

- En cuanto a la **pertinencia** se puede concluir que el Proyecto ha respondido a las necesidades y carencias de equipamiento de salud, capacitación en SAFCI de beneficiarios, factores determinantes para puesta en marcha de la SAFCI y el consecuente mejoramiento de la salud familiar. La pertinencia también se refleja en el alto grado de aceptación de la población a los beneficios del proyecto y la participación lograda. “Las autoridades locales, los dirigentes, a pesar de su relativa inexperiencia, coinciden en que el enfoque del proyecto es correcto al abordar el tema de salud desde la política del SAFCI”.
- La **coherencia** del diseño del Proyecto se valora en términos globales positiva debido a que plantea una suma de acciones determinantes para el mejoramiento de la salud de la población desde un enfoque SAFCI.
- Respecto a la **eficiencia** ha existido una ejecución financiera del total de los fondos previstos. Dentro de este punto, destacar que la aportación valorizada de mano de obra, no había sido tomada en cuenta durante el diseño del Proyecto. Visiblemente el proyecto ha incidido en la inmediata ampliación de cobertura y por lo mismo en el mayor acceso de mujeres adolescentes y madres de familia a los diferentes centros de salud.

Se destaca también que se han generado importantes mecanismos para aplicación de la SAFCI, en especial la complementación de la estructura de la base social.

El proyecto ha sido eficiente en la consecución de los resultados previstos (a excepción del resultado 4), prácticamente todos los indicadores definidos en la matriz han sido logrados y los que quedaron sin cumplir totalmente estuvieron cerca de lograrlo, como consecuencia de los procesos de planificación, ejecución, fortalecimiento de capacidades, interrelación con otros actores y finalmente del compromiso de la entidad ejecutora.

- En cuanto a **eficacia** se verifica que el indicador de acceso estipulado a nivel de objetivos, no ha sido adecuadamente formulado, respecto al tamaño de la población meta, siendo por tanto el indicador muy ambicioso, considerando además el tiempo de duración del proyecto.

Se evidencia también alta eficacia en lo que corresponde al indicador de nutrición, medido a partir del consumo promedio por persona de kilocalorías, logrando un 36% de incremento; así mismo este instrumento demuestra que se está combinando alimentos tradicionales, con no locales y la introducción de hortalizas y frutales.

- El **impacto**, el proyecto ha provocado efectos positivos cualitativos sobre la población, principalmente en lo que respecta a cambios de hábitos alimenticios para una alimentación saludable, así como en el cumplimiento de sus derechos, ahora la población comienza a preocuparse e involucrarse en los problemas de salud.

La identificación de oportunidades para mejorar sus ingresos a través de una producción hortícola ampliada y para generar iniciativas para futuros proyectos a través de la organización y movilización ciudadana, es un impacto positivo no previsto que se debe aprovechar.

- A dos años del proyecto, se evidencia que los factores de **sostenibilidad** son aún débiles, en el entendido de que no ha existido buena coordinación con los niveles políticos municipales, aunque a nivel sectorial la coordinación ha sido efectiva con la gerencia de red y personal correspondiente a los puestos y centros de salud.

Aunque hay condiciones de sostenibilidad en la formación y mejores capacidades logradas en la base social y el personal de salud de la red, aunque también es evidente que no existen garantías de conservación y aplicación permanente de los aprendizajes por la rotación de personal de salud y las autoridades comunales de salud.

La perspectiva de sostenibilidad también está basada en el trabajo posterior y permanente que Nor Sud realiza en la zona de intervención.

- En la **Apropiación y participación**, se ha podido constatar que las acciones emprendidas en todos los componentes del proyecto, han sido valoradas por todos los entrevistados como relevantes para su desarrollo, en tal sentido su participación.

Reiteramos que el proyecto, ha tenido la virtud de provocar mayor interés de la población marginada, especialmente mujeres, en preocuparse y ocuparse de sus problemas de salud, contribuyendo a su mayor participación en el proyecto.

- Respecto a la **cobertura**, a nivel cualitativo, es decir mujeres en edad fértil, niños y niñas menores de 5 años, corresponden a la población vulnerable, por tanto, esta cobertura responde adecuadamente. Sin embargo, a nivel cuantitativo, no se ha logrado alcanzar al total de la población meta, supeditado principalmente a la dispersión de la zona y la migración evidenciada por el equipo evaluador.
- El proyecto está **alineado** a las políticas nacionales de salud, como la política SAFCI y en logro de programas específicos de salud.

5. LECCIONES APRENDIDAS.

Extractamos las lecciones aprendidas en cada paso de la evaluación, en la perspectiva de construir premisas de aprendizaje institucional, que equilibren e integren aspectos sociales y

técnicos a partir del diálogo y la interacción en la ejecución del proyecto y la gestión institucional, que permitan ajustar el accionar institucional para mejorar la relación colaborativa de las comunidades, la institución y los ejecutores.

Desde el ámbito de las acciones y resultados

- El promover una alimentación diversificada y saludable motiva a las familias a un mayor esfuerzo por diversificar también su producción y se constituye en una estrategia exitosa para combatir la desnutrición, puesto que, al interior de la familia, se regula, controla el tipo de alimento que la familia ingiere diariamente.
- El proyecto está desarrollando una acción sistemática y combinada para la reducción de la desnutrición materno infantil en las comunidades del municipio de Tacobamba, principalmente en aquellas que cuentan con oportunidades y condiciones para la producción diversificada de alimentos, el desarrollo de hábitos alimentarios e higiene y el cuidado de su salud.
- El proyecto ha logrado promocionar a nivel de las madres de la zona los valores nutricionales y la diversificación de los modos de preparar y cocinar los alimentos, aspecto que el proyecto ha logrado desarrollar apropiadamente con las familias del municipio de Tacobamba, principalmente con la organización de mujeres.
- El cambio de actitud solo es posible con procesos de IEC estructurados y con la experiencia de resultados positivos evidenciados. Es relevante el modelo de capacitación y sensibilización comunitaria aplicado por el proyecto en los cursos y talleres de formación, aspecto que ha sido adecuadamente sistematizado para ser aprovechado en los futuros procesos de capacitación.
- A pesar de que las mujeres son ahora reconocidas y aceptadas en el ámbito del sindicato, el modelo de trabajo con las mujeres, la facilitación y animación para el fortalecimiento de sus estructuras organizacionales, constituyen una experiencia que debe ser consolidada para procesos de construcción de tejidos sociales con perspectiva de género.
- Las estrategias y las actividades del proyecto han puesto de manifiesto la importancia de la organización social (comunal, organización de mujeres, comités locales de salud, etc) como el factor fundamental para la generación de procesos de desarrollo sostenibles.
- Con las acciones realizadas por el proyecto (capacitación y sensibilización sobre la importancia del cuidado de la salud, visitas domiciliarias, apoyo en las campañas de PAP, mama, Chagas) se está logrando generar la conciencia en la prevención y el cuidado de la salud de las familias, y la comunidad en su conjunto, especialmente en las mujeres en período de gestación, permitiendo que se incrementen las consultas prenatales de las mujeres embarazadas, lo que evidencia que son las actitudes personales las que pueden generar cambios y reducir brechas culturales para la atención de la salud.
- La coordinación efectiva con el personal de salud y la base social de la red de salud del municipio de Tacobamba, han coadyuvado a la ejecución del proyecto.

- La facilitación de metodología e instrumentos de la política SAFCI es primordial para la puesta en marcha del modelo.
- Si se logra consolidar la base social del modelo SAFCI en la estructura de la red de salud, permitirá mejorar los espacios de decisión a nivel del sector salud de manera oportuna y beneficiar a la población.
- El enfoque integral del proyecto y la comprensión del contexto de interculturalidad con el que se está trabajando en la atención de la salud, está permitiendo el establecimiento de las condiciones para el desarrollo de las comunidades saludables, las actividades de capacitación en SAFCI, el equipamiento selectivo, etc, además de las acciones de los otros componentes, está contribuyendo de manera sistemática a reducir las tasas de mortalidad y morbilidad, sin embargo en el entendido de que son problemas estructurales, los cambios son lentos.
- Es importante que los centros y puestos de salud reúnan todas las condiciones tanto en infraestructura, equipamiento y recursos humanos para la mejor atención de la salud familiar comunitaria.
- La sostenibilidad en muchos casos, como el presente, está estrechamente relacionada con procesos de incidencia que permitan que instituciones del estado o permanentes aseguren la continuidad de los esfuerzos y el aprovechamiento de los aprendizajes que derivan de una experiencia como la del proyecto.
- El principal factor para el desarrollo de una estrategia de interculturalidad sigue siendo el recurso humano. Tal como ocurrió en el caso de otras iniciativas, el personal de los establecimientos que participó de los talleres se transformó en la vanguardia de cambio de actitudes y prácticas sobre la salud materna. Esto ocurrió claramente en el caso de las auxiliares y licenciadas de enfermería, protagonistas principales de la atención

6. RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones son:

A Nor Sud.

- Consolidar con el sistema de salud del Departamento de Potosí SEDES, convenios de cooperación y coordinación de largo plazo con las instancias correspondientes (Jefatura departamental SEDES y Programa Chagas)
- Fortalecer la relación con la Jefatura Médica como instancia que representa al municipio de Tacobamba en el sector de salud, para garantizar las asignaciones presupuestarias con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de las acciones en la política SAFCI y los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Tomar en cuenta los indicadores de resultado en función al tiempo, de tal forma se pueda cumplir en un tiempo determinado, evidentemente los procesos son cortos y responde a un presupuesto de la agencia financiera, para ello es lo mejor buscar y

realizar alianzas estratégicas con instituciones o proyectos que vienen realizando la misma política de intervención.

- Considerar la accesibilidad y la comunicación efectiva, para la cuantificación de la población meta del proyecto, durante la etapa de formulación.
- Para futuras intervenciones en los componentes de Información, Educación y comunicación para la salud, hacer énfasis en la población educativa, como principales agentes de cambio.

A la Red de Salud.

- Si bien se han realizado campañas de Papanicolaou (PAP), los resultados aún no han sido devueltos a las interesadas, la red de salud, debe buscar alternativas para hacer llegar estos resultados a las mujeres y tomar las decisiones correspondientes con la red de salud del municipio.
- Las autoridades municipales y de salud, deben incorporar en sus POAs, fondos suficientes para impulsar la SAFCI y complementar las acciones previstas por proyectos de la cooperación.
- Si bien los médicos tradicionales realizan acciones de salud dentro su comunidad, aún falta su acreditación, como médicos tradicionales, situación que deberá a futuro ser considerada por el municipio para una mayor participación efectiva de este sector en la política SAFCI.
- A fin de superar las barreras culturales y consolidar un modelo de atención en salud, es necesario instituir una estrategia de formación y sensibilización permanente del personal de salud de la red y médicos tradicionales. Esta formación debería producir y consolidar los cambios en la manera de sentir, pensar y actuar del personal de salud y reforzar la predisposición de ambos sistemas médicos de articular y coordinarse de manera armónica.
- De acuerdo a los comentarios de los médicos tradicionales, que se encuentran en el Municipio, manifestaban que debe existir una contribución financiera a su desempeño, las autoridades locales deben analizar esta situación y su pertinencia.

7. ANEXOS

1. Ficha CAD.
2. Memoria del taller (Metodología - instrumentos)
3. Testimonios (nutrición – salud).
4. Fotografías.

8. ALEGACIONES Y COMENTARIOS.

No corresponde, no se considera pertinente porque no existen desacuerdos con el informe por parte de Nor Sud y Fontilles.

9. FICHA RESUMEN DE LA EVALUACIÓN SEGÚN FORMATO DEL CAD.

Ver Anexo 1.