

CONSULTORÍA EVALUACIÓN FINAL EXTERNA PROYECTO

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19"



Entidad financiera del proyecto:

GENERALITAT VALENCIANA	 GENERALITAT VALENCIANA CONSEJO DE TRANSPARENCIA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD
FUNDACION FONTILLES	fontilles salud  desarrollo

Entidad ejecutora del proyecto:



Fecha de evaluación: diciembre del 2023

CONSULTORÍA EVALUACIÓN FINAL EXTERNA PROYECTO

“Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19”



Entidad financiera del proyecto:

GENERALITAT VALENCIANA	 GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE TRANSPARÈNCIA, RESPONSABILITAT SOCIAL, PARTICIPACIÓ I COOPERACIÓ
FUNDACION FONTILLES	 fontilles salud + desarrollo

Entidad ejecutora del proyecto:



Fecha de evaluación: diciembre del 2023

INDICE GENERAL

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	2
3.	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	2
4.	ACTORES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	3
5.	Descripción resumida de la intervención y cumplimiento de las actividades	3
6.	PLAN DE TRABAJO Y METODOLOGÍA	7
7.	contexto de intervención	9
8.	Análisis del cumplimiento de la propuesta	14
9.	ANÁLISIS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	20
10.	RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN	31
11.	CONCLUSIONES	33
12.	LECCIONES APRENDIDAS	35
13.	RECOMENDACIONES.....	36
14.	ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE CUADROS E IMÁGENES

Cuadro N° 1. Actores identificados en el proceso de intervención de la propuesta.....	3
Cuadro N° 2. Organización del proyecto y estado de cumplimiento de las actividades.....	4
Cuadro N° 3. Plan y cronograma de trabajo	9
Imagen N° 1. Reporte COVID 19 en Bolivia a mayo del 2023	13
Imagen N° 2. Reporte de Vacunación contra el COVID 19 en Bolivia a mayo del 2023	14
Cuadro N° 4. Evaluación al cumplimiento de indicadores	15
Cuadro N° 5. Cobertura de atención consulta externa en los centros de salud del proyecto gestiones 2020, 2021, 2022 y 2023	21
Cuadro N° 6. Cobertura de atención TUBERCULOSIS, LEPROA, VIH Y CHAGAS en los centros de salud del proyecto gestiones 2020, 2021, 2022 y 2023	22
Cuadro N° 7. Cobertura vacunación COVID 19: primera dosis, segunda dosis, dosis única y dosis anual en centros de salud del proyecto gestiones 2021, 2022 y 2023	23
Cuadro N° 8. Origen y Aplicación de Fondos	24
Cuadro N° 9. Evaluación y hallazgos de los Resultados.....	31

EVALUACION FINAL EXTERNA PROYECTO

“Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19”

1. INTRODUCCIÓN

La ciudad de Santa Cruz de la Sierra, se encuentra ubicada en la provincia Andrés de Ibáñez, actualmente es la ciudad con mayor cantidad de habitantes del país con 3.425,399 habitantes (según proyección del INE al 2022). La ciudad se encuentra dividida de 15 distritos municipales, de los cuales el distrito 8 es denominado Plan 3000.

El Plan Tres Mil alberga a más de 380 mil habitantes en aproximadamente 134 barrios y su Asociación de Juntas Vecinales está compuesta por 143 afiliados. Es uno de los distritos periurbanos con mayor crecimiento de la Ciudad de Santa Cruz, con población principalmente migrante de todas las regiones del país, se estima que cada año llegan a la ciudad aproximadamente 60 mil personas provenientes del mismo departamento y de otros departamentos del país. La diversidad de la población es claramente notoria tanto en el aspecto físico como en el comportamiento cultural de los mismos.

Lamentablemente gran parte de esta población vive en condiciones precarias de hacinamiento, en áreas donde a pesar de tener acceso a algunos servicios como agua o luz, muchas veces no están cubiertas las necesidades de educación y salud. Esta incapacidad por parte de las autoridades locales de poder brindar buenos servicios a esta zona que cuenta con un importante número de habitantes, ha dado lugar al surgimiento de diferentes organizaciones sociales como ser: las juntas vecinales de los barrios, los gremialistas de los diferentes mercados, organizaciones de jóvenes y personas adultas, etc. Las cuales buscan de alguna manera subsanar diversas necesidades básicas de la población como ser: alumbrado, alcantarillado, mantenimiento de las calles.

Es en este contexto que Fundación Intercultural Nor Sud, viene desarrollando diversos proyectos de ayuda humanitaria y desarrollo social principalmente, sobre todo coordinando con diferentes entidades públicas responsables del desarrollo integral del D8 Plan 3000.

El proyecto denominado **“Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19”**, es justamente uno de los proyectos implementados en los servicios de salud de la Red Este en el Plan 3000, del Municipio de Santa Cruz de la Sierra, con la finalidad de fortalecer el sistema de salud ante futuras situaciones de emergencia sanitaria, a través de la mejora integral de la atención en salud primaria y preventiva para generar resiliencia y reducir las vulnerabilidades de la población.

Dentro del proceso del proyecto, se ha considerado la evaluación del mismo, como factor de aprendizaje para mejorar los futuros procesos de intervención. En razón de ello se ha implementado la evaluación del proyecto para ver en qué medida se han reducido las condiciones de vulnerabilidad de la población de la Red de salud 8 del Plan 3000, frente a la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID 19.

2. OBJETIVOS

Determinar el logro de los resultados esperados y su contribución al objetivo general y específicos para el aprendizaje y la toma de futuras decisiones respecto a futuras intervenciones.

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los TDRs y concordancia a las recomendaciones del “Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española”, los criterios de evaluación a tener en cuenta para el análisis y proceso de evaluación son los recomendados por el CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo) de la OCDE: pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y viabilidad. Asimismo, también se tomaron en cuenta aquellos criterios complementarios de acuerdo al “**Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española**” (2007):

- A. EFICACIA; “Mediante la evaluación de la eficacia se pretendió medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, juzgar la intervención en función al logro de los resultados.” De esta manera la evaluación da respuesta a las siguientes interrogantes:
 - ¿En qué grado se lograron los objetivos del proyecto?
 - ¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron la (no) consecución de los objetivos?
 - ¿Cómo contribuyeron las actividades y los resultados a lograr los objetivos/efectos previstos?
 - ¿Se ha logrado reducir la vulnerabilidad de la población frente al COVID 19?
- B. EFICIENCIA “El análisis de la eficiencia en la ejecución del proyecto hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados” Nos permitió analizar el uso adecuado y suficiente de los recursos empleados en la ejecución en relación del cumplimiento de los objetivos en el proyecto Dicho análisis responde las siguientes preguntas:
 - ¿Fueron los recursos asignados al proyecto eficientemente utilizados?
 - ¿Se lograron los objetivos a tiempo?
 - ¿Se implementó el proyecto de la manera más eficiente en comparación con otras alternativas?
- C. PERTINENCIA “La evaluación de la pertinencia tiene por objetivo valorar la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza o ha ejecutado el proyecto. Con su análisis se estudia la justificación que sustenta la intervención, juzgando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria. ¿Se han planteado las siguientes preguntas?
 - ¿Cómo ha respondido el proyecto a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?
 - ¿Fue el diseño de la intervención del proyecto lógico, coherente y relevante?
 - ¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el inicio y durante la misma?
- D. VIABILIDAD “El enjuiciamiento de la viabilidad se centra en la valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda. En el ámbito de la cooperación este concepto está muy ligado a la potenciación de los factores clave de desarrollo, a la apropiación del proceso por parte de los receptores de la ayuda y se puede decir que está directamente relacionada con evaluaciones favorables de los anteriores criterios. Este criterio fue abordado con las siguientes preguntas:
 - ¿En qué medida el proyecto establece procesos y sistemas que probablemente apoyen la continuación de las actividades implementadas?
- E. PARTICIPACION “aspecto que permite identificar el nivel de involucramiento de los diferentes actores en cada fase de intervención del Proyecto y el nivel de empoderamiento de los mismos, lo cual da respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención, y en qué medida?
- ¿Cómo se han incluido medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales?
- ¿Se ha logrado el empoderamiento? ¿Si es así, cómo?

F. COBERTURA “La evaluación de la cobertura se centra en el análisis de los colectivos beneficiarios y en la valoración de su adecuación a los destinatarios, indagando en los factores causales de los posibles sesgos hacia determinados colectivos o en las barreras de acceso.

- ¿Qué grupos colectivos ha sido beneficiados?
- ¿De qué manera se han beneficiado?

4. ACTORES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Durante el inicio del proyecto y de acuerdo a la línea base se han identificado diferentes actores, de los cuales los más sobresaliente se describen a continuación en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1. ACTORES IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN DE LA PROPUESTA

Concepto	Total del Plan 3000	Meta del proyecto	Breve descripción del grupo meta
Unidades vecinales	33	6	Las 6 unidades vecinales aglutina a 27 barrios
Unidades educativas	173	10	Son unidades educativas de primaria y secundaria
Profesores Unidades educativas	3675	24	Personal docente de las 10 unidades educativas
Hospital segundo nivel	1	1	Hospital de referencia del D8 Plan 3000
Centros de salud Integral	10	3	Vida y Esperanza, Preventiva Sud y 25 de diciembre
Centros de salud ambulatorio	25	7	Se trabajó con 7 C.S ambulatorio
Control social de salud	66	36	Directorio de CLS de los 10 centros de salud
Personal de salud	926	60	Personal de salud de los 10 centros y puestos de salud son 323 (línea base), se debe capacitar 30 hombres y 30 mujeres)
Organizaciones de pacientes	3	1	ASPACONT (Asociación de pacientes con tuberculosis)
Familias	72.313	10.847	Corresponde al 15% de la población del D8 Plan 3000
Población	355.560	54.238	

5. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA INTERVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Dentro del panorama descrito es que se ha planteado el proyecto “Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19”, compuesto de la siguiente manera

CUADRO N° 2. ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO Y ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Descripción	Indicador	Actividad Planificada	Estado de cumplimiento
RESULTADO 1: Promovido el derecho a los servicios básicos de salud, con una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) participativamente implementada, con enfoque de género y fortalecimiento comunitario para resiliencia sanitaria ante la pandemia y sus consecuencias	IOV 1.1. AL 5° mes de proyecto, se ha capacitado al 100% de representantes comunitarios (24) del área priorizada, en Derecho a la salud, normativa nacional y estructura del sistema de salud; para que repliquen y difundan en sus organizaciones de barrio.	A1.4 Capacitar a 24 representantes de las 6 Unidades Vecinales comunitarios en Derecho a la salud, Género en salud, Participación ciudadana y estructura del sistema de salud: un taller informativo y otro deliberativo formativo (que luego deben difundir en sus barrios)	Se ha capacitado y fortalecido a 36 representantes comunitarios y ALS en 16 talleres sobre diferentes temáticas como ser: 1. Estructura de salud de acuerdo a la política SAFCI; 2. Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel; 3. Relaciones humanas en salud; 4. Prevención del Cáncer Cérvico Uterino; 5. Prevención y Diagnóstico de la Tuberculosis; 6. Taller sobre funciones de los Representantes comunitarios en salud (ALS, CLS).
		A1.6 Acompañamiento y apoyo a: 1) réplicas que deben realizar dirigentes comunitarios capacitados, en sus organizaciones y 2) a aplicaciones en aula que deben realizar profesoras y profesores-	En coordinación con las autoridades de los centros de salud y el Concejo Social Distrital de Salud se hizo el acompañamiento a los CLS en las réplicas en los centros de salud y organizaciones de base. También se ha realizado el acompañamiento a la réplica realizada por los profesores capacitados en sus unidades educativas
	IOV 1.2 Hasta el 7° mes del proyecto, se ha desarrollado e institucionalizado una Estrategia de Información, Educación y Capacitación IEC en la Sub Alcaldía del Plan 3000 con apoyo de 10 Unidades educativas en coordinación con el sistema de salud, orientada a la toma de conciencia y al cambio de actitud de la población respecto a prevención, bioseguridad, higiene y relación del COVID 19 con enfermedades de base, prevalentes en el Plan 3000	A1.2 Sistematizar información destinada a la elaboración de material de difusión y capacitación comunitaria y escolar, adaptando a la idiosincrasia local y estructurar metodología.	A partir de la elaboración de la Estrategia IEC, se elaboraron materiales de difusión tanto para la población como para las unidades educativas: Afiches, guiones, trípticos, cuñas radiales
		A1.3 Implementar el plan de difusión de los alcances de la política de Salud respecto al COVID 19, sus fases y características y normativa existente, mediante folletos sencillos y mensajes de difusión radial	Se ha puesto en marcha el plan de difusión de la estrategia IEC, sobre todo lo referido a la promoción de la salud y la prevención del COVID 19
		A1.5 Capacitar como promotores(as) a 10 profesoras y 10 profesores de 10 Unidades educativas, en tres talleres sobre procedimientos pedagógicos para inclusión de transversales en aula.; que luego deben replicar en sus Unidades Educativas a sus colegas docentes.	En coordinación con la Unidad Especializada de Formación Continua (UNEFCO) del ministerio se ha fortalecido capacidades de 24 profesores de 10 unidades educativas, a partir del desarrollo de 4 talleres en las temáticas de: Inteligencia emocional y resiliencia ante el COVID 19; Cuidados sobre bioseguridad y hábitos saludables; Plan de contingencia para la comunidad educativa; modelo educativo y formas pedagógicas para la inclusión de temas transversales.

Descripción	Indicador	Actividad Planificada	Estado de cumplimiento
	IOV 1.3. Hasta el 12° mes de proyecto, pobladores capacitados y concienciados, realizan mapeo de población con diversas patologías críticas y gestionan ante el Sistema de Salud la programación de atenciones preferentes.	A1.7 Acompañar el mapeo popular que deben realizar dirigentes y voluntarios de Barrios, de población con diversas patologías y asistir técnicamente a la gestión respectiva ante el Sistema de Salud.	A la cabeza del programa SAFCI de la RED de salud ESTE del Plan 3000 y con el apoyo de un consultor, los ALS, Voluntarios del CEINCE y dirigentes de barrio, se llevó a cabo el mapeo de la población con diferentes patologías en 6 barrios, mediante el uso de las carpetas familiares.
RESULTADO 2: Fortalecido el sistema público de salud, que mejora su capacidad resolutoria, con reposición de los servicios de Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud, no obstante la cuarentena y la priorización unidireccional del COVID 19	IOV 2.1 El 100 % de profesionales y técnicos seleccionados de Centros y Puestos de Salud, priorizados (30 mujeres y 30 hombres), con capacidades para atención integral, a partir del mes 6º de proyecto.	A2.1. Actualizar y priorizar, conjuntamente sus directivos, requerimientos materiales y formativos del sistema de salud de los Centros y Puestos de Salud priorizados.	Se sostuvieron reuniones con la gerencia de la Red de Salud ESTE, programas y directores de los centros de salud del DM-8 para priorizar las temáticas y materiales de capacitación necesarios
		A2.2. Consensuar alcances, calendarizar eventos, definir metodología, sistematizar información existente y editar material de capacitación y de difusión telemática y/o escrita.	En coordinación con los directores de los centros de salud y responsable del área de comunicación y promoción de la RED de Salud ESTE se han calendarizado y definido las metodologías, facilitadores y los materiales de difusión y capacitación para el personal de salud. Estas actividades se desarrollaron aprovechando los Comités de Análisis de la Información (CAI) de salud.
		A2.3 Implementar el programa de capacitación para atención integral, en 5 talleres a realizarse con 60 funcionarios del sistema de salud de los 4 Centros y 8 Puestos de Salud priorizados.	Se ha desarrollado 17 talleres de capacitación al personal de salud en las temáticas priorizadas, como ser TB, atención integral, referencia y contra referencia, vacunación COVID 19, cáncer cérvico uterino, identificación de pacientes con discapacidad, diagnóstico y tratamiento de influenza y estructura del sistema de salud.
	IOV 2.2 A partir del 7º mes de proyecto, se ha ampliado en al menos 50% la eficiencia de atenciones en los 10 centros de salud priorizados, en función de la readecuación de procedimientos y protocolos en todo el sistema de salud del Plan 3000.	A2.5 Apoyo en la readecuación de procedimientos en el sistema de salud distrital, en función de la normativa existente y protocolos respectivos, para mejorar y ampliar la eficiencia en el tratamiento de patologías endémicas de la región, así como de la pandemia.	Se apoyó en la readecuación del "Manual de procesos y procedimientos de establecimientos de salud de primer nivel", para mejorar la atención de pacientes con diversas patologías de los centros de salud de la Red de Salud ESTE del Plan 3000
		A2.7 Fortalecer el esquema de control al seguimiento domiciliario u hospitalario de pacientes con tuberculosis, Chagas y otras patologías	En coordinación con el "Comité de Seguimiento de Pacientes con TB y VIH", se ha realizado el acompañamiento o seguimiento a la atención de pacientes con Tuberculosis y otras patologías identificadas durante el mapeo

Descripción	Indicador	Actividad Planificada	Estado de cumplimiento
	IOV 2.3 A partir del 7°mes de proyecto, se ha ampliado en al menos 60 % la cobertura específica en patologías de riesgo, producto del fortalecimiento en equipos, mate-riales, reactivos e insumos, para aumento y mejora de la capacidad resolutive del sistema.	A2.4 Fortalecer 4 Centros y 8 Puestos de Salud priorizados, con dotación (según cada caso) de mobiliario, equipos, insumos, reactivos e instrumental complementario.	Mediante actas de entrega, se ha realizado la dotación de equipos, insumos y materiales a 10 centros de salud de primer nivel, acompañados de su respectiva capacitación en el caso del manejo de los equipos
		A2.6 Apoyar al sistema de salud en la aplicación de elementos de bioseguridad en los Centros y Puestos de Salud priorizados.	En coordinación con el responsable de bioseguridad de la Red de Salud ESTE, se realizó la dotación de insumos de bioseguridad al personal de salud, con los cual se promovió la aplicación de EPP en los centros de salud
RESULTADO 3: Entorno institucional y comunitario, articulado y consolidado, para la corresponsabilidad social frente a la pandemia y sus consecuencias, poniendo en funcionamiento mecanismos de coordinación con Hospitales de segundo y tercer nivel, para referencia y contra referencia e intercambio de	IOV 3.1 Hasta el 2° mes de proyecto, los Centros y Puestos de Salud priorizados, tienen capacidad para detección temprana de casos sospechosos de COVID 19 y accionar la red de apoyo para transferencia inmediata hacia hospitales de 2° y 3° nivel con especialidad.	A3.1 Patrocinar contactos entre los Centros y Puestos de Salud priorizados y unidades hospitalarias de 2° nivel del Distrito al cual pertenecen, así como otras del Municipio, para que, vía acuerdos, establezcan canales de referenciación ágil de casos COVID 19 detectados.	Se desarrollaron reuniones entre el Comité de Referencia y Contra referencia de la Red de Salud ESTE y el director del hospital de 2do nivel "Los Pocitos" del Plan 3000 para analizar las debilidades y maneras de subsanar el sistema de Referencia y Contra referencia
		A3.2. Institucionalizar el funcionamiento de una red de apoyo a la referenciación y seguimiento del tratamiento, de pacientes con patologías prevalentes en la región, como Chagas, tuberculosis, etc.	Se ha logrado institucionalizar un "Comité de Referencia y Contra referencia" conformado por 12 profesionales (6 mujeres y 6 varones) en la Red de Salud ESTE del plan 3000 de igual manera se apoyó a la conformación de un "Comité de Seguimiento de Pacientes con TB y VIH" conformado por 9 profesionales (6 mujeres y 3 varones). Estos comités han impartido diferentes talleres relacionados a su área al personal de salud de los diferentes centros de salud de la Red de Salud ESTE.
		A3.4 Acompañamiento sistemático al proceso de referenciación de casos COVID 19 positivos a hospitales de especialización.	No se han reportado casos graves de COVID 19, por lo cual no se han realizado referencia de pacientes positivos COVID 19 a hospitales de especialización. Solo se ha reportados casos positivos COVID 19 en pacientes con TB, a lo cual se ha coordinado con el responsable del programa de tuberculosis de la Red de Salud ESTE, el poder apoyar con kits alimenticios al paciente, para que mejore su salud.

Descripción	Indicador	Actividad Planificada	Estado de cumplimiento
información y con el Gobierno municipal, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social	IOV 3.2 A partir del 5º mes de proyecto, el 100 % de casos identificados como crónicos o en etapa crítica de patologías prevalentes como tuberculosis, Chagas, lepra, VIH, discapacidad nivel muy grave, son referenciados a centros especializados, aplicando protocolos existentes en Bolivia, para garantizar su tratamiento.	A3.3. Impulsar el mejoramiento en el manejo de registros en Puestos y Centros de Salud y el intercambio interinstitucional de fichas clínicas, para el seguimiento objetivo del historial respectivo.	Un consultor en coordinación con el responsable de Gestión de calidad de la Red de Salud ESTE identificaron debilidad en el manejo del expediente clínico en los centros de salud, por lo cual se desarrollaron capacitaciones respecto a dicha temática al personal de salud. esta actividad fue fortalecida con 2 intercambios de experiencia sobre el manejo del expediente clínico con personal de salud de los DM-3 DM-7, DM-8 y DM-14
	IOV 3.3 A partir del 4º mes de proyecto, vía convenios interinstitucionales, los Centros y Puestos de Salud inter-venidos y la población de su área de cobertura, cuentan con mecanismos participativos en campañas sanitarias y campañas de vacunación.	A1.1 Concertar y poner en vigencia convenios con el Sistema Educativo, el Sistema de Salud y 27 organizaciones de barrio (6 Unidades Vecinales); para divulgación y capacitación temática vía Estrategia IEC.	1 convenio consolidado con el SEDES
		A3.5 Apoyo con insumos de bioseguridad y material divulgativo y promoción radial y/o digital, a campañas sanitarias municipales o comunitarias.	Se ha realizado el apoyo a 10 centros de salud con la dotación de insumos de bioseguridad, material de escritorio para la realización de ferias de salud, ferias educativas y campañas de vacunación. También se han apoyó las ferias sanitarias con mensajes radiales.
		A3.6 Apoyo a las organizaciones comunitarias para que participen en las campañas de vacunación.	Se ha realizado el apoyo a los voluntarios, CLS y personal de salud en la organización de campañas de vacunación y campañas de salud, dotando de insumos de bioseguridad, alimentación e incluso transporte en algunos casos para las brigadas de vacunación.
		A3.7 Fortalecer el control social comunitario para seguimiento sanitario y social de enfermos con tuberculosis, Chagas y otras	En coordinación con el "Comité de Seguimiento de Pacientes con TB y VIH", se ha realizado el acompañamiento o seguimiento a la atención de pacientes con Tuberculosis y otras patologías identificadas durante el mapeo

6. PLAN DE TRABAJO Y METODOLOGÍA

Con el objetivo y los propósitos definidos, las herramientas y técnicas seleccionadas, los actores seleccionados y en función a los TDRs, se ha procedido a organizar el Plan de trabajo y las metodologías a aplicar para el proceso de evaluación:

- **Actividades previas**

Inicialmente se organizó una reunión de coordinación con el equipo técnico del proyecto para aclarar algunos alcances y directrices del proceso de evaluación y solicitar toda la información pertinente: propuesta aprobada, línea de base, informe final, medios de verificación, instrumentos de planificación, informes periódicos y ejecución financiera.

Posteriormente se realizó la primera etapa del trabajo de gabinete que consiste en la revisión de toda la información disponible del proyecto y aquellos documentos considerados pertinentes para la preparación exhaustiva de la evaluación.

Paralelamente a la revisión de la información y documentación se fueron diseñando y afinando las herramientas para la recopilación y procesamiento de los datos (Matriz de Evaluación, Guía de Preguntas, organización de grupos Focales, Guía de Entrevistas) y con ello definir complementar el equipo evaluador para el trabajo de campo.

En una reunión posterior con el equipo técnico, se socializaron los instrumentos, se definieron los actores e informantes clave y grupos focales, agendando al mismo tiempo las visitas, espacios y tiempos plasmados en un cronograma de actividades de campo.

- **Actividades de campo.**

De acuerdo al cronograma de visitas se realizaron visitas in situ a los centros de salud ambulatorio, centros de salud integral, RED de salud 8 Plan 3000, sub alcaldía, Unidades educativas, voluntarios que apoyaron el mapeo, ALS y barrios o unidades vecinales. Este trabajo demoró aproximadamente 7 días, periodo en el cual se recolectó la información de muestras representativas de los actores involucrados en el proyecto, aplicando entrevistas a informantes clave, recopilando datos estadísticos oficiales y registrando el proceso en formato audiovisual. Por otro lado, también se realizaron visitas a los puestos y centros de salud para verificar el equipamiento de los mismos y fortalecimiento de capacidades del personal. Finalmente, una entrevista a técnicos del proyecto ha permitido aclarar algunas lagunas del trabajo de campo.

- **Informes.**

Una vez finalizado el trabajo de campo, se procedió a organizar la información recolectada de campo para sistematizarla en algunos casos y para procesarla directamente en el informe en otros casos, cotejar los datos en algunos casos con la información primaria del informe final y en función de ello estructurar el informe en su versión preliminar para su presentación a Fundación Intercultural Nor Sud. Una vez revisado el informe por el supervisor, se remitió el mismo junto a las observaciones y aportes al equipo consultor para subsanar las misma. Este informe una vez subsanado, corregido y complementado se presentó definitivamente a Fundación Intercultural Nor Sud con el avance y resultados finales de la evaluación para que la Fundación:

CUADRO Nº 3. PLAN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

Fase	Descripción	Lugar	Actores	Metodología	Diciembre			
					S1	S2	S3	S4
Actividades previas	Reunión de coordinación	Oficina Nor Sud	Equipo técnico proyecto	Participativo				
	Revisión información	Oficina consultora	Consultora	Rev. Bibliográfica y documental				
	Elaboración de instrumentos	Oficina consultora	Consultora	Rev. Bibliográfica				
	Coordinación trabajo de campo	Oficina Nor Sud	Equipo técnico proyecto	Participativo, objetiva				
Actividades de campo	Entrevista personal de salud	C.S. Preventiva Sud	Dra. Nancy Tomicha	Entrevista actor clave y observación directa				
	Entrevista personal de salud	C.S. Los Pinos	Dra. Lisette Padilla	Entrevista actor clave y observación directa				
	Entrevista personal de salud	C.S. Vida y Esperanza	Lic. Magdalena Solares	Entrevista actor clave y observación directa				
	Entrevista personal de salud director y supervisora	C.S. San Agustín	Dr. Ruben Gabriel Juaznabar Qui	Grupo Focal				
			Lic. Soledad Villa Perez					
	Entrevista CLS	C.S. Mi Salud	Liceth Ríos	Entrevista actor clave				
	Entrevista personal SEDES	SEDES Promoción Salud	Silvia Eid	Entrevista actor clave				
	Entrevista gerente de RED Este	Red de salud Este	Dra. Daniela Ayala	Entrevista actor clave				
	Entrevista responsable de docencia y donaciones RED Este	Red de salud Este	Roxana Oxa	Entrevista actor clave				
	Entrevista Sub Alcaldía	Red de salud Este	Erika Sanchez	Entrevista actor clave				
	Evaluación Grupo focal profesores	U.E. Daniel Campos	Lic. José Cruz Mamani	Grupo Focal				
	Entrevista a director	U.E. 25 de diciembre A	Lic. Maruja Montero	Entrevista actor clave				
	Entrevista a voluntarios	Barrio 4 de septiembre	Marco Colque Martínez	Grupo Focal				
	Reunión de retroalimentación	Oficina Nor Sud	Equipo técnico proyecto	Grupo Focal				
Informes documentales	Organización y sistematización datos	Oficina consultora	Consultora					
	Redacción informe preliminar	Oficina consultora	Consultora					
	Presentación y revisión informe preliminar	Oficina Nor Sud	Coordinador proyecto					
	Subsanar observaciones informe preliminar	Oficina consultora	Consultora					
	Redacción y presentación informe final	Oficina Nor Sud	Coordinador proyecto					

En todos los casos, se ha tenido cuidado de que la evaluación sea lo más objetiva posible, cuidando de emitir o inducir comentarios subjetivos, además de promover siempre la mayor participación posible, utilizando en algún caso una discriminación positiva a favor de las mujeres, para rescatar diferentes puntos de vista del proceso de intervención.

7. CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

Se han recogido elementos y datos de orden cualitativo de la evaluación participativa desarrollada a través de los talleres de grupos focales junto a los beneficiarios de la intervención y entrevista a informantes clave o protagonistas de algunos eventos. Durante este proceso los participantes han provisto su propia perspectiva, comprensión y análisis de los logros alcanzados por el proyecto y los aprendizajes obtenidos durante el proceso.

Para el caso de los datos de orden cuantitativo simplemente se ha procedido a la revisión documental y contrastación con datos oficiales emitidos por las instituciones públicas: tanto locales como nacionales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de salud, SEDES Santa Cruz, OMS, OPS, Organización de las Naciones Unidas (ONU), incorporando un enfoque multidimensional e integral a la interpretación de los datos y los impactos de la intervención evaluada.

De acuerdo a la OPS: “Bolivia certificó la eliminación de poliomielitis, sarampión, rubeola y rubeola congénita y su programa de vacunación previene 19 enfermedades. En zonas tropicales prevalecen malaria, dengue, Chikunguña, Zika, fiebre amarilla, Chagas, leishmaniasis, fiebres hemorrágicas virales, hantavirus y leptospirosis y en ciertas urbes rabia transmitida por perro. Tuberculosis, malaria, SIDA y hepatitis virales están bajo programa de control con avances significativos. Aunque el comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer de la ONU (CEDAW) reconoce los avances de políticas, el embarazo adolescente y la violencia de género incluyendo feminicidios son un serio problema de salud” (https://www3.paho.org/bol/dmdocuments/ECP_BOL_2018.pdf).

Como ya se mencionó, Santa Cruz es punto de convergencia de habitantes de todas las latitudes del país, así constituye en el principal punto de migración por la atracción económica que presenta con diferentes oportunidades de trabajo. Sin embargo la oportunidad que representa la ciudad de Santa Cruz, también conlleva riesgos de tipo social y sanitarios para estas personas.

En Santa Cruz propiamente dicho, la ausencia de estrategias operativas adecuadas, la falta de promoción e información de la salud en los barrios dispersos, influye el incremento de enfermedades prevalentes como la Tuberculosis, Lepra, Leishmaniasis, Malaria, Chagas, entre tantas otras conocidas como las enfermedades tropicales olvidadas y desatendidas (NTD) que siguen siendo un problema de salud pública que día a día va en aumento.

El Plan 3000 y la Villa 1° de mayo de la ciudad de Santa Cruz, como centros receptores de masivas migraciones de todas las regiones del país, son asiento de eventos epidemiológicos de diferente índole, pues la casuística de las enfermedades tiene variadas procedencias, a lo cual hay que añadir que las condiciones de los asentamientos humanos en la periferia son penosas por no ser parte de una planificación de expansión de la mancha urbana, pues al inicio no cuentan con ningún servicio de saneamiento básico, vinculación, energía ni servicios que, al pasar de los años se va mejorando solo en lo mínimo y muy lentamente, unido a las condiciones climáticas de trópico, proclives a la proliferación de vectores, son una constante fuente de contaminación y masificación de enfermedades, a lo que se añade la escasa promoción de la salud, con un sistema sanitario con muchas deficiencias en sus servicios y escasa cobertura territorial y de población.

No existen programas de educación en salud por medios de comunicación, ni por otros medios; prevalecen creencias erróneas sobre las enfermedades; la población no es consciente sobre los riesgos de salud a los que está sometida; tiene inadecuados hábitos de vida; poca cobertura de servicios de salud en poblaciones marginales; no es prioridad para autoridades locales y por tanto políticas inadecuadas de salud.

Si bien es escasa en la zona la presencia del vector del Chagas, pero las familias que llegaron y llegan de los valles bajos de Cochabamba, Chuquisaca y Potosí o de la región del chaco boliviano, traen consigo el mal de Chagas, lo que pasa a constituir otra de las patologías críticas, pues se estima que 25 % de la población del Plan 3000 sea portadora de Chagas, pero estas personas no reciben tratamiento por falta de información o asesoramiento sanitario.

El problema de la tuberculosis en Santa Cruz tiene mayor magnitud y trascendencia que en el resto de los departamentos: “los casos en Santa Cruz de la Sierra representan el 66% de la estadística departamental”, habiéndose atendido solo en el municipio 39.010 casos en la presente gestión. Al respecto, especialistas sobre el tema, basados en el curso natural del bacilo de la TB en el organismo, indican que los que padecen la enfermedad y no son tratados, tienen un promedio de vida de dos años. Esto indica la alta mortalidad por la enfermedad.

Al referirnos a las adversidades a la que está sometido un enfermo de TB, Chagas, VIH o similares, se ha observado que al igual que otras enfermedades incapacitantes vienen precedidas de un estigma y discriminación, incluso de exclusión social. Tienen gran impacto sobre la calidad de vida, que puede verse afectada cuando la baja autoestima hace que el enfermo intente ocultar su condición de tal, se aleje de sus contactos sociales y de las actividades que les permite ganar ingresos para cubrir sus responsabilidades familiares.

Por otro lado, los titulares de responsabilidad tienen limitada capacidad técnica para atención eficiente de los casos por la falta de actualización de sus capacidades profesionales, lo que deviene en que la población migrante, que busca mejores condiciones de vida al migrar a Santa Cruz, muchas veces se tope con la desatención o atención sanitaria

deficiente de los nuevos males que debe atravesar en estas regiones. Los ingresos que obtienen de los trabajos como mano de obra barata, no compensan o alcanzan para costear la atención sanitaria privada, por lo que deben soportar los males en silencio, llegando incluso a perecer. Esta caracterización problemática ha sido aún más profundizada por la pandemia con presencia del COVID 19.

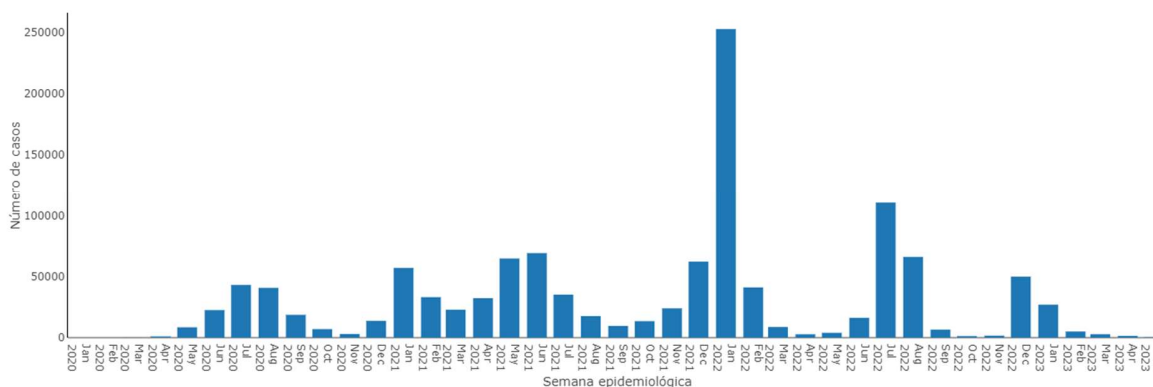
También ha coincidido la incursión de la pandemia con la etapa de un gobierno transitorio en fase prelectoral, que tuvo que enfrentar la precariedad absoluta del Sistema de Salud en general, pues el anterior gobierno dejó en desprotección total a la población boliviana, lo que derivó en que a nivel gubernamental se haya priorizado por la urgencia, potenciar los Hospitales de 2º y 3er nivel y habilitando otros como hospitales centinela COVID 19, lo que ha dejado de alguna manera huérfanos a los Centros de Salud que están más próximos de la población más necesitada

Por otra parte, tanto la cuarentena que restringe desplazamientos poblacionales, así como el temor de la población para acercarse a los hospitales, ha creado un vacío de atención de enfermedades prevalentes habituales, especialmente las crónicas o más delicadas; también se han desguarnecido algunos Puestos de Salud desplazando incluso su personal a los Centros COVID 19; todo ello ha hecho más vulnerable a la población, sobre todo a la más pobre, que ha tenido que interrumpir sus tratamientos o ha tenido que recurrir a auto medicarse en algunos casos, con los riesgos consiguientes o, los más, simplemente conviviendo con sus dolencias por cuanto no tienen condiciones económicas para acudir a clínicas privadas, por ejemplo.

Un hecho delicado es que muchos de los males que padece la población más pobre, son patologías denominadas de base para el COVID 19, en tanto son agravantes en caso de contagio, puesto que aceleran el proceso infeccioso y sus consecuencias, por las bajas condiciones inmunológicas de quienes las padecen.

De acuerdo a la OPS, de los 765.903.330 casos COVID 19 registrados a nivel mundial, a Sud América le corresponden 68,3 millones de casos. Específicamente en Bolivia, la Pandemia provocada por el virus SAR COVID 19, hasta el primer semestre de la gestión 2023 ha generado 1.197.650 casos de contagio con 22.380 muertes, lo cual significa un 1,9% de letalidad a nivel nacional. Solo en el departamento de Santa Cruz se han registrado 437.798 casos positivos con 9.043 muertes.

Grafico 1. Evolución casos del COVID 19 en Bolivia hasta la fecha



Fuente: OPS,2023

De acuerdo a esos datos más del 17% de la población boliviana ha sido afectada de manera directa por la Pandemia del COVID 19, sin considerar aquellos casos aislados que no fueron diagnosticados ni tratados por el sistema formal de salud, en su momento, al igual que la continuidad al diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades graves, que básicamente se cortaron por la crisis sanitaria y el débil sistema de salud para la respuesta a este tipo de emergencias. La población migrante del Plan 3000, al ser principalmente migrante y sin ninguna fuente de ingresos más que el trabajo diario ha sido uno de los sectores más golpeados por la pandemia del COVID 19, tanto en el aspecto sanitario (desatención), económico (sin fuentes de trabajo estable y salario fijo) y social (aislado de su lugar de origen).

Ya han pasado más de 3 años desde el inicio de la pandemia y la situación a nivel mundial va mejorando poco a poco y casi nos encontramos en situación de normalidad:

Declaración sobre la decimoquinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)

5 mayo 2023

Ayer, el Comité de Emergencia se reunió por decimoquinta vez y recomendó al Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director de la OMS, declarar el fin de la emergencia de salud pública de interés internacional. Ha aceptado ese consejo.

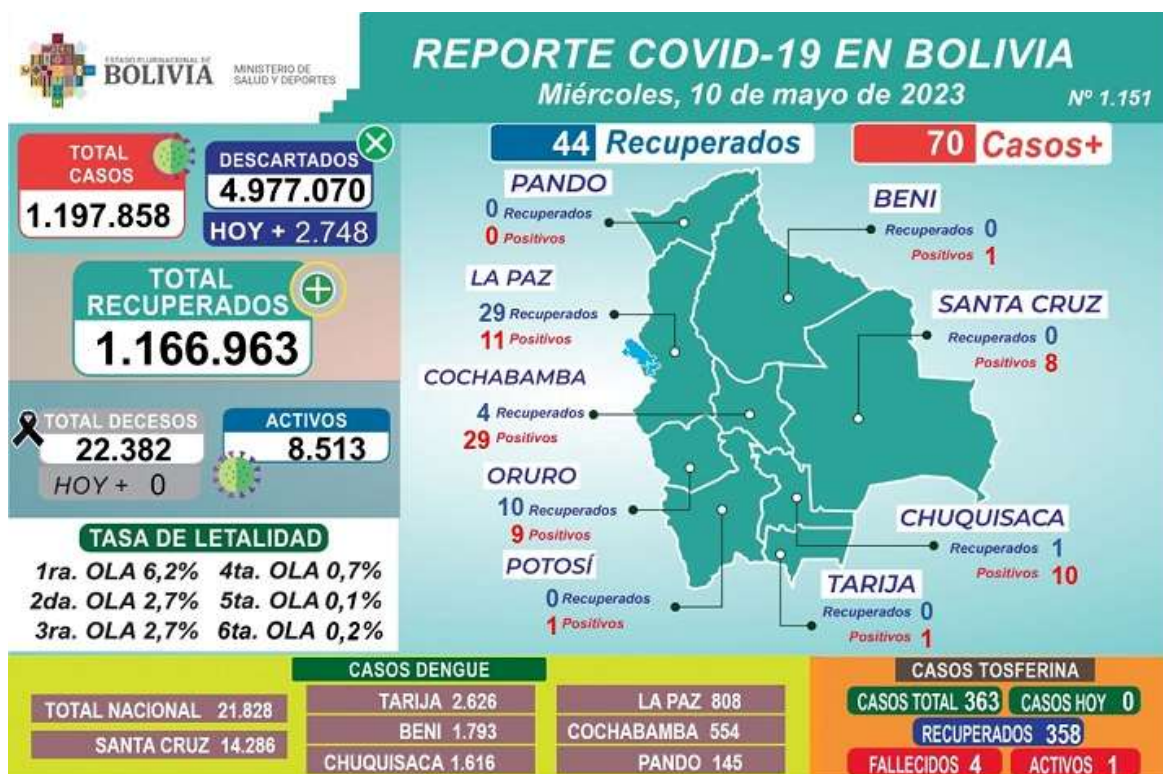
Fuente: OPS,2023

Sin embargo, eso no significa que COVID-19 haya terminado como una amenaza para la salud mundial. Esto es solo significa un proceso de transición del modo emergencia al manejo sistemático del COVID 19, junto a otras enfermedades infecciosas.

Situación del COVID en Bolivia

Pese a la declaración de la OPS, Bolivia a través de sus autoridades como el Consejo Nacional Estratégico de Emergencia Sanitaria que aglutina a 11 ministerios reunido, determinó mantener las medidas de bioseguridad contra la COVID-19. Actualmente los casos de COVID en el País han disminuido considerablemente tal como se muestra en las publicaciones del Ministerio de Salud:

IMAGEN N° 1. REPORTE COVID 19 EN BOLIVIA A MAYO DEL 2023

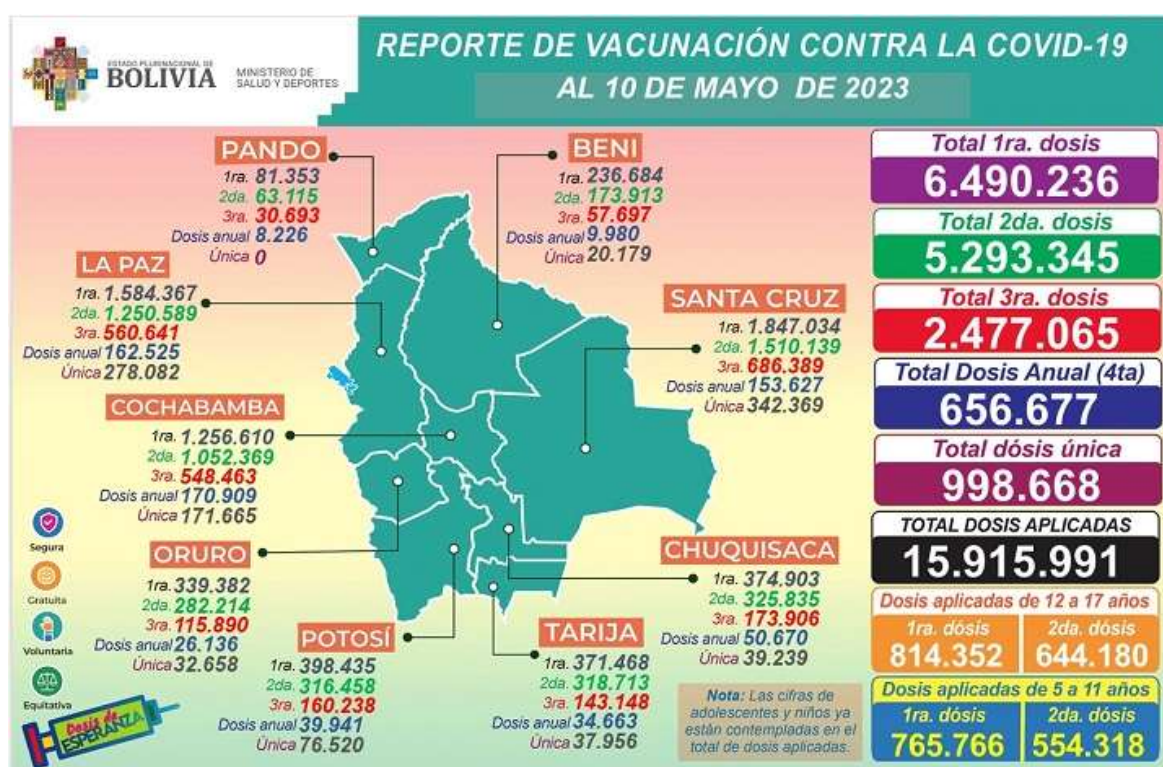


Fuente: Ministerio de salud y deportes, mayo 2023

En gran medida la disminución de los casos positivos COVID 19 se deben a las campañas de vacunación masiva que en algunos casos se realizaron de manera unilateral por el sistema de salud y en otros casos con el apoyo de la ayuda internacional, sobre todo en aquellos casos donde la población ha sido renuente a la vacuna, por lo que se ha tenido que sensibilizar a la población e incluso lidiar con la desinformación generada por algunos medios de comunicación y en otros casos complementar el tratamiento de los casos positivos con la medicina natural o tradicional, tal cual lo expresaron las familias entrevistadas.

Pese a la disminución de los casos el Gobierno Nacional mantiene vigente la Alerta Epidemiológica Nacional por la COVID-19 emitida 1 de agosto de 2023, cuando se dio fin a la Emergencia Sanitaria y se emitieron medidas para que el sistema de salud y la población no bajen la guardia ante el SARS-CoV-2.

IMAGEN N° 2. REPORTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN BOLIVIA A MAYO DEL 2023



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, mayo 2023

Tal como se mencionó la vacuna ha sido una de las armas de mayor eficacia para la contención del COVID 19, en ese sentido el reporte del Ministerio de Salud y Deportes establece que se aplicó 765.766 primeras dosis, 554.318 segundas dosis a niños de 5 a 11 años, mientras que 814.352 a adolescentes de 12 a 17 años en primeras dosis y 644.180 en la segunda.

De manera lógica, Santa Cruz al tener la mayor población de Bolivia ha sido el departamento con mayor aplicación de Dosis de las diferentes vacunas: 1.847.034 de la primera dosis aplicadas, 1.510.139 de la segunda dosis aplicadas y solo 686.339 de la tercera dosis aplicada.

8. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROPUESTA

Del análisis de la información primaria respecto al informe final del proyecto y sus anexos, complementada con entrevista a personal técnico, autoridades y personal del sistema de salud, personal docente de las unidades educativas, voluntarios, dirigentes y estructura social del sistema de salud y contrastación con las estadísticas del SNIS, se ha podido ratificar la consecución del informe final respecto a los logros y resultados que a su vez permitieron acercarse al cumplimiento de los objetivos específico y general.

Para evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores, simplemente se ha adoptado una calificación porcentual al grado de cumplimiento del indicador en relación al planteamiento del proyecto.

CUADRO N° 4. EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES

Descripción	Indicador	Logro indicador	% ejecución	Testimonio beneficiarios
Objetivo General: Contribuir a potenciar la eficiencia y calidad del sistema de salud del municipio de Santa Cruz, así como mejorar la capacidad de resiliencia de la población del Plan 3000, con perspectivas de reducción de la pobreza, en el marco de los objetivos 1, 3 y 5 de desarrollo sostenible.	Institucionalizada la estrategia incluyente de atención primaria de la salud como política municipal, en el marco de la Cobertura Universal de Salud, con enfoque de género. Con mejor conocimiento y preparación, la población organizada accede a instancias SAFCI de gestión de la salud y participa de la generación de políticas en el marco del derecho ciudadano.	Se ha logrado diseñar y elaborar una estrategia IEC para promover la prevención y la promoción de la salud con enfoque de género en coordinación con las instancias de atención primaria en salud de la Red de Salud Este. Se ha logrado renovar las directivas de los comités locales de salud en el marco de la política SAFCI, lo cual ha generado mayor movilización y participación de la población en campañas, ferias de salud.	100%	"Hemos trabajado de manera coordinada con Nor Sud, los centros de salud para prevenir y combatir el COVID 19, pese a que hubo algunas personas que se oponían a implementar las medidas de bioseguridad. Para ello nos ha servido la estrategia IEC, con los talleres, ferias y charlas se concientizado a la población escolar" (Scarlin Rivero Antelo, Profesora Unidad Educativa Daniel Campos)
Objetivo Específico: Reducir condiciones de vulnerabilidad de la población del Plan 3000 (26.562 mujeres y 27.676 hombres; 10.847 familias), reponiendo atención y ampliando derechos de acceso a la salud integral en Centros y Puestos de Salud, paralizados en consecuencia de la pandemia COVID 19, eliminando inequidades generacionales y de género	1.-La cobertura de los Centros y Puestos de Salud fortalecidos, se ha incrementado en al menos 50 % y su capacidad resolutive se ha ampliado a enfermedades desatendidas, campañas masivas de vacunación y detección temprana de pacientes con coronavirus 2.- La población más vulnerable ha tomado conciencia de la problemática de salud, ha renovado lideratos con ascenso de mujeres y participa activamente en las campañas de salud y genera mayor incidencia pública gestionando su derecho a la salud integral	Se incrementó la capacidad resolutive de los centros de salud a partir del apoyo del proyecto en cuanto a la dotación de equipos y fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la atención de enfermedades desatendidas como TB, VIH y la promoción de campañas de detección y vacunación COVID 19. 9 comités locales de salud de los cuales el 70% son mujeres que asumen el liderato de las directivas y participan activamente en campañas, ferias, talleres, brigadas, caminatas y reuniones de planificación del POA de salud.		"Se ha fortalecido los conocimientos del personal para resolver mejor los problemas de salud de la población" (Dra. Nancy Tomicha, centro de salud Preventiva Sud) "Antes no se tomaba en cuenta la atención de personas con discapacidad, ahora si se lo hace sin desmerecer la atención materno infantil que es muy amplia y se ha fortalecido con los talleres, por otro lado también se ha fortalecido la detección temprana de COVID 19 con el apoyo a las áreas de TRIAGE" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE) "Se ha motivado a las personas con diferentes enfermedades con capacitaciones, apoyo logístico para llegar no solo a ellos sino a la familia entera" (Dra. Nancy Tomicha, Preventiva Sud)

Descripción	Indicador	Logro indicador	% ejecución	Testimonio beneficiarios
RESULTADO 1: Promovido el derecho a los servicios básicos de salud, con una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) participativamente implementada, con enfoque de género y fortalecimiento comunitario para resiliencia sanitaria ante la pandemia y sus consecuencias	IOV 1.1. AL 5º mes de proyecto, se ha capacitado al 100% de representantes comunitarios (24) del área priorizada, en Derecho a la salud, normativa nacional y estructura del sistema de salud; para que repliquen y difundan en sus organizaciones de barrio.	36 CLS de los 10 centros de salud capacitados (100%) en diferentes temáticas como ser estructura de salud de acuerdo a la política SAFCI; Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel; Relaciones humanas en salud, funciones de los ALS y CLS y sobre otras enfermedades para replicar en sus organizaciones de base	100%	"Cada mes se ha venido capacitando a los ALS en temas diversos de acuerdo al cronograma de la RED, ahí la fundación nos da el soporte para los talleres" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE) "Seguimiento mismo a la réplica de los talleres de los ALS y CLS, no se hizo, pero el presidente del comité de salud informaba de las actividades que venían realizando" (Dr. Rubén Zuasnavar, Centro de Salud San Agustín)
	IOV 1.2 Hasta el 7º mes del proyecto, se ha desarrollado e institucionalizado una Estrategia de Información, Educación y Capacitación IEC en la Sub Alcaldía del Plan 3000. con apoyo de 10 Unidades educativas en coordinación con el sistema de salud, orientada a la toma de conciencia y al cambio de actitud de la población respecto a prevención, bioseguridad, higiene y relación del COVID 19 con enfermedades de base, prevalentes en el Plan 3000	Una estrategia de información, Educación y Capacitación (IEC) desarrollada con participación de personal de salud de la Red Este, personal docente de 10 UE, responsable de salud de la sub alcaldía. Si bien no se logró institucionalarla en la Sub Alcaldía del Plan 3000, pero si fue ejecutada por las entidades de primera línea como ser los centros de salud, CLS y unidades educativas.	90%	"La estrategia de información, educación y comunicación sirve para la prevención de las enfermedades a través de la promoción de la salud. El responsable de cada centro de salud debe ser la encargada de la implementación de la estrategia IEC en la comunidad y las unidades educativas: capacitando, orientando, educando" (Lic. Soledad Villa Pérez, Centro de Salud San Agustín) "Se ha coordinado con los ALS, personal del centro de salud para las campañas de vacunación a escolares con autorización de los padres de familia. También se nos ha enseñado a elaborar planes para la prevención del COVID 19 y otras enfermedades" (Lic. José Cruz Mamani, director U.E Daniel Campos)
	IOV 1.3. Hasta el 12º mes de proyecto, pobladores capacitados y concienciados, realizan mapeo de población con diversas patologías críticas y gestionan ante el Sistema de Salud la programación de atenciones preferentes.	17 son Comités Locales de salud de 10 UV (4 hombres y 13 mujeres), 14 médicos SAFCI-MI SALUD (5 hombres y 9 son mujeres) y 70 voluntarios de los barrios (17 varones y 53 mujeres), quienes con el apoyo de un consultor y los médicos SAFCI se capacitaron y realizaron el mapeo de patologías críticas. A partir de ello se realizó una propuesta estratégica para la intervención y gestión de atenciones preferentes, la misma fue socializada con las autoridades del sistema de salud municipal.	100%	"El mapeo se ha hecho más que todo para identificar pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial); esto sin embargo no se termina porque el área que abarcamos es grande. Los médicos SAFCI han realizado la atención domiciliaria de los pacientes identificados" (Dr. Rubén Zuasnavar, Centro de Salud San Agustín)

Descripción	Indicador	Logro indicador	% ejecución	Testimonio beneficiarios
RESULTADO 2: Fortalecido el sistema público de salud, que mejora su capacidad resolutive, con reposición de los servicios de Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud, no obstante la cuarentena y la priorización unidireccional del COVID 19	IOV 2.1 El 100 % de profesionales y técnicos seleccionados de Centros y Puestos de Salud, priorizados (30 mujeres y 30 hombres), con capacidades para atención integral, a partir del mes 6º de proyecto.	Se capacitó al 100% de profesionales, médicos y enfermeros/as seleccionados de los 10 Centros de Salud en 10 temáticas que son imprescindibles para la atención integral de los pacientes, según la base de datos actualizada de las capacitaciones participaron un total de 135 profesionales de los cuales 41 son Hombres 94 son mujeres.	100%	"Para los talleres se priorizo temas como el COVID 19, Tuberculosis y Dengue (Dra. Nancy Tomicha, Preventiva Sud) "Es lo bueno de Fundación Nor Sud, porque siempre coordinan con nosotros, se priorizan sobre todo las enfermedades prevalentes" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)
	IOV 2.2 A partir del 7º mes de proyecto, se ha ampliado en al menos 50% la eficiencia de atenciones en los 10 centros de salud priorizados, en función de la readecuación de procedimientos y protocolos en todo el sistema de salud del Plan 3000.	Se realizó la readecuación del "Manual de procesos y procedimientos de establecimientos de salud de primer nivel" para Centros de Salud integrales y ambulatorios, con la finalidad de mejorar la calidad en las atenciones, misma que fue revisada por el comité técnico de la Red de Salud Este. Esto acompañado del equipamiento y fortalecimiento de las capacidades del personal de salud ha contribuido a incrementar la eficiencia de la atención en 81 %	100%	"En realidad los protocolos ya existen desde el ministerio, lo que se ha hecho es readecuarlos a la realidad del personal de salud y del lugar donde trabajamos, para poder cumplir con nuestra labor y los compromisos de gestión" (Dra. Nancy Tomicha, C.S. Preventiva Sud) "Por ejemplo se ha trabajado el protocolo de atención de personas con discapacidad, antes no se registraba la atención de estos pacientes, ahora si se los hace" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)
	IOV 2.3 A partir del 7ºmes de proyecto, se ha ampliado en al menos 60 % la cobertura específica en patologías de riesgo, producto del fortalecimiento en equipos, materiales, reactivos e insumos,	Se contribuido a la ampliación de la cobertura de atención de pacientes con Tuberculosis (46 %), VIH (13%) en relación al año base 2020, producto del equipamiento y fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y de los centros de salud. Por otro lado, se debe indicar que ninguno de los	100%	"Se ha contribuido en mucho con la dotación de los equipos, especialmente a los Centros Integrales como Preventiva Sud. Son los municipios quienes tienen que dotar estos equipos, pero a veces no hay presupuesto. Toda donación tiene que pasar por la Red de Salud y de ahí recién baja inventariado como activo de la institución, con el

Descripción	Indicador	Logro indicador	% ejecución	Testimonio beneficiarios
	para aumento y mejora de la capacidad resolutive del sistema.	centros de salud realiza tratamiento de pacientes con Chagas. También se debe aclarar que la detección y tratamiento de pacientes con COVID 19 ha ido bajando a medida que el personal ha ido desarrollando capacidades para tratar el mal y la cobertura de vacunación de la población de los Centros de salud del Plan 3000, lo cual ha sido mayor en la gestión 2021 (133.934 dosis) en relación a la gestión 2023 (5842 dosis, en su mayoría de refuerzo)		membrete de donación, hasta el centro de salud" (Dra. Nancy Tomicha, C.S. Preventiva Sud) "Antes por la falta de equipamiento se tenía que referenciar a los pacientes a otro nivel, ahora los atendemos aquí y evitamos saturación de pacientes en el segundo nivel, con eso hemos aumentado nuestra cobertura de atención" (Dra. Nancy Tomicha, C.S. Preventiva Sud)
RESULTADO 3: Entorno institucional y comunitario, articulado y consolidado, para la corresponsabilidad social frente a la pandemia y sus consecuencias, poniendo en funcionamiento mecanismos de coordinación con Hospitales de segundo y tercer nivel, para referencia y contra referencia e intercambio de información y con el Gobierno municipal, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social	IOV 3.1 Hasta el 2° mes de proyecto, los Centros y Puestos de Salud priorizados, tienen capacidad para detección temprana de casos sospechosos de COVID 19 y accionar la red de apoyo para transferencia inmediata hacia hospitales de 2º y 3º nivel con especialidad.	Inicialmente se instalaron 2 puntos de detección de pacientes sospechosos de COVID-19, mediante pruebas antígeno nasal y pruebas rápidas, en ambientes estratégicos de los Centro de Salud integral Preventiva Sud, y centro de salud Vida y Esperanza. Esto progresivamente fue ampliándose a los 10 Centros de Salud de primer nivel, donde se atendieron 3551 casos positivos sin complicaciones, los cuales fueron medicados en el mismo lugar de atención. Al institucionalizarse la Red de apoyo de referencia y contra referencia, cumplió un rol importante en el proceso de referenciación de los pacientes con complicaciones por COVID-19, siendo que el 5% de los casos fueron referidos al hospital de segundo nivel "Los Pocitos"	100%	"Se han implementado las áreas de TRIAGE en todos los puestos de salud para la detección temprana de casos COVID 19" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE) "Los casos positivos de COVID 19, se los ha tratado en el centro de salud" (Lic. Soledad Villa Perez, Centro de Salud San Agustín)

Descripción	Indicador	Logro indicador	% ejecución	Testimonio beneficiarios
	IOV 3.2 A partir del 5º mes de proyecto, el 100 % de casos identificados como crónicos o en etapa crítica de patologías prevalentes como tuberculosis, Chagas, lepra, VIH, discapacidad nivel muy grave, son referenciados a centros especializados, aplicando protocolos existentes en Bolivia, para garantizar su tratamiento.	Los centros de salud del Plan 3000 en coordinación con la Red de referencia y contra referencia del total de consultas de los centros de salud el 9% de atendidos son referidos al hospital de segundo nivel y contra referencias según los datos obtenidos son el 6,5%, aplicando la nueva normativa de referencia para garantizar el tratamiento de los pacientes y en caso de las patologías críticas son referidas a centros especializados de tercer nivel, siguiendo los protocolos emitidos por el ministerio de salud nacional.	100%	"Los casos de TB, VIH y Chagas se los maneja en el Centro de salud, en cambio el caso de Lepra se deriva a centros especializados como CENETROP o Jorochito y en el caso de discapacidad muy grave no existe un centro especializado por lo que se lo deriva al hospital del Niño u Hospital Japonés de acuerdo al caso Los casos de TB, VIH, Lepra y discapacidad muy grave, dependiendo de la situación se los transfiere en caso de Chagas al CENETROP y en caso de discapacitados a médicos especialistas" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)
	IOV 3.3 A partir del 4º mes de proyecto, vía convenios interinstitucionales, los Centros y Puestos de Salud inter-venidos y la población de su área de cobertura, cuentan con mecanismos participativos en campañas sanitarias y campañas de vacunación.	Un convenio con el SEDES firmado, a partir del cual se ha coordinado con los Centros de salud ambulatorios e integrales para elaborar estrategias de intervención en el área de promoción de la salud, masificar las ferias de salud y campañas-brigadas de vacunación, campañas sanitarias contra el dengue. Con el proyecto se logró apoyar 40 ferias integrales, donde ofrecían los servicios de atención y de vacunación además de contar con espacios informativos, según las estadísticas obtenidas de los registros de participantes directos fueron 871 personas de los cuales 207 fueron hombres y 664 mujeres, generando un movimiento masivo de la comunidad.	100%	"Se tiene un convenio entre el SEDES y Fundación Nor Sud, con el cual se trabaja con la Red de Salud Este, para campañas de vacunación, promoción de la salud" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)

9. ANÁLISIS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los TDRs y propuesta se han evaluado los siguientes criterios de evaluación

a) Pertinencia

El personal de salud como titulares de obligación del derecho a la salud, debían retomar sus actividades en puestos y centros de salud, con el temor constante de adquirir la enfermedad por el contacto continuo con pacientes con sintomatología sospechosa de COVID 19 y con casos positivos, por lo que manifestaron sus temores y necesidades tales como: carencia de insumos de bioseguridad, insuficiencia o carencia de equipos para la atención de pacientes con COVID 19 y otras enfermedades de tipo crónico, actualización de conocimientos, protocolos, guías y manuales para el manejo del COVID 19.

“A lo que estábamos antes, el proyecto nos ha ayudado bastante, actualizando al personal de salud en temas de enfermedades prevalentes, ampliando la cobertura de atención actualmente (Dra. Nancy Tomicha, Centro de salud Preventiva Sud)

En ese sentido, se ha percibido que el proyecto ha coadyuvado a revertir las vulnerabilidades de la población con la generación y fortalecimiento de capacidades del personal de salud, de los ALS, CLS, representantes de las unidades vecinales, plantel docente de las unidades educativas del área de intervención para hacer frente al COVID 19 y otras enfermedades. Esto mismo ha coadyuvado a la reapertura de la atención normal en los centros de salud

El proyecto ha respondido a nuestras necesidades con el equipamiento, apoyo logístico a los talleres, los talleres de sensibilización a la comunidad, porque el personal de Nor Sud junto a los ALS se trasladaban a los barrios a dar charlas; sin embargo, las demandas durante la ejecución han sobrepasado al diseño del proyecto en su momento” (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)

Los docentes al igual que la población estudiantil, debía retomar las clases semi presenciales en la gestión 2021, para culminar en las clases presenciales gestión 2022. En un inicio manifestaron que no sabían sobre las medidas de bioseguridad a adoptar en las unidades educativas, que era más el temor a la enfermedad que otra cosa. También tuvieron que lidiar con el actuar de los alumnos y padres de familia tan diferentes en algunos casos que se contradecían a las decisiones de los profesores. Por ello la promoción de la salud a través de las ferias de salud dentro del marco de la estrategia IEC fue un punto fuerte para concertar medidas de bioseguridad no solo para el COVID 19, sino también para otras enfermedades.

“La elaboración del protocolo de bioseguridad ha sido el mayor resultado logrado en nuestra comunidad educativa, que nos ha servido de guía para prevenir el COVID 19 tanto en estudiantes como personal docente” (Lic. José Cruz Mamani, director U.E Daniel Campos)

De acuerdo a testimonio de los dirigentes o representantes de las unidades vecinales, indicaron que, durante la fase de identificación del proyecto, el temor en la población era muy alto, más aún de aquellos que tenían enfermedades graves. Muchos pacientes con enfermedades grave o de base dejaron de frecuentar los puestos y servicios de salud ante el temor de ser víctima de la pandemia, además que muchos por no decir todos los servicios de salud estuvieron cerrados y la atención misma estaba restringida solo a la atención de los casos COVID 19.

En ese sentido el proyecto ha demostrado tanto en el planteamiento como en el desarrollo del mismo y en las palabras de los diferentes actores, que ha sido muy pertinente para superar las vulnerabilidades de los centros de salud y de la población misma y se ha contribuido a normalizar la atención a la población, de los centros y personal de salud con capacidades fortalecidas.

b) Eficacia

El mismo personal de salud, luego de los cursos de capacitación y actualización se sentía más seguro al realizar las atenciones, ya que se implementaron y tomaron todas las medidas de bioseguridad incluyendo el mismo TRIAGE, para la detección temprana de los casos positivos de COVID 19, esto sumado a la reorganización de la estructura social de salud para apoyar en el rastillaje no solo de pacientes COVID sino de otras enfermedades crónicas como VIH, TB y personas con discapacidad grave como grupos vulnerables, ha permitido también retomar el acceso sanitario con atención primaria a las diferentes familias del D8 Plan 3000.

La evaluación del proyecto, se ha concentrado en medir la eficiencia y el incremento de la cobertura de atención a la población en general. En ese sentido, producto de la implementación del proyecto, se ha fortalecido 10 centros de salud de la RED ESTE con equipamiento, sesiones de capacitación y actualización sobre protocolos y normativas al personal de salud, actualización de conocimientos, sensibilización de la población a través del trabajo de los ALS y CLS, lo cual ha apoyado a incrementar la cobertura de atención a los miembros de las diferentes familias del D8 Plan 3000:

CUADRO N° 5. COBERTURA DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL PROYECTO GESTIONES 2020, 2021, 2022 Y 2023

Municipio	Cobertura atención gestión 2020			Cobertura atención gestión 2021			Cobertura atención gestión 2022			Cobertura atención gestión 2023		
	TOTAL MASCULINO	TOTAL FEMENINO	TOTAL	TOTAL MASCULINO	TOTAL FEMENINO	TOTAL	TOTAL MASCULINO	TOTAL FEMENINO	TOTAL	TOTAL MASCULINO	TOTAL FEMENINO	TOTAL
Municipio Santa Cruz de la Sierra	981032	1301512	2282544	1553022	2141438	3694460	1624513	2396542	4021055	2978914	4406961	7385875
RED ESTE	195890	296911	492801	235952	363480	599432	254464	391431	645895	44378	59945	104323
C.S. Ambulatorio 12 de diciembre	4257	6294	10551	4711	7304	12015	5610	8789	14399	6719	10081	16800
C.S. Ambulatorio San Agustín	6123	8151	14274	6483	9311	15794	6427	9099	15526	8080	11959	20039
C.S. Ambulatorio Mi Salud	2794	4007	6801	3439	4554	7993	3613	4971	8584	4844	6370	11214
C.S. Ambulatorio Los Pinos Barrio Nuevo	2232	3253	5485	2852	4135	6987	3513	4499	8012	4299	5129	9428
C.S. Ambulatorio María Cecilia	1904	2846	4750	2826	4266	7092	3744	5794	9538	5547	8735	14282
C.S. Ambulatorio San Luisito	2832	3874	6706	4166	5861	10027	4814	8068	12882	5986	9710	15696
C.S. Ambulatorio El Quil	2444	3386	5830	3662	6256	9918	4821	8157	12978	5854	9295	15149
C.S. Integral 25 de diciembre	7774	12826	20600	7326	13070	20396	11063	18182	29245	15836	23705	39541
C.S. Integral Vida y Esperanza	8845	12296	21141	8078	11900	19978	8744	15068	23812	12329	17769	30098
C.S. Integral Preventiva Sud	7196	13626	20822	8293	16319	24612	9619	18338	27957	14183	25328	39511
Cobertura centros de salud del proyecto	46401	70559	116960	51836	82976	134812	61968	100965	162933	83677	128081	211758

Fuente: SNIS VE, diciembre 2023

La gestión 2020, año base del proyecto, la cobertura de atención en los 10 puestos de salud con los que se trabajó llegó 116.960 pacientes y al finalizar el proyecto la atención ha llegado a 211.758 pacientes, lo cual significa un incremento de cobertura del 81%. En la misma línea la cobertura de atención de la mujer se ha incrementado en 57% hasta la gestión 2023, en relación al año base.

Respecto a la cobertura de otras enfermedades como la tuberculosis, lepra, VIH y Chagas se muestran el siguiente cuadro:

CUADRO N° 6. COBERTURA DE ATENCIÓN TUBERCULOSIS, LEPRAS, VIH Y CHAGAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL PROYECTO GESTIONES 2020, 2021, 2022 Y 2023

Municipio	Cobertura Tuberculosis y Lepra				Cobertura VIH			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Municipio Santa Cruz de la Sierra	14044	17344	20071	39010	59160	66832	80882	155494
RED ESTE	4478	4970	5558	6756	30629	31356	29946	27600
C.S. Ambulatorio 12 de diciembre	154	229	164	248	6	1	1126	
C.S. Ambulatorio San Agustín	351	383	343	440	51	44	27	30
C.S. Ambulatorio Mi Salud	193	252	209	231	30	39	25	
C.S. Ambulatorio Los Pinos Barrio Nuevo	110	163	134	97	37	4	0	
C.S. Ambulatorio María Cecilia	88	118	100	163	0	0	0	1
C.S. Ambulatorio San Luisito	125	169	221	259	50	66	31	27
C.S. Ambulatorio El Quior	97	100	116	141	22	15	17	2
C.S. Integral 25 de diciembre	249	296	282	328	1619	1508	0	1300
C.S. Integral Vida y Esperanza	249	246	379	469	674	784	915	1103
C.S. Integral Preventiva Sud	436	486	553	616	897	1655	736	1369
Cobertura centros de salud del proyecto	2052	2442	2501	2992	3386	4116	2877	3832

Fuente: SNIS VE, diciembre 2023

Respecto a la cobertura de TB y Lepra se puede indicar que se ha incrementado la cobertura de atención en un 45,8% en la gestión 2023 respecto a la gestión 2020. En el caso de la cobertura de VIH también se ha tenido un incremento en la atención de los casos en 13,2% en los centros de salud del área de cobertura del proyecto.

El desarrollo e implementación de la estrategia IEC en coordinación con los puestos y centros de salud en las 6 Unidades Vecinales, ha permitido fortalecer y reactivar la red de salud con la reestructuración de los miembros de la estructura social con los ALS (Actor Local de Salud) y CLS (Comité Local de Salud). Ello sumado al involucramiento del personal docente de 10 unidades educativas en diferentes actividades de promoción de la salud ha permitido fortalecer la misma red en la prevención de diferentes enfermedades incluidas el COVID 19. El paso inicial y crucial para este cometido ha sido la coordinación con las autoridades y posterior firma de convenios, sin los cuales no se habrían tenido los compromisos claros y precisos para fortalecer la red de salud tanto desde el trabajo de los titulares de obligación y los titulares de responsabilidad para favorecer a los titulares de derecho. En razón de ello se ha apoyado en fortalecer la promoción de la vacuna y las campañas de vacunación contra el COVID 19:

CUADRO N° 7. COBERTURA VACUNACION COVID 19: PRIMERA DOSIS, SEGUNDA DOSIS, DOSIS ÚNICA Y DOSIS ANUAL EN CENTROS DE SALUD DEL PROYECTO GESTIONES 2021, 2022 Y 2023

Municipio	Gestión 2021			Gestión 2022			Gestión 2023		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Municipio Santa Cruz de la Sierra	680768	731192	1411960	270513	276336	546849	56321	53484	109805
RED ESTE	92889	103427	196316	55035	57753	112788	7087	7400	14487
C.S. Ambulatorio 12 de diciembre	63	98	161	1433	1553	2986	179	163	342
C.S. Ambulatorio San Agustín	513	537	1050	2018	2291	4309	212	221	433
C.S. Ambulatorio Mi Salud				890	902	1792	140	214	354
C.S. Ambulatorio Los Pinos Barrio Nuevo	222	174	396	2134	2150	4284	87	61	148
C.S. Ambulatorio María Cecilia	54	50	104	1183	1321	2504	292	409	701
C.S. Ambulatorio San Luisito	185	145	330	911	1068	1979	218	343	561
C.S. Ambulatorio El Quior	126	109	235	1681	1729	3410	185	187	372
C.S. Integral 25 de diciembre	29823	34652	64475	9098	9681	18779	695	521	1216
C.S. Integral Vida y Esperanza	32191	33420	65611	6207	6262	12469	401	327	728
C.S. Integral Preventiva Sud	657	915	1572	3425	3622	7047	473	514	987
Cobertura centros de salud del proyecto	63834	70100	133934	28980	30579	59559	2882	2960	5842

Fuente: SNIS VE, diciembre 2023

En el cuadro se puede apreciar que la mayor cantidad de vacunas aplicadas fueron en la gestión 2021, lo cual fue disminuyendo progresivamente en las siguientes gestiones, debido principalmente a que las siguientes campañas de vacunación eran más de refuerzo entre la 2da y 3era dosis principalmente, en las cuales no hubo buena participación de la población.

Por otro lado, indicar que si bien algunos factores Sociales como el paro cívico por más de un mes en la ciudad de Santa Cruz, han retrasado el normal desarrollo de algunas actividades programadas, esto ha logrado salvarse con la reprogramación de las mismas hasta después del conflicto social.

De manera general, sobre la base de los indicado en el punto referente al análisis del cumplimiento de la propuesta: las actividades y los indicadores de los resultados han permitido el cumplimiento de los resultados tal como se pudo apreciar en la interpretación de los cuadros anteriores. Las consecuciones de los mismos resultados han contribuido a los objetivos específicos y general del proyecto para potenciar la eficiencia y calidad del sistema de salud del municipio de Santa Cruz, así como mejorar la capacidad de resiliencia de la población del Plan 3000 frente a la crisis sanitaria provocada por el COVID 19.

“Yo diría que se ha logrado todo lo que se ha planificado con el proyecto, para nosotros los principales resultados alcanzados podrían mencionarse a dos niveles: intrainstitucional (fortalecimiento de las capacidades y sensibilización del personal de salud para la atención de los pacientes que nos llegan) y afuera se ha incrementado la demanda de la población en la atención de la salud, lo que significa mayor cobertura de atención para nosotros” (Dra. Nancy Tomicha, centro de salud Preventiva Sud)

Eficiencia

El proyecto no planteaba “rentabilidad financiera” en la inversión de recursos, por lo que la evaluación asumió como aproximación más racional el concepto de Costo – efectividad, en la intención de detectar elementos que permitan conocer cuán bien y de qué manera se manejaron los recursos (financieros, humanos, materiales y tecnológicos) para lograr los resultados esperados o dicho de otra forma, constatar si el nivel de esfuerzo compensa por los resultados logrados, que contribuyen a los objetivos planteados. Para ello, principalmente se ha acudido a analizar documentación técnica y administrativa del proceso de implementación del proyecto, a cargo de Nor Sud. Resaltamos que hemos tenido acceso irrestricto a toda la documentación requerida.

CUADRO N° 8. ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS

Detalle	Monto aportado (€)	Detalle	Monto desembolsos (€)		Monto Ejecutado (€)
			Monto	Fecha	
Generalitat Valenciana	257.739,08	Primer desembolso	55.000,00	8/4/2021	55.000,00
Contraparte Fontilles	15.240,00	Segundo desembolso	56.000,00	31/1/2022	56.000,00
Contraparte Nor Sud	47.255,00	Tercer desembolso	60.000,00	25/10/2022	60.000,00
Contraparte Beneficiarios	3.136,72	Cuarto desembolso	52.000,00	17/3/2023	52.000,00
Otros aportes	0,00	Gastos Fontilles	34.739,08		34.739,08
Total Aportes	323.370,80	TOTAL	257.739,08		257.739,08
Ejecución de aportes	100%	Ejecución presupuestaria desembolsos			100%

En cuanto al origen de los recursos, la Generalitat Valenciana y Fontilles cumplieron con todos los desembolsos programados, como también cumplieron Fundación Intercultural Nor Sud y el Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz, con las contrapartes comprometidas, tanto efectivas cuanto valorizadas. La aplicación correspondió al presupuesto original, siguiendo todos los procedimientos que hacen a la normativa contable administrativa existente, privilegiando la prontitud, sin menoscabar la calidad y transparencia de las acciones administrativas de gasto, en correspondencia plena y articulada a la programación técnica, con algunos pequeños y esporádicos desfases, propios de la coyuntura de pandemia que se atravesó, pero que no incidieron en la eficiencia general. En cuanto a cronograma y grado de cumplimiento, la ampliación de plazo solicitada ha respondido a la etapa de desfase por los conflictos sociales no solo en el departamento de Santa Cruz, que ha significado recorrer algunas actividades, concertar otras con los implicados y los más reprogramar en función a los cambios que se dieron en las prioridades sanitarias de todo el sistema de salud boliviano. Es de resaltar, sin embargo, que muchas actividades sufrieron un retraso considerable en su ejecución referente al diseño del proyecto.

En relación a los mecanismos de articulación del Proyecto o la medida de colaboración con otras instancias para el logro de los resultados, a nivel de contexto se ha verificado que han existido estrecha coordinación con el SEDES, RED de salud Este del D-8 Plan 3000 y autoridades y personal docente de las 10 unidades educativas, con las 6 Unidades Vecinales, estructura social de salud, organizaciones de pacientes como la de los discapacitados y tuberculosis, en algunos casos a través de convenios y en otros con reuniones de coordinación. Solo la estrecha colaboración entre los actores del sistema de salud (SEDES, Personal de los puestos y centros de salud), sistema educativo (directores y plantel docente), organizaciones sociales (Unidades vecinales) y estructura social de salud (ALS y CLS) ha permitido que el proyecto pueda desarrollar a cabalidad sus planteamientos.

c) Viabilidad

Muchas de las actividades del proyecto estaban relacionadas a la atención o desatención de enfermedades prevalentes, enfermedades crónicas como el Chagas, VIH-SIDA, tuberculosis, casos graves de personas con discapacidad, por lo cual se ha venido a fortalecer las capacidades institucionales y profesionales de los centros de salud y el personal profesional de salud, para una atención eficiente (cumpliendo al menos los compromisos de gestión) e incrementar la cobertura de atención en los centros de salud. En ese sentido, los centros de salud continúan con la atención de estos pacientes y la población misma a través de sus representantes (ALS o CLS) o la comunidad escolar a través del plantel docente de las unidades educativas, vienen siendo participes en la gestión y promoción de la salud. Para lograr todo ello se ha tenido que trabajar de manera interpersonal, interinstitucional e intersectorial con el único objetivo de poder superar la crisis sanitaria provocada por el COVID 19 y retomar la atención de las enfermedades crónicas y prevalentes.

“El trabajo en equipo es algo que rescatamos de la metodología de trabajo de Nor Sud, es algo que debemos continuar realizando si queremos avanzando en la lucha y prevención de las enfermedades”
(Dra. Nancy Tomicha, centro de salud Preventiva Sud)

Los centros de salud integrales y ambulatorios continúan realizando de manera habitual sus capacitaciones y otras actividades de atención clínica, promoción de la salud de acuerdo al cronograma de capacitaciones que maneja la Red de salud Este.

En el caso de la comunidad educativa, de similar forma las actividades de la promoción de la salud para la prevención del COVID 19 y otras enfermedades, se han trabajado a nivel del Proyecto Socio Productivo (PSP) de las unidades educativas para el retorno a clases de manera segura. Producto de esto son los protocolos de bioseguridad (trabajado como PSP) adoptados en las unidades educativas para prevenir contagios de COVID 19. Para ello se han desarrollado talleres de resiliencia e intercambios de experiencia con otras unidades educativas. Estos protocolos aún se continúan aplicando, pero ya de manera menos severa, para la prevención de enfermedades.

d) Sostenibilidad

Con el apoyo al fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal, sumados al equipamiento realizado se ha fortalecido la atención integral de la población del D8 Plan 3000, sobre todo de pacientes con enfermedades crónicas como la tuberculosis y personas con discapacidad grave, aun cuando el proyecto haya dejado de funcionar. Ello es una realidad al constatar, por ejemplo, que ahora se registra la atención de pacientes con discapacidad.

Entre los factores positivos para dar continuidad y estabilidad al proyecto, se encuentra el compromiso programado de las autoridades a continuar fortaleciendo las capacidades del personal de salud y la estructura social de salud (ALS y CLS) con capacitaciones agendadas, para por un lado fortalecer la capacidad resolutive del personal de salud para incrementar la cobertura y mejorar la eficiencia de atención y por otro lado para que la estructura social coadyuve con actividades de promoción de la salud en sus unidades vecinales

La acción de haber realizado la coordinación y entrega de equipo, vía gerencia de la Red de Salud ESTE a los centros de salud, ha permitido que los equipos donados sean inventariados y que por lo mismo el mantenimiento y custodia estén a cargo del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz.

"Yo he sido parte de la entrega de los equipos donados, desde el momento que entra a la Gerencia eso pasa a Activos Fijos y el municipio se hace responsable de cualquier deterioro" (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)

e) Coherencia

La red de salud se ha visto desarticulada con la drástica reducción de los servicios de atención primaria de salud, por la priorización unidireccional del COVID 19: causado principalmente porque los mecanismos de coordinación con los hospitales de 2º y 3er nivel fueron anulados por la pandemia y ello aunando a que el personal de salud no tenía las condiciones necesarias para retomar la atención integral de los pacientes por la deficiencia de equipamientos, protocolos, guías y manuales y había perdido contacto con muchos pacientes incluyendo aquellos con enfermedades crónicas, por lo que había la necesidad de retomar contacto con estos pacientes para saber su estado de salud y proceder a su atención o en caso necesario transferirlo a otros servicios de salud con especialistas. Entonces el planteamiento general del proyecto es coherente con la principal necesidad o problemática de ese entonces, ya que se ha planteado trabajar en retomar la atención integral de la población, sobre todo de las personas más vulnerables (pacientes con enfermedades crónicas, mujeres, niños y personas con discapacidad)

En relación a la coherencia interna del proyecto, expresado a través de la lógica horizontal y vertical reflejada en el marco lógico, este guarda relación entre los indicadores y actividades programadas para el logro de los objetivos planteados, confirmando el planteamiento coherente de la propuesta. La coherencia de intervención frente a lo planteado, tiene plena validez con la aplicación de las siguientes metodologías de intervención:

- Coordinación con las autoridades rectoras de la salud local; SEDES, Red de Salud ESTE del D-8 Plan 3000
- Coordinación con las autoridades del sistema municipal de salud a través de la subalcaldía del Plan 3000.
- Fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal de salud y de la estructura social de salud, a través de talleres de capacitación y actualización.
- Dotación de equipos a los centros de salud en acto público vía las autoridades rectoras de salud a nivel local y mediante actas de entrega.
- Promoción y organización de diferentes actividades de promoción de la salud, vía convenios y acuerdos.
- Involucrar a otros actores clave como el sector de la educación, vía instrumentos válidos como los PSP para tratar la temática sanitaria.
- Fortalecer la implementación de políticas sanitarias de mayor inclusión y participación de la comunidad en la gestión de la salud.

Por otro lado, el planteamiento coherente externo del proyecto se ha traducido en la ejecución complementaria, por no decir obligatoria, de las actividades y responsabilidades tanto de los titulares de obligación (personal de salud) como de los titulares de responsabilidad (estructura social de salud, dirigentes de las unidades vecinales y docentes de las unidades educativas). Por tanto, se puede indicar que estos últimos coadyuvaron en la prevención de enfermedades, en el mapeo de pacientes con enfermedades crónicas y en la gestión para su atención y transferencia en casos necesarios. Este tipo de coordinaciones y sinergias mismos, como ya se mencionó, ha servido también para fortalecer la red de salud del ESTE del D-8 Plan 3000

Se ha evidenciado la fluida coordinación tanto del SEDES, voluntarios, estructura social de salud, dirigentes y personal docente de las unidades educativas con el personal técnico del proyecto, mostrando siempre predisposición y apertura a los planteamientos del personal de Fundación Nor Sud y de igual manera proponiendo o solicitando el apoyo para algunas actividades que fortalezcan la atención integral de los usuarios del sistema de salud del D8 Plan 3000. En sentido contrario, se debe mencionar que solo la coordinación con el municipio no ha sido muy efectiva, en el entendido de que no se reporta mucha participación en el informe final.

f) Apropiación

Durante las reuniones sostenidas con los diferentes grupos focales, se ha percibido que toda la implementación del proyecto ha sido en estrecha colaboración con autoridades y el mismo personal de salud, director y docentes de las unidades educativas, presidentes de las unidades vecinales, miembros de los CLS y los voluntarios.

Al inicio del proyecto indican que se socializó el proyecto describiendo los alcances y actividades del mismo, a partir de los cual los diferentes actores (sobre todo personal de salud y docentes de las unidades educativas) del proyecto sugirieron el tiempo, espacio y proceso para la ejecución de los planteamientos del proyecto e hicieron carne de lo correspondiente a su área de acción. Entonces se puede indicar que el diseño de la estrategia de implementación y durante la ejecución misma del proyecto ha existido una apropiación por parte de los diferentes actores.

La población beneficiaria misma (barrios o unidades vecinales) del proyecto no participo en el planteamiento de la estrategia de implementación del proyecto, pero como beneficiario de las actividades del proyecto, sí participo durante la ejecución. Si estos tenían un planteamiento o propuesta formal lo hacían a través de la estructura social de salud (ALS y/o CLS) y los dirigentes de las unidades vecinales.

Se debe también indicar que algunos componentes como la estrategia IEC para la promoción de la salud ha sido asimilada por los beneficiarios. A nivel institucional las unidades educativas han logrado implementar la misma dentro de la malla curricular en aula y los puestos de salud en las actividades de promoción de la salud. En cambio, en las unidades vecinales, la implementación de la estrategia IEC depende más del responsable del puesto de salud en coordinación con la estructura social.

“Con el proyecto, hemos podido implementar un protocolo de bioseguridad para nuestra unidad educativa, el cual venimos aplicando hasta la fecha, claro que no tan estricto como en el año pasado (2022), pero aun nos sirve para prevenir muchas enfermedades y no solo el COVID 19” (Lic. Maruja Montero, directora U.E 25 de diciembre)

g) Alineamiento

Inicialmente indicar que en el planteamiento mismo de la propuesta se indica, que el proyecto guarda estrecha coherencia con el IV Plan Director de la Cooperación Gallega 2018-2021, Plan Anual de Cooperación 2021, y Estrategia de Respuesta al COVID-19 de la CG en sus transversales:

- Erradicación de la pobreza multidimensional
- Equidad de género
- Defensa de la sostenibilidad ambiental y lucha contra el cambio climático
- Enfoque basado en los derechos humanos
- Respeto de la diversidad cultural y promoción de la interculturalidad
- La equidad y la lucha contra las desigualdades
- La participación ciudadana y fortalecimiento institucional y de la sociedad civil

Lo mismo en cuanto a la complementariedad con la política de Cooperación Española (CE), las acciones previstas en el proyecto guardan coherencia con el V Plan Director 2018-2021, Marco de Asociación País 2018-2021 y la Estrategia de Respuesta Conjunta de la CE a la crisis del COVID19.

A nivel nacional el proyecto ha sido concebido tomando en cuenta diferentes políticas, planes, normativas, a ser como las siguientes:

Agenda Patriótica 2025 y Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES) Concretamente con los pilares:

- Pilar 1 “Erradicación de la pobreza extrema”.
- Pilar 3 “Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral”.

Plan Sectorial de Desarrollo Integral en Salud 2016-2020, concretamente con su OG “Lograr el acceso universal, gratuito y equitativo a servicios de salud” y sus OE 1 “Se ha mejorado la situación de salud de la población”; OE 2 “Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario Intercultural” y OE 9 “Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente”.

Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) Es la política de salud del estado boliviano, en base a la que se ha formulado la lógica de intervención y cuyo objetivo es “contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud: fortaleciendo la participación y el control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud; y brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad”.

Sistema Único de Salud (SUS) (Ley 1152, 20.2.2019), que establece las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada”. La población beneficiaria del proyecto, habitante del Distrito N° 8 Plan 3000 es en su totalidad parte integrante del SUS.

Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana (Ley N° 459, de 19 de diciembre de 2013): Todas las acciones del proyecto están sujetas a la aplicación del principio de Interculturalidad, que en la política SAFCI está orientada, entre otros, al respeto a la cosmovisión andino-amazónica de la vida y a eliminar la barrera cultural en el acceso a la atención de salud y a promover la participación social efectiva en la toma de decisiones.

A nivel regional y local, la propuesta se alinea con las siguientes políticas

Plan Departamental de Desarrollo de Santa Cruz a 2025 (PDDES 2025) Concretamente el proyecto guarda complementariedad con su Área Estratégica 3 “Santa Cruz Equitativo, habitable y seguro”. Objetivo 1 “Universalizar el acceso a la salud con calidad”.

Plan de Desarrollo Territorial Integral del Gobierno Autónomo Municipal Santa Cruz de la Sierra (PDTI GAMSCS 2016-2020) El proyecto se enmarca en el Ámbito 1 de la Estrategia de DT “Por una ciudad con cultura, educación y salud para todos”; en la Visión 1 “Municipio comprometido con el desarrollo humano integral, sostenible y equitativo a través del acceso universal a la educación y la salud” y con el Lineamiento Estratégico: “Salud y Sanidad”, que prevé acciones en infraestructura en salud, servicio de salud y seguro de salud (servicios de salud gratuita).

Plan Estratégico Institucional GAMSCS 2016-2020. La intervención se complementa con las acciones previstas en el PEI del GAM de Santa Cruz de la Sierra en el marco del Ámbito 1 “Social” que tiene por objetivos:

- Contribuir a alcanzar los más de 2 millones de pacientes atendidos en el servicio de salud municipal gratuito en los Hospitales de 1º y 2º nivel con calidad.
- Construir infraestructuras de salud, de apoyo a la salud y ampliaciones de las ya existentes en el ámbito municipal.

“El proyecto guarda estrecha relación con Desnutrición Cero, atención materno infantil, ley 3460 de fomento a la lactancia materna, ley de la política SAFCI. Entonces el proyecto se ha enfocado con las políticas y programas de salud” (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)

Por otro lado, el proyecto ha sabido complementarse con la rama de Formación Complementaria para Maestras y Maestros en Ejercicio PROFOCOM, que es un programa que responde a la necesidad de transformar el Sistema Educativo a partir de la formación y el aporte de las y los maestros en el marco del Modelo Educativo Socio comunitario Productivo y de la Ley de la Educación N° 070 “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” que define como objetivos de la formación de maestras y maestros:

- Formar profesionales críticos, reflexivos, autocríticos, propositivos, innovadores, investigadores; comprometidos con la democracia, las transformaciones sociales, la inclusión plena de todas las bolivianas y los bolivianos.
- Desarrollar la formación integral de la maestra y el maestro con alto nivel académico, en el ámbito de la especialidad y el ámbito pedagógico, sobre la base del conocimiento de la realidad, la identidad cultural y el proceso socio-histórico del país. (Art. 33)

Con lo cual, a través de los docentes y directores de las 10 unidades educativas, se ha inmiscuido a la comunidad escolar en la prevención del COVID 19 y otras enfermedades.

h) Participación

Fundación Intercultural Nor Sud viene ejecutando diferentes proyectos en el D8 Plan 3000, desde la gestión 2018, por lo que ya tiene una buena experiencia y conocimiento de la zona de trabajo. Luego del periodo de la cuarentena rígida, al observar que la atención integral de la población se había deteriorado, procedió a contactarse vía telefónica,

virtual y semi presencial con diferentes autoridades para recabar datos sobre la situación sanitaria del D8 Plan 3000 respecto al COVID 19 y otras enfermedades, básicamente en base a información secundaria, entrevistas a informantes clave y sesiones sectoriales, identificando la principal problemática de la salud en el contexto del COVID 19

De acuerdo a lo vertido por los grupos focales, durante la fase de diseño del proyecto, han participado prioritariamente autoridades y personal de salud, este ha hecho conocer sus necesidades y problemas integrales para retomar la atención integral de la población. Los profesores también indicaron que se les había tomado en cuenta, inclinándose a trabajar en la prevención del COVID 19 en las unidades educativas. Por entonces la estructura social de salud se había desorganizado en sobremanera por el temor al COVID 19.

Durante la fase de ejecución el personal de salud como titulares de obligación, tomaron la iniciativa de reorganizar la estructura social para apoyar en la gestión del sistema de salud de cada puesto y centro de salud, conjuntamente a ellos se asistieron a las reuniones de las unidades vecinales para cooptar a los nuevos ALS y con ello poder organizar a los CLS de cada centro y puesto de salud. Asimismo, Los ALS y voluntarios son los que llevaron la batuta en el mapeo de pacientes con enfermedades crónicas y grupos vulnerables.

Por otro lado, es el personal de salud el que ha participado de los diferentes eventos de capacitación en el manejo de los equipos y son los que vienen manejando los equipos donados para mejorar la atención integral de los pacientes.

Otro de los actores involucrados en la fase de ejecución del proyecto han sido los docentes o profesores de las unidades educativas, los cuales se han capacitado en la promoción de la salud, en el diseño y aplicación de la estrategia IEC para la prevención de las enfermedades a través de la inclusión de la temática promoción de la salud en el Proyecto Socio Productivo (PSP), más específicamente con la prevención del COVID 19. Se debe aclarar que el fortalecimiento de capacidades, se han consolidado no por la réplica de los 24 docentes capacitados en sus unidades educativas, sino por la capacitación masiva a todo el plantel docente del área de cobertura del proyecto con apoyo del Programa de Formación Complementaria para Maestras y Maestros en Ejercicio (PROFOCOM), esto por demanda de los mismos profesores de que las capacitaciones sean para todos.

Finalmente, otros actores de apoyo en la gestión del sistema de salud han sido: la estructura social de salud (ALS y CLS), voluntarios estudiantes del instituto de enfermería CEINCE y dirigentes de las unidades vecinales, los cuales ha apoyado en el mapeo de pacientes con enfermedades crónica y grupos vulnerables, así también han acompañado en las campañas de vacunación contra el COVID 19, concientizando a las personas de sus barrios.

Las autoridades de salud, autoridades educativas, ALS, CLS y dirigentes también han tenido una significativa participación durante la ejecución y evaluación del proyecto. En la ejecución, dentro del marco del respeto de las responsabilidades de cada actor, eran las autoridades las que autorizaban y promovían algunas actividades, que sin su visto bueno hubiera sido muy difícil, por no decir imposible, ejecutarlas. Durante la evaluación del proyecto han sido ellos precisamente los que con mayor acento ha declarado los procesos, beneficios e inconvenientes acaecidos durante el periodo de ejecución del proyecto.

“Si nosotros hacíamos alguna sugerencia, sí eran tomadas en cuenta, porque ellos debían adaptarse a la realidad y necesidades de nuestra institución” (Dra. Nancy Tomicha, centro de salud Preventiva Sud)

i) Cobertura

Preliminarmente los principales beneficiarios del proyecto han sido para el personal de salud de los centros de salud del área de cobertura del proyecto con los talleres de capacitación y actualización y de manera secundaria la estructura social de salud, para finalmente llegar al verdadero y único beneficiario del sistema de salud: la población.

Los principales grupos beneficiarios o colectivos que se han beneficiado de la ejecución del proyecto han sido los pacientes con enfermedades crónicas, sobre todo aquellos que padecen TB, VIH, persona con discapacidad grave, mujeres y niños. Estos como beneficiarios del apoyo en mejorar la atención integral del paciente y reducir las vulnerabilidades de la población.

Lo mismo ha ocurrido con los profesores de las unidades educativas con el objetivo de promocionar la salud para el retorno a clases de manera segura.

La estructura social, dirigentes y voluntarios también se han beneficiado con el fortalecimiento de sus capacidades para apoyar en la gestión de la salud.

“En gestión de calidad hablamos de cliente interno que es el personal de salud y cliente externo que es la comunidad o los pacientes. Con el proyecto se han beneficiado ambas partes” (Dra. Nancy Tomicha, centro de salud Preventiva Sud)

10. RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

Entre los resultados y hallazgos de la evaluación se pueden destacar los siguientes:

CUADRO N° 9. EVALUACIÓN Y HALLAZGOS DE LOS RESULTADOS

Resultados Planteados	Resultado de la evaluación
RESULTADO 1: Promovido el derecho a los servicios básicos de salud, con una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) participativamente implementada, con enfoque de género y fortalecimiento comunitario para resiliencia sanitaria ante la pandemia y sus consecuencias	De manera coordinada con personal de salud y docentes de las Unidades educativas se ha desarrollado e implementado una estrategia IEC para la promoción de la salud tanto en las mismas unidades educativas como en los barrios del D8 Plan 3000, con el mapeo de pacientes con TB, apoyo en campañas de vacunación, elaboración de protocolos de bioseguridad en las unidades educativas y otras actividades, incidiendo positivamente en la cobertura y pertinencia del proyecto. La institucionalización de la estrategia misma ha sido más en unos sectores que en otros, por ejemplo, en las unidades educativas la misma aún tiene vigencia al haber sido implementada en sus partes dentro de la malla curricular en algunos temas de aula, en cambio en la Unidades vecinales corre a cargo del puesto de salud y de la estructura social de salud principalmente. Por ello se puede decir que la institucionalización ha tenido una apropiación buena, pero que sin embargo no ha logrado consolidarse mediante la apropiación o institucionalización por parte del municipio.

Resultados Planteados	Resultado de la evaluación
RESULTADO 2: Fortalecido el sistema público de salud, que mejora su capacidad resolutive, con reposición de los servicios de Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud, no obstante la cuarentena y la priorización unidireccional del COVID 19	La capacidad resolutive de los puestos y centros de salud ha mejorado, producto del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, el equipamiento e implementación de la estrategia IEC. Esto mismo ha permitido retomar e incrementar la cobertura de atención de pacientes con enfermedades críticas. Tanto los componentes de formación médico sanitaria, procedimientos (protocolos, manuales) y la dotación misma de los equipos e insumos ha sido coordinado con los responsables de los puestos de salud, con lo cual se garantizado la sostenibilidad, participación y apropiación del proyecto.
RESULTADO 3: Entorno institucional y comunitario, articulado y consolidado, para la corresponsabilidad social frente a la pandemia y sus consecuencias, poniendo en funcionamiento mecanismos de coordinación con Hospitales de segundo y tercer nivel, para referencia y contrareferencia e intercambio de información y con el Gobierno municipal, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social	Al haberse designado un personal exclusivo para el proceso de referencia y contra referencia, se ha fortalecido dicho proceso agilizando los mismos casi de manera inmediata. Ello se ha traducido en una atención especializada a los pacientes con TB, VIH y otras enfermedades. El logro de este componente ha influido en la sostenibilidad y cobertura del proyecto

De manera general con el proyecto ha contribuido reducir la vulnerabilidad de la población del D8 Plan 3000, principalmente a través de:

- Mapeo, atención y transferencia a centros con médicos especialistas de pacientes con enfermedad críticas, principalmente TB, VIH, personas con discapacidad grave.
- La reorganización de la estructura social de salud de los puestos de salud.
- Promoción de la salud en unidades educativas a través de los profesores o personal docente.
- Fortalecimiento de la atención de personas con discapacidad, antes no se hacía el registro de estos pacientes.

Asimismo, el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y el equipamiento y dotación de insumos de bioseguridad a los puestos de salud, ha coadyuvado a volver o a retomar la atención normal de los centros de salud para la atención de la población.

Por otro lado, la ejecución ha sido implementada con en un contexto pertinente, los recursos económicos han sido ejecutados con eficiencia y las diferentes actividades e indicadores ha logrado incidir en el cumplimiento de los objetivos del proyecto demostrando una coherencia tanto interna como externa para el cumplimiento eficaz del mismo y de los objetivos de la RED de Salud ESTE del D8 Plan 3000, esto mismo ha demostrado el alineamiento del proyecto

11. CONCLUSIONES

Luego de analizar y procesar toda la información recopilada para la evaluación, se pueden inferir las siguientes conclusiones:

De manera general si bien el proyecto ha contribuido a potenciar la eficiencia y calidad de la RED de Salud Este del D-8 Plan 3000, esta tarea aún no se ha concluido y aún se requiere apoyo para ir consolidando algunas experiencias positivas, desarrollar otras y apoyar aquellas que, por diferentes motivos políticos, presupuestarios, etc. no son tomadas con el debido interés e importancia por las autoridades y el sistema de salud.

El proyecto mismo ha tenido un valor positivo para las diferentes autoridades y personas entrevistadas, indicando que ha sido de gran ayuda para el cumplimiento de sus objetivos y fortalecimiento de la atención integral a la población sobre todo en la atención de personas con discapacidad, personas con TB y VIH, atención integral de la mujer, la adopción de medidas de bioseguridad e higiene para prevenir el COVID 19 y otras enfermedades y la activación y participación comunitaria en la gestión de la salud a través de los ALS, CLS y dirigentes de las unidades vecinales.

Algunas conclusiones generales del proyecto respecto a los criterios de evaluación son los siguientes:

Pertinencia

Desde el inicio en la fase de identificación hasta la conclusión misma, se ha demostrado plenamente de que el proyecto ha sido pertinente, respondiendo a las necesidades y problemáticas identificadas como ser falta de participación comunitaria en la gestión de la salud, capacidades insuficientes y/o desactualizadas del personal de salud para la atención integral de los pacientes, cierre de los puestos de salud por la emergencia sanitaria. Este hecho queda demostrado por la amplia participación y compromiso asumidos por los diferentes actores en las actividades del proyecto.

Eficacia

Todas las actividades e indicadores han sido cumplidos, lo cual se ha traducido en el logro de los resultados y objetivos del proyecto. Esto no hubiera sido posible si los mismos no se hubieran correspondido a las necesidades de los diferentes actores y si no se hubiera promovido la participación activa de los mismos, mediante la coordinación constante y establecimiento de acuerdos tanto en cuestiones logísticas, proceso de capacitación y en el desarrollo de las actividades.

“El proyecto concluido ha sido un aporte importante para la Red de salud Este, porque hemos logrado con ellos lo que quizás no se ha podido conseguir con el municipio, sin mucho trámite, sin mucho tiempo, sin mucha burocracia, porque con la fundación ha sido más rápido” (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)

Eficiencia

Existe un buen grado de concordancia entre el presupuesto consignado y su aplicación durante la implementación del proyecto, con una ejecución financiera total de los fondos previstos, con un ritmo de gasto adecuado y registros administrativo contables, confiables. En líneas generales, se han respetado el cronograma y los tiempos previstos,

considerando la prórroga emergente de los conflictos sociales acaecidos en el departamento de Santa Cruz, la cual ameritó una reprogramación objetiva para las circunstancias.

Uno de los factores de mayor eficiencia del proyecto, han sido los recursos humanos que gracias a su preparación, capacitación y experiencia han sabido bien conducir el derrotero del proyecto hacia los objetivos propuestos. Destaca la alta calidad humana y el compromiso en la zona de intervención del proyecto.

“El personal técnico de Nor Sud, es considerado como personal de la Red de salud Este” (Dra. Roxana Oxa, Responsable docencia y donaciones Red de Salud ESTE)

Los recursos logísticos han sido suficientes y acordes para el desarrollo de las actividades.

Sostenibilidad

La mayor capacidad resolutive del personal de salud producto del equipamiento y fortalecimiento de capacidades para la atención de la mujer, la lucha contra el COVID 19 y otras enfermedades, si bien es uno de los aspectos que se mantienen en el mediano plazo, también es frágil frente a las decisiones políticas y administrativas de los tomadores de decisión, los cuales pueden de un momento hacer movimiento del personal fortalecido a otros distritos o redes de salud.

Coherencia

Los problemas y necesidades planteados durante la fase de identificación del proyecto han sido correctamente interpretados y planteados en la resolución de los mismos a través de los objetivos, resultados, indicadores y actividades. La misma sinergia de las actividades han aportado al cumplimiento de los indicadores y de estos a los resultados, por ende, a los resultado y objetivos, actuando de manera positiva en el contexto de la zona

Apropiación

Gracias a la reputación de Nor Sud en el área de intervención, los actores fueron inmiscuyéndose fácilmente en el proyecto y planteando alternativas y actividades relacionadas al mismo, como las campañas; la decisión de los equipos con mayor necesidad para la atención de personas con discapacidad, con tuberculosis y otras enfermedades; la decisión de las capacidades que se requerían fortalecer en el personal de salud, definiendo con ello los temas, facilitadores e instancias con las cuales coordinar para efectivizar ello.

Alineamiento

El proyecto desde el punto de vista de la ayuda externa se complementa y alinea a las políticas de Cooperación tanto de la Generalitat Valenciana, como de Fontilles. Del mismo modo, el diseño y ejecución del proyecto se ha complementado y alineado con los objetivos y planes sectoriales del SEDES, del Gobierno autónomo Municipal de Santa cruz de la Sierra, de las unidades educativas y del Estado Plurinacional de Bolivia, sobre todo en el objetivo común de mejorar el acceso y atención integral de la salud a la población.

Se debe indicar que la ejecución del proyecto también se ha enmarcado con los ODS 1 “fin de la pobreza”, ODS 3 “Salud y bienestar y ODS 5 “Igualdad de género”

Participación

Como ya se dijo, el proyecto ha sido ejecutado de manera efectiva y contribuido positivamente en el contexto para la atención integral de los pacientes, esto no se hubiera efectivizado sin la participación activa y constante de todos los actores implicados del sistema de salud: personal de salud, representantes de unidades vecinales, personal docente de las unidades educativas, autoridades del sistema de salud, estructura social de salud (ALS y CLS).

El personal de salud de primera línea han sido los actores con mayor participación y beneficio directo por la implementación del proyecto.

Cobertura

Aquellos grupos vulnerables con enfermedades crónicas como TB, VIH, personas con discapacidad y mujeres en estado de gestación han sido los beneficiarios directos, producto del apoyo al sistema de salud y coordinación con autoridades comunitarias como la estructura social de salud y representantes de las unidades vecinales.

De manera directa el personal de salud ha fortalecido sus capacidades en temáticas en las cuales se requería apoyo o presentaba debilidad a la hora efectivizar su rol de atención en la salud.

El plantel docente y alumnado también ha tenido acceso a los beneficios del proyecto, al fortalecer sus capacidades en la prevención del COVID 19 y otras enfermedades.

12. LECCIONES APRENDIDAS

Una de las experiencias positivas rescatadas de la coordinadora del proyecto ha sido el siguiente: en un inicio algunos miembros del personal de salud y autoridades no tomaron muy en serio la gestión del proyecto por malas experiencias con otras entidades, pero poco a poco el trabajo metódico y sistemático del personal técnico del proyecto se fue ganando la confianza de los desconfiados, habiéndose logrado al final el cumplimiento de todos los compromisos asumidos con los diferentes actores y entidades y con ello se han cumplido también los indicadores y resultados del proyecto. Resultado de ello las mismas personas que antes dudaban, demandan que se pueda seguir apoyando con otros proyectos al sistema de salud de la RED de Salud ESTE del D8 Plan 3000.

Trabajar el proyecto con los actores implicados en el mismo desde la fase de identificación, ha generado un mayor compromiso y participación activa en la ejecución del mismo.

El trabajo con enfoque de relación horizontal e intercultural con los actores del proyecto, ha permitido enriquecer y fortalecer las actividades del proyecto con conocimientos y prácticas favorables, facilitando los procesos sobre todo aquellas actividades con participación comunitaria.

La implementación de la estrategia IEC, ha sido fundamental para promover sinergias con la comunidad tanto de las unidades vecinales como de las unidades educativas, movilizand y desarrollando campañas de vacunación, mapeo de pacientes con enfermedades crónicas y para la prevención de enfermedades, etc.

Se ha visto que el sector educativo es un aliado importante para trabajar cambios con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, ya que la población estudiantil en relación a la población mayor es más fácil de moldear nuevos hábitos de vida e higiene. En si el trabajo con este sector ha sido más eficiente que el realizado con las unidades vecinales.

Es muy importante plasmar la cooperación y coordinación intersectorial con convenios, que permitan asumir responsabilidades y exigir el cumplimiento a las mismas, para lograr resultados palpables y no dejar proceso a medio término. En ese sentido, se puede indicar que el trabajo desarrollado con el proyecto de Nor Sud ha sido una experiencia muy positiva, pero con un solo convenio consolidado

Es muy importante comenzar la coordinación por la cabeza del sector para evitar inconvenientes durante el proceso de ejecución. En ese sentido la coordinación inicial con la RED de salud ESTE ha sido estratégico para el trabajo con los centros de salud ambulatorios e integrales.

13. RECOMENDACIONES

Siempre hay algo que mejorar, en tal sentido producto de la evaluación y reuniones con los diferentes actores, se sugieren las siguientes recomendaciones:

Para la estructura social de Salud:

Mantener conformadas las estructuras sociales de salud y que éstas estén articuladas no solo a las Unidades vecinales sino también al sector educativo, el cual como se ha visto es otro aliado estratégico en la promoción de la salud a través de la estrategia IEC.

Continuar liderando algunas acciones de promoción de la salud como las réplicas de las capacitaciones de los ALS en sus unidades vecinales con apoyo del personal de salud

Para el personal de salud

Apoyarse en la estrategia IEC para fortalecer el lazo con las unidades vecinales y educativas de la población para promover la prevención de las enfermedades a través de la promoción de la salud.

Apoyar y dar seguimiento continuo a la estructura social para que esta no se debilite y pueda seguir siendo un aliado estratégico en la promoción de la salud y la gestión de la salud ante las autoridades municipales y departamentales.

Identificar y establecer alianzas a largo plazo con entidades que han demostrado en campo, su rol de apoyo al sistema de salud como el presente caso.

Para los beneficiarios u otros aliados

Los profesores al estar comprometidos como titulares de obligación de la educación, deben apoyar a la población estudiantil para que puedan ejercer plenamente su derecho a la educación, lo que incluye que estos tengan las condiciones sanitarias para pasar clases y desarrollen capacidades para evitar las enfermedades. Entonces el sector salud es el principal aliado para este cometido, por lo cual siempre se deben coordinar actividades sanitarias y de promoción de la salud con ellos

Los representantes y voluntarios de las unidades vecinales, deben asumir mayor responsabilidad en la promoción y gestión de la salud, para coadyuvar de manera efectiva en mejorar la atención integral de los pacientes

Para la Fundación Nor Sud

Durante el proceso de evaluación el personal de salud, autoridades de las unidades vecinales y personal docente de las unidades educativas ha solicitado a Fundación Nor Sud una siguiente fase del proyecto, por lo que se

recomienda realizar dicha gestión para dar continuidad al proceso de mejorar la atención integral de la salud con participación comunitaria, no solo por los efectos negativos provocados por la pandemia del COVID 19, sino también para fortalecer la atención de otros problemas de la salud en poblaciones vulnerables como son las personas con discapacidad y la atención materno infantil.

Se tiene una muy buena impresión de la Fundación Intercultural Nor Sud por parte de todos los actores involucrado en el desarrollo del proyecto, es necesario continuar fortaleciendo este tipo de relaciones para profundizar la dinámica de establecer alianzas de colaboración y coordinación con las instituciones presentes en las zonas de intervención al abordar futuras intervenciones

Dando continuidad al anterior párrafo se recomienda mantener la lógica interna en el planteamiento y ejecución del proyecto en consonancia con los aportes, puntos de vista y experiencia de los actores de la zona, garantizando con ello mayor participación y compromiso.

Para la Generalitat Valenciana y Fontilles

Al haber tenido un impacto muy positivo en la salud con la ejecución del proyecto y contribuido a mejorar la atención sanitaria de grupos más vulnerables, se recomienda continuar apoyando este tipo de propuestas que son de mucha necesidad en la zona.

14. ANEXOS

Anexo 1. Memoria fotográfica

Anexo 2. Ficha de evaluación CAD

Anexo 3. Actas de reunión de evaluación con actores

Anexo 4. Cuestionario de entrevistas

Anexo 5. Audio digital entrevistas

Anexo 1. Memoria fotográfica Evaluación Proyecto “Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 da Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID-19”



Personal explicando el llenado correcto de evaluaciones a representantes comunitarios



Evaluación a representantes comunitario

ACTA DE EVALUACION PROYECTO

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19"

Lugar: Cana, Comuna, Barrio 25 de diciembre Fecha: 12/12/2023

Nombre completo	Cargo	Celular
Elor Pinto Zabala	Sec. General	71067548
Lizeth Rios	Presidente	75064509
Andrés Salas	Presidente	72623063
Dora Oporto de Rios	Vicepresidente	7149291
Patricia Caballero Rodríguez	Vocal	75010864
Estela Calzadilla Soto	Vocal	73618391
Norma Aguilar Vargas	Vicepresidente	70824991
Lissette Pérez Montano	Presidente	75076176
Danny Molina Calla	Vocal	77589383

Conclusiones o comentarios:

Atenciosamente,
C. S. B. P. Pino

Elor Pinto Zabala
Sec. General

Lizeth Rios
Presidente

Andrés Salas
Presidente

Dora Oporto de Rios
Vicepresidente

Patricia Caballero Rodríguez
Vocal

Estela Calzadilla Soto
Vocal

Norma Aguilar Vargas
Vicepresidente

Lissette Pérez Montano
Presidente

Danny Molina Calla
Vocal

Acta firmada por representantes comunitarios



Entrevista con personal de salud,
supervisora Lic. Mayela Flores



Entrevista con autoridad de Red Este.
Coordinadora Dra. Daniela Ayala Alcazar



Entrevista con autoridad de Red Este
responsable de epidemiologia Dr. Oscar



Entrevista con director de Unidad Educativa
Daniel Campos



Entrevista con autoridad de red de Salud
Este Dra. Nancy Tomicha



Entrevista con personal de Salud
Supervisora Centro de Salud San Agustín
Lic. Soledad Villa



Entrevista con personal Técnico Lic. Eduardo Choque



Silla de ruedas dotado a Centro de Salud Mi Salud



Equipamiento de escritorio dotado a Centro de Salud Mi Salud



Equipo de porta suero dotado a Centro de Salud Mi Salud

FICHA DE EVALUACIÓN DEL CAD

Título del proyecto:

“Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19”

Sector: Salud

Población beneficiaria: 54238 habitantes de 27 barrios aglutinados en 6 unidades vecinales del D8 Plan 3000

Comunidades beneficiarias:
Municipio Santa Cruz de la Sierra: Distrito 8 Plan 3000.

Tipo de evaluación: Externa al final del proyecto

Costo total: 323.370,80 €
Generalitat Valenciana: 257.739,08 €
FUNDACIÓN Fontilles: 15.240,00 €
Fundación Intercultural Nor Sud: 47.255,00 €
Beneficiarios: 3.136,72 €

Fecha de la intervención: 01/05/2021 al 3/04/2023 más 3 meses ampliación. Total 27 meses

Agente ejecutor: Fundación Intercultural NOR SUD

Fecha de la evaluación externa: 1/12/2023 al 30/12/2023

Agente evaluador:

Antecedentes y objetivo general de la intervención

Fontilles en alianza con Fundación Intercultural Nor Sud han gestionado ante la Generalitat Valenciana el financiamiento del **proyecto “Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID 19”**, ejecutado en el Distrito 8 Plan 3000, del municipio de Santa Cruz de la Sierra, con objetivo específico fortalecer el sistema público de salud (Red Este) del Municipio de Santa Cruz de la Sierra ante futuras situaciones de emergencia sanitaria, a través de la reducción de las vulnerabilidades de la población y el sistema de salud y la rehabilitación de los centros de salud para la atención en salud primaria y preventiva. Para ello, el trabajo se ha concentrado en 3 resultados estratégicos:

RESULTADO 1. Promovido el derecho a los servicios básicos de salud, con una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) participativamente implementada, con enfoque de género y fortalecimiento comunitario para resiliencia sanitaria ante la pandemia y sus consecuencias

RESULTADO 2. Fortalecido el sistema público de salud, que mejora su capacidad resolutoria, con reposición de los servicios de Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud, no obstante, la cuarentena y la priorización unidireccional del COVID 19

RESULTADO 3. Entorno institucional y comunitario, articulado y consolidado, para la corresponsabilidad social frente a la pandemia y sus consecuencias, poniendo en funcionamiento mecanismos de coordinación con Hospitales de segundo y tercer nivel, para referencia y contra referencia e intercambio de información y con el Gobierno municipal, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social

Principios y objetivos de la evaluación externa:

Analizar y valorar los resultados logrados con el proyecto en base a los criterios de: pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad, sostenibilidad, coherencia, apropiación, alineamiento, participación y cobertura.

Desarrollar y brindar datos analíticos a los diferentes actores para plantear futuras líneas de acción interinstitucional en el ámbito de la salud.

La evaluación externa se realizó con el enfoque de los principios de equidad de género, imparcialidad, objetividad y participación

Plan de trabajo y metodología

El trabajo realizado comprendió básicamente 3 fases;

A) Actividades previas

Fase en la cual se organizó todo el trabajo de campo de manera coordinada con el equipo técnico del proyecto y también se procedió a acopiar toda la información primaria de proyecto para su análisis y elaboración de instrumentos de evaluación, definir los actores, lugares y tiempos para aplicar las diferentes herramientas de evaluación.

B) Actividades de campo

De igual forma que la anterior, el trabajo de campo se realizó con el acompañamiento de la coordinadora del proyecto a los lugares (Unidades educativas, Centros y puestos de salud, RED de Salud ESTE, barrios del área del proyecto) y actores (director y profesores de unidades educativas, personal y autoridades de salud, estructura social de salud, dirigentes o presidentes de las unidades vecinales y barrios, representantes de los pacientes con enfermedades crónicas y algunas familias al azar), indagando a través de los diferentes instrumentos las actividades desarrolladas, los logros alcanzados, los beneficios recibidos, las experiencias tanto malas como buenas, los aprendizajes, los niveles de coordinación y decisión.

C) Informes

Una vez concluido el trabajo de campo, se procedió a la organización y sistematización de todo el material recolectado, para interpretar los datos en unos casos y tomarlos tal como de los observo en otros. Con ello se inició el proceso de redacción del informe final con todos los respaldos.

La metodología empleada para el trabajo con los actores fue principalmente participativa y aplicando el enfoque de género, en el caso de equipamiento y dotación de insumos se aplicó las visitas in situ y la verificación de los mismos de acuerdo a las actas de entrega, solo en el caso de los insumos se procedió a obtener el visto bueno del beneficiario, ya que fueron utilizados y desechados luego de las diferentes actividades que se realizaron durante la ejecución del proyecto.

Valoración y formulación del estudio: De acuerdo a los Términos de Referencia el documento de Evaluación Externa.

Herramientas:

Herramientas	Tipo de información	Actores	Revisión documental
Entrevista a informantes clave	Cualitativo	Responsables de los centros de salud, , dirigentes de barrios y presidente de estructura social de salud (ALS, CLS, responsable SAFCI).	Actas de entrega, actas de coordinación, planilla de participantes, memoria de eventos, material de capacitación.
Trabajo con grupos focales	Cualitativo	Familias beneficiarias, Autoridades de la Red de Salud ESTE, directores y profesores de Unidades educativas	Protocolos de bioseguridad, proyecto socio productivo, cronograma de capacitaciones
inspección in situ	Cuantitativo	Personal de salud	Actas de entrega

Conclusiones de la evaluación externa de la intervención

De manera general si bien el proyecto ha contribuido a potenciar la eficiencia y calidad de la RED de Salud Este del D-8 Plan 3000, esta tarea aún no se ha concluido y aún se requiere apoyo para ir consolidando algunas experiencias positivas, desarrollar otras y apoyar aquellas que, por diferentes motivos políticos, presupuestarios, etc. no son tomadas con el debido interés e importancia por las autoridades y el sistema de salud.

El proyecto mismo ha tenido un valor positivo para las diferentes autoridades y personas entrevistadas, indicando que ha sido de gran ayuda para el cumplimiento de sus objetivos y fortalecimiento de la atención integral a la población sobre todo en la atención de personas con discapacidad, personas con TB y VIH, atención integral de la mujer, la adopción de medidas de bioseguridad e higiene para prevenir el COVID 19 y otras enfermedades y la activación y participación comunitaria en la gestión de la salud a través de los ALS, CLS y dirigentes de las unidades vecinales.

Algunas conclusiones generales del proyecto respecto a los criterios de evaluación son los siguientes:

Pertinencia

Desde el inicio en la fase de identificación hasta la conclusión misma, se ha demostrado plenamente de que el proyecto ha sido pertinente, respondiendo a las necesidades y problemáticas identificadas como ser falta de participación comunitaria en la gestión de la salud, capacidades insuficientes y/o desactualizadas del personal de salud para la atención integral de los pacientes, cierre de los puestos de salud por la emergencia sanitaria. Este hecho queda demostrado por la amplia participación y compromiso asumidos por los diferentes actores en las actividades del proyecto.

Eficacia

Todas las actividades e indicadores han sido cumplidos, lo cual se ha traducido en el logro de los resultados y objetivos del proyecto. Esto no hubiera sido posible si los mismos no se hubieran correspondido a las necesidades de los diferentes actores y si no se hubiera promovido la participación activa de los mismos, mediante la coordinación constante y establecimiento de acuerdos tanto en cuestiones logísticas, proceso de capacitación y en el desarrollo de las actividades.

Eficiencia

Existe un buen grado de concordancia entre el presupuesto consignado y su aplicación durante la implementación del proyecto, con una ejecución financiera total de los fondos previstos, con un ritmo de gasto adecuado y registros administrativo contables, confiables. En líneas generales, se han respetado el cronograma y los tiempos previstos, considerando la prórroga emergente de los conflictos sociales acaecidos en el departamento de Santa Cruz, la cual ameritó una reprogramación objetiva para las circunstancias.

Uno de los factores de mayor eficiencia del proyecto, han sido los recursos humanos que gracias a su preparación, capacitación y experiencia han sabido bien conducir el derrotero del proyecto hacia los objetivos propuestos. Destaca la alta calidad humana y el compromiso en la zona de intervención del proyecto.

Los recursos logísticos han sido suficientes y acordes para el desarrollo de las actividades.

Sostenibilidad

La mayor capacidad resolutoria del personal de salud producto del equipamiento y fortalecimiento de capacidades para la atención de la mujer, la lucha contra el COVID 19 y otras enfermedades, si bien es uno de los aspectos que se mantienen en el mediano plazo, también es frágil frente a las decisiones políticas y administrativas de los tomadores de decisión, los cuales pueden de un momento hacer movimiento del personal fortalecido a otros distritos o redes de salud.

Coherencia

Los problemas y necesidades planteados durante la fase de identificación del proyecto han sido correctamente interpretados y planteados en la resolución de los mismos a través de los objetivos, resultados, indicadores y actividades. La misma sinergia de las actividades han aportado al

cumplimiento de los indicadores y de estos a los resultados, por ende, a los resultado y objetivos, actuando de manera positiva en el contexto de la zona

Apropiación

Gracias a la reputación de Nor Sud en el área de intervención, los actores fueron inmiscuyéndose fácilmente en el proyecto y planteando alternativas y actividades relacionadas al mismo, como las campañas; la decisión de los equipos con mayor necesidad para la atención de personas con discapacidad, con tuberculosis y otras enfermedades; la decisión de las capacidades que se requerían fortalecer en el personal de salud, definiendo con ello los temas, facilitadores e instancias con las cuales coordinar para efectivizar ello.

Alineamiento

El proyecto desde el punto de vista de la ayuda externa se complementa y alinea a las políticas de Cooperación tanto de la Generalitat Valenciana, como de Fontilles. Del mismo modo, el diseño y ejecución del proyecto se ha complementado y alineado con los objetivos y planes sectoriales del SEDES, del Gobierno autónomo Municipal de Santa cruz de la Sierra, de las unidades educativas y del Estado Plurinacional de Bolivia, sobre todo en el objetivo común de mejorar el acceso y atención integral de la salud a la población.

Se debe indicar que la ejecución del proyecto también se ha enmarcado con los ODS 1 "fin de la pobreza", ODS 3 "Salud y bienestar y ODS 5 "Igualdad de género"

Participación

Como ya se dijo, el proyecto ha sido ejecutado de manera efectiva y contribuido positivamente en el contexto para la atención integral de los pacientes, esto no se hubiera efectivizado sin la participación activa y constante de todos los actores implicados del sistema de salud: personal de salud, representantes de unidades vecinales, personal docente de las unidades educativas, autoridades del sistema de salud, estructura social de salud (ALS y CLS).

El personal de salud de primera línea han sido los actores con mayor participación y beneficio directo por la implementación del proyecto.

Coberura

Aquellos grupos vulnerables con enfermedades crónicas como TB, VIH, personas con discapacidad y mujeres en estado de gestación han sido los beneficiarios directos, producto del apoyo al sistema de salud y coordinación con autoridades comunitarias como la estructura social de salud y representantes de las unidades vecinales.

De manera directa el personal de salud ha fortalecido sus capacidades en temáticas en las cuales se requería apoyo o presentaba debilidad a la hora efectivizar su rol de atención en la salud.

El plantel docente y alumnado también ha tenido acceso a los beneficios del proyecto, al fortalecer sus capacidades en la prevención del COVID 19 y otras enfermedades.

Recomendaciones según criterios de evaluación externa de la intervención

Para la estructura social de Salud:

Mantener conformadas las estructuras sociales de salud y que éstas estén articuladas no solo a las Unidades vecinales sino también al sector educativo, el cual como se ha visto es otro aliado estratégico en la promoción de la salud a través de la estrategia IEC.

Continuar liderando algunas acciones de promoción de la salud como las réplicas de las capacitaciones de los ALS en sus unidades vecinales con apoyo del personal de salud

Para el personal de salud:

Apoyarse en la estrategia IEC para fortalecer el lazo con las unidades vecinales y educativas de la población para promover la prevención de las enfermedades a través de la promoción de la salud.

Apoyar y dar seguimiento continuo a la estructura social para que esta no se debilite y pueda seguir siendo un aliado estratégico en la promoción de la salud y la gestión de la salud ante las autoridades municipales y departamentales.

Identificar y establecer alianzas a largo plazo con entidades que han demostrado en campo, su rol de apoyo al sistema de salud como el presente caso.

Para los beneficiarios u otros aliados:

Los profesores al estar comprometidos como titulares de obligación de la educación, deben apoyar a la población estudiantil para que puedan ejercer plenamente su derecho a la educación, lo que incluye que estos tengan las condiciones sanitarias para pasar clases y desarrollen capacidades para evitar las enfermedades. Entonces el sector salud es el principal aliado para este cometido, por lo cual siempre se deben coordinar actividades sanitarias y de promoción de la salud con ellos

Los representantes y voluntarios de las unidades vecinales, deben asumir mayor responsabilidad en la promoción y gestión de la salud, para coadyuvar de manera efectiva en mejorar la atención integral de los pacientes

Para Fundación Intercultural Nor Sud

Durante el proceso de evaluación el personal de salud, autoridades de las unidades vecinales y personal docente de las unidades educativas ha solicitado a Fundación Nor Sud una siguiente fase del proyecto, por lo que se recomienda realizar dicha gestión para dar continuidad al proceso de mejorar la atención integral de la salud con participación comunitaria, no solo por los efectos negativos provocados por la pandemia del COVID 19, sino también para fortalecer la atención de otros problemas de la salud en poblaciones vulnerables como son las personas con discapacidad y la atención materno infantil.

Se tiene una muy buena impresión de la Fundación Intercultural Nor Sud por parte de todos los actores involucrado en el desarrollo del proyecto, es necesario continuar fortaleciendo este tipo de relaciones para profundizar la dinámica de establecer alianzas de colaboración y coordinación con las instituciones presentes en las zonas de intervención al abordar futuras intervenciones

Dando continuidad al anterior párrafo se recomienda mantener la lógica interna en el planteamiento y ejecución del proyecto en consonancia con los aportes, puntos de vista y experiencia de los actores de la zona, garantizando con ello mayor participación y compromiso.

Para Generalitat Valenciana y Fontilles

Al haber tenido un impacto muy positivo en la salud con la ejecución del proyecto y contribuido a mejorar la atención sanitaria de grupos más vulnerables, se recomienda continuar apoyando este tipo de propuestas que son de mucha necesidad en la zona.

Agentes que han intervenido:

Personal de salud de 10 centros de salud ambulatorio e integrales, estructura social de salud (Médico SAFCI, ALS, CLS), dirigentes de las unidades vecinales, autoridades de salud de la RED de Salud ESTE, directores y profesores de 10 unidades educativas, familias del D8 Plan 3000 del Municipio de Santa Cruz de la Sierra.

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19"

Fecha: 14-12-2023

[illegible]


 John F. Sullivan
 M. S. 1003 CHD 4000
 DIRECTOR
 C. S. Austin

50-UP

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19"

[illegible]

Patrucci-Crater
C.S. La Pinos

[Handwritten signature]
Srta. Dora Oporto de Baptista
VICE-PRESIDENTA
COMITE DE SALUD
EL QUICR
[Handwritten signature]
Lizeth Ros
PRESIDENTA
CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL
DE SALUD D-8 - PLAN 2004
SANTA CRUZ - BOLIVIA
[Handwritten signature]
Vocal Comité Salud
[Handwritten signature]

Sra. Dora Oporto de Baptista
VICE-PRESIDENTA
COMITE DE SALUD
EL QUIOR

APPELLATION
 Vocal Conte Salvo
 C.S. 12 di dicembre
 Lisbeth Pacheco Montano
 Lisbeth Pacheco Montano
 COMITATO LOCALI
 COMITATO LOCALI
 C.S. 12 di dicembre



COMITE LOCAL
Luzeth Rios
PRESIDENTE
COMITE LOCAL

Elsy Pinto Zabala
SECRETARIA GENERAL
DE MI SALUD



ACTA DE EVALUACION PROYECTO

“Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19”

Lugar: Colegio de Enfermeros

Fecha: 15-12-2023

[illegible]

Conclusiones o comentarios:

[Signature]

ACTA DE EVALUACION PROYECTO

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19"

Lugar: Oficinas Fundación Nor Sud.

Fecha: 14-12-2023

Nombre completo	Cargo	Celular
Julio Eduardo Choque Serrudo	Técnico-Facilitador	677477410

Conclusiones o comentarios:


Lic. Eduardo Choque Serrudo
FACILITADOR CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN SC
FUNDACIÓN INTERCULTURAL NOR SUD

“Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19”

Fecha: 15-12-2023

[illegible]

Conclusiones o comentarios:

Dr. Danilo Polo Salazar
COORDINADORA
RPD DE CALIDAD ERTE - ZEPES
www.vanguardia.org.ec

Dr. Oscar Barrantes P.
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA
RED DE SALUD ESTE

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19"

Fecha: 14-12-2023

[illegible]

Evalvadora Dia Mariela Cruz ~~Yara~~

o comentarios:



Agenda E. Oxi Mural
Docencia e Investigación
Red Este

"Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia Covid 19"

Fecha: 15-12-2023

[illegible]

Lic. José Luis Mamani
 DIRECTOR
 U.E. DANIEL SAMPO "B"
 Nivel Inicial-Primaria
 S/E-81980816



Int. de María Cecilia
Dra. 8

Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.; IOV1.2.; IOV1.3;
IOV3.3)

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

Los que me acuerdo:

VH

tuberculosis

Forma de alimentación

atención de la tercera edad

y de los desahuciados

Manual de administradores de salud

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

Si. Mencione medios de verificación:

No. ¿Porque?

falta de tiempo

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

Solo con el estado y la Red comunitaria Nor Este

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

Si de mi Barrio Lomas Escondidas

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

Si, y se lo visita o bien se lo llama por celular

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastrillaje y mapeo?

Mi Centro de Salud María Cecilia

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

Si es sobre el mapeo se comenzó hace dos años

y lo realizarán estudiantes de enfermería con la dirección de una Dra.

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Ninguno

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

En parte si, pero el tiempo de salud es corto
asi que falta mucho para que estemos felices como
el agua

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Se aplese

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

- Conocimiento
- Calidad de atención
- disminución de enfermos

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

No, se requieren recursos económicos,

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

100 puntos Voto por la población pero sin el
apoyo de nosotros no podríamos lograr su objetivo

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

No

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Todo actividad fue buena, pero nosotros somos
el problema

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

No

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

Desconozco

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

No le opinado, Soy técnico 90%

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

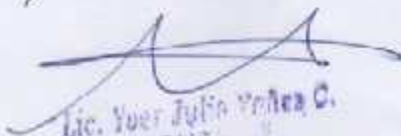
Mi centro de salud

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Los hombres que no vinieron a la Capacitación

Algún comentario adicional

Es responsable de la ONG
100% Puro
Felicidades


Lic. Yover Julio Viteri C.
CENTRO DE SALUD "MIRIAM GONZALEZ"

Centro de salud 12 Diciembre

José Camacho Riera secretario de salud

Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.; IOV1.2; IOV1.3; IOV3.3)

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

Si. Mencione medios de verificación:

No. ¿Porque?

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastrillaje y mapeo?

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

Soy nueva elegida secretaria salud B/sau Taisho.
el 10-10-23 me comencé el proyecto

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

si

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si se ha logrado todo lo planeado.

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Capacitaciones e informaciones

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

De buen ayuda y buena coordinación

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

no

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

3

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

no

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

si se tomaban en cuenta nuestras
opiniones

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

La población en general

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Algún comentario adicional


Luisa Domínguez Rivero
STRIA. DE SALUD
B/ SAN LIDRO UV. 146 D-8

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si, hemos logrado Socializar a la comunidad en cuanto a varias patologías, para que estas puedan prevenir la enfermedad. También a diferenciar las diversas discapacidades.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si, en la mayoría de las ocasiones siempre la Fundación ha estado presente en los diversos Talleres y se han cuestionado las necesidades de la comunidad.

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

El conocimiento sobre salud, prevención, Tratamiento.

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

Si buscamos mas información, realizamos replicas de los Talleres recibidos a la comunidad.

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

El trabajo del proyecto a sido de mucho beneficio, pero aun nos falta logística para seguir realizando las replicas de los Talleres en los barrios.

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

No, las actividades realizadas por la fundación ha sido algo nuevo, pero de mucha utilidad y muy obtener bastante conocimiento en cuanto a salud.

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Lo que mas ha gustado es conocer los Comités, comités y acercados a las personas con discapacidades, niños y niñas u adolescentes.

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

Si, con las normativas del programa SABC MISALUD.

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

Si hay otras instituciones con temas similares al de la fundación

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Si, se nos ha tomado en cuenta, todas las sugerencias en su totalidad.

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

La comunidad.

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

a nuestro criterio pensamos que todos se han beneficiado.

Algún comentario adicional

Nuestro agradecimiento por las socializaciones y capacitaciones en los temas y normativas de salud, a que sigan acompañándonos.



Lisbett Pacheco Mont.
PRESIDENTE
COMITÉ LOCAL DE SAL
C.S. 25 DE DICIEMBRE

C.O.S. 25 DE DICIEMBRE.

Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.; IOV1.2; IOV1.3; IOV3.3)

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

Estructura Social o de participación
Taller de discapacidad inclusiva -
Talleres de TB, Viruela Simca; VIH, lacta materna,

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

☒ Si Mencione medios de verificación:

No. ¿Porque?

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

Centro Salud, SEDES, NOR SUD, JUNTAS VECINALES.

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

Si

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

Si en su mayoría

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastrillaje y mapeo?

Medicos SAFCI, MI SALUD, PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD, JUNTAS VECINALES, COMITES LOCALES.

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

al año 2021. Socializaron al Lic. Eduardo Choquea, Lic. Alvaro Duran, Lic. Dimalis.

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Si al. de. Nord Sud, con el SEDES, y tambien con la Red Esta de Salud.

**Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.;IOV1.2;IOV1.3;
IOV3.3)**

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

* Estructura Social
* Coordinación de Campaña tuberculosis, TTV, Comica VIH
* Taller de discapacidad inclusiva

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

Si. Mencione medios de verificación:

No. ¿Porque?

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

* Coordinación de Campaña
* Estructura Social

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

Si

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

Si

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastrillaje y mapeo?

C.S., C.L.S.

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

Inicio del C.S. Los Pinos año 2021

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Si

②

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si cumplió con la expectativa y se realizó

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si cumplieron con todo el proyecto

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

La información y capacitación

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

Siempre se ha tenido apoyo

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

Muy amplio y Buena Coordinación

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

no

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

La información adquirida, es una manera de difundir a las demás personas

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

información de leyes
223

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

no

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Sí se ha tomado en cuenta mi opinión

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

La Capacitación de informador es muy importante para ayudar a los demás y poder llegar a la población en general

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

no hubo exclusión

Algún comentario adicional

agradecidos con la Fundación Nor Suel
por sus capacitaciones, y apoyo a la Comunidad
y a los Centros de Salud

Patricia Cortez
CS La Piedad

Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.; IOV1.2.; IOV1.3.; IOV3.3)

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

- * Planificación Familiar
- * Cáncer de Mama - Cuello uterino
- * Diabetes - Discapacidad
- * Hipertensión - Tuberculosis

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

✓ Si. Mencione medios de verificación:

libro de Actas y fotos

No. ¿Porque?

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

con NORSUD - apoyo logístico refrigerios
y Visión Mundial -

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

Si se ha logrado atender dentro de los programas que hay en el Centro de Salud.

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastrillaje y mapeo?

Comité Local de Salud - Personal de Salud
Programa SAFCI-Mi Salud.

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

* 2021

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Si tenemos algún conocimiento

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

se están relacionados con los programas de la política SAFCI

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

no

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

siempre fueron tomadas en cuenta nuestras sugerencias

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

La población y la estructura social

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Todos fueron Beneficiarios.

Algún comentario adicional

Que haya continuidad de los proyectos.



Red Este
Coordinadora Dra Daniela Ayala

Cuestionario para autoridades de Salud (Red de salud, Jefatura médica, director hospital)

OG

¿Creó que con esos talleres y diferentes actividades se ha mejorado el conocimiento y la preparación de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes), para la generación de o apoyo de políticas sanitarias? (si puede mencione un ejemplo)

OE

¿Considera que con el apoyo de las diferentes actividades del proyecto se ha incrementado la cobertura de atención? (Solicitar estadística de cobertura antes y después del proyecto, con firma y sello del responsable)

¿Considera que se ha mejorado o ampliado la capacidad resolutive del personal de salud con los diferentes talleres de capacitación, actualización, etc. que se ha brindado al personal de salud?

¿El proyecto ha promovido tal vez la atención de alguna enfermedad desatendida u olvidada?

Si se ha trabajado con enfermedades de discapacidad grave

¿El proyecto ha promovido la detección temprana de pacientes con COVID 19?

Si el proyecto a promovido la detección temprana de covid-19

¿Qué organizaciones u asociaciones de enfermos o pacientes existen en el Plan 300?

ASPA CONT

¿Sabe cómo ha sido la intervención del proyecto con estas organizaciones u asociaciones?

Si han coordinado con estas asociaciones

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Tiene conocimiento de cuantos representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes) ha sido capacitado con los talleres del proyecto o de que puestos o centros de salud?

¿Conoce qué tipo de talleres se ha brindado a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)?

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)
¿podría comentar al respecto?

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Se han coordinado las temáticas de los talleres desarrollados con el proyecto para el personal de salud?

¿Cuáles fueron los temas priorizados para los talleres? ¿porqué?

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el apoyo del proyecto?

¿Producto de los talleres ha habido cambios o readecuaciones de los procedimientos de atención? Si o No (podría justificar o comentar su respuesta)

¿Podría indicar como se mide la eficiencia en la atención de salud?

A veces se establecen metas como BICCE los programas que se ejecutan en los mismos con los clientes internos e externos

Se han realizado diferentes equipamientos a diferentes centros y puestos de salud ¿Tiene usted conocimiento de ello? (hacer mención a si se encuentran o no inventariados y quien se hace responsable de su mantenimiento)

Si

Se está realizando el inventario para pasar a municipio para que realice su mantenimiento

¿Usted cree que producto de las capacitaciones y equipamiento se ha ampliado la cobertura de atención? (En caso de ser respuesta afirmativa, podría demostrar con estadística la cantidad de cobertura antes del proyecto y cuanto es la cobertura actual) (solicitar que una copia o respaldo, mejor si es con firma y sello del responsable)

Si pero para mejorar la calidad de atención

Resultado 3. (IOV3.1; IOV3.2; IOV3.3)

¿Se han realizado o promovido actividades para la detección temprana de casos sospechosos COVID 19 en los puesto o centro de salud del área de acción del proyecto?

¿Podría describir la red de referencia y contra referencia de la RED de salud? (si se puede solicitar documentalmente, esquema)

Los casos de pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH, discapacidad muy grave ¿Se los atiende el puesto o centro de salud o se los transfiere a centros especializados? (si transfieren, indique a que centros especializados)

¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

Si

¿Qué otros convenios tienen y con quien, para la promoción de la salud, sobre todo para campañas de vacunación?

Unicef
plan Sud.

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si, con apoyo logístico y apoyo en capacitaciones al personal egd.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Alcance y captar mayor población afectada
de acuerdo al proyecto presentado, dando mayor
atención a los mismos

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto?

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, etc.)

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Si Pero muchas actividades se han cortado por el Covid-19. Con el apoyo del proyecto y de las autoridades de salud hemos vuelto a reiniciar las actividades en los centros de salud.
¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?
Las capacitaciones la actualización del personal de salud.

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

que yo sepa no

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Siempre hemos participado en las actividades del proyecto

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

Las familias del D-8

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

① Mantener la coordinación como se viene
Realizando

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

El llegar a la población con más lecciones
nos ayudó a alcanzar y mejorar las condiciones
que tienen con los C.S.

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

Apoyar al Programa PAS una atención
segunda dentro de los mismos poblaciones
vulnerables.

Algún comentario adicional


Dra. Gertrude Ayala Salazar
COORDINADORA
EST. DE KATUN ESTE
MAY 1998

Director U.E. Daniel Campos.
Lic. José Cruz Mamani

Cuestionario para ^{Profesores} personal de salud

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Conoce a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes), alguna vez visitaron su unidad educativa para coordinar alguna actividad?

Si

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) para la promoción de la salud ¿Quiénes han participado en la elaboración de esta estrategia IEC?

Profesores, padres de familia.

¿Para qué sirve la estrategia IEC?

Coordinar.

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Todos, porque nos beneficia a todos, ONG

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿En su unidad educativa se ha realizado esta actividad?

Si, sobre el covid.

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

Si

¿Qué otros convenios tienen y con quien, para la promoción de la salud, sobre todo para campañas de vacunación?

Con el C.S. Preventiva se programa

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si, facilitando la información para enfrentar el covid

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si se logró en su mayor parte pero también ha habido fallas

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

La elaboración de protocolo de bioseguridad.

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto?

El protocolo de bioseguridad.

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, otras actividades, etc.)

Realizaron talleres, reuniones, pero no ha sido suficiente.
no necesita capacitación

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Con el PCP.

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Los talleres sobre la resiliencia en salud, el intercambio de experiencia con otras U.E. Si continúa.

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

Si se relaciona.

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

No.

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Si se les ha tomado en cuenta.

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

Todos los actores, y comunidad, estudiante, profesores

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

No

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

Si, seguir trabajando nuevas temáticas

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

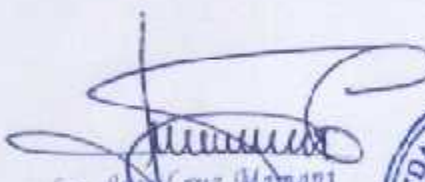
Si, con los talleres de niños con dificultad de aprendizaje

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

Se priorizo el tema de violencia.

Algún comentario adicional

Es beneficioso trabajar con fundación nor sud


Lic. José Cruz Mamani
DIRECTOR
U.E. DANIEL CAMPOS "B"
Nivel Inicial-Primaria
SIE: 81980618



Cuestionario para autoridades de Salud (Red de salud, jefatura médica, director hospital)**OG**

¿Creó que con esos talleres y diferentes actividades se ha mejorado el conocimiento y la preparación de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes), para la generación de o apoyo de políticas sanitarias? (si puede mencione un ejemplo)

OE

¿Considera que con el apoyo de las diferentes actividades del proyecto se ha incrementado la cobertura de atención? (Solicitar estadística de cobertura antes y después del proyecto, con firma y sello del responsable)

¿Considera que se ha mejorado o ampliado la capacidad resolutive del personal de salud con los diferentes talleres de capacitación, actualización, etc. que se ha brindado al personal de salud?

Si se ha ampliado, eso a llevado a que el personal de salud tenga conocimiento para resolver.

¿El proyecto ha promovido tal vez la atención de alguna enfermedad desatendida u olvidada?

No fueron olvidadas, sino que por falta de actualización no se llevaban a cabo, el proyecto si ha promovido la atención de esas enfermedades.

¿El proyecto ha promovido la detección temprana de pacientes con COVID 19?

Si.

¿Qué organizaciones u asociaciones de enfermos o pacientes existen en el Plan 300?

Existe el programa de tuberculosos.

¿Sabe cómo ha sido la intervención del proyecto con estas organizaciones u asociaciones?

Con actualización y motivación para reuniones, con la logística para llegar más a las familias de los pacientes con TB.

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Tiene conocimiento de cuantos representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes) ha sido capacitado con los talleres del proyecto o de que puestos o centros de salud?

¿Conoce qué tipo de talleres se ha brindado a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)?

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)
¿podría comentar al respecto?

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Se han coordinado las temáticas de los talleres desarrollados con el proyecto para el personal de salud?

Si se ha coordinado.

¿Cuáles fueron los temas priorizados para los talleres? ¿porqué?

El tema de covid-19 porque eran enfermedades desconocidas para poder enseñar al personal de salud para atención al paciente, también los temas de dengue y lepro.

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el apoyo del proyecto?

Los protocolos y guías ya están realizadas a través del ministerio. lo que se hizo es adecuar esos protocolos con la realidad del personal de salud.

¿Producto de los talleres ha habido cambios o readecuaciones de los procedimientos de atención? Si o No (podría justificar o comentar su respuesta)

Si hubo readecuaciones cumpliendo los protocolos y pasos.

¿Podría indicar como se mide la eficiencia en la atención de salud?

En la norma de atención en salud la eficiencia se mide en calidad

Se han realizado diferentes equipamientos a diferentes centros y puestos de salud ¿Tiene usted conocimiento de ello? (hacer mención a si se encuentran o no inventariados y quien se hace responsable de su mantenimiento)

Si, con diferentes equipos como monitor de signos vitales, DOPLER si están inventariados, el responsable de realizar el mantenimiento es el municipio.

¿Usted cree que producto de las capacitaciones y equipamiento se ha ampliado la cobertura de atención? (En caso de ser respuesta afirmativa, podría demostrar con estadística la cantidad de

Si se ha ampliado la cobertura de atención.

Resultado 3. (IOV3.1; IOV3.2; IOV3.3)

¿Se han realizado o promovido actividades para la detección temprana de casos sospechosos COVID 19 en los puesto o centro de salud del área de acción del proyecto?

Si

¿Podría describir la red de referencia y contra referencia de la RED de salud? (si se puede solicitar documentalmente, esquema)

Los Centros de Salud hacen referencias a hospitales de 2do nivel como el Hospital del Plan 3000 y si son pacientes con patologías de mayor complejidad se los refiere a Hospitales de 3er nivel, como el Hospital Japonés.

Los casos de pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH, discapacidad muy grave ¿Se los atiende el puesto o centro de salud o se los transfiere a centros especializados? (si transfieren, indique a que centros especializados)

Pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH se maneja en instituciones de Centro de Salud
Pacientes con Lepra en CENETROP, Hospital Torochito.
Pacientes con discapacidad no hay una institución definida.

- ¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

Si, a través de la Red Este.

¿Qué otros convenios tienen y con quien, para la promoción de la salud, sobre todo para campañas de vacunación?

Solo de los que dependemos, SEDES y municipio.

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si ayudo mucho, con talleres y actualizaciones de enfermedades.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si si ha logrado todo lo planificado, no habido fallas.

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

- Hubo 2 resultados en:
- * Aspecto intrainstitucional: logro en conocimiento y actualización, sensibilización del personal de salud para la atención a pacientes
 - * Aspecto extrainstitucional: se ha aumentado la demanda en atención

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del Proyecto?

Continuar el trabajo en equipo porque se puede lograr, la parte logística, la enseñanza de trabajar en equipo.

①
¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, etc.)

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

No se han relacionado

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Nos ha gustado la coordinación que se ha llevado con la comunidad.

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

No

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

No eran tomadas en cuenta.

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

* El cliente interno: personal de salud

* El cliente externo: la comunidad, los pacientes

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

No.

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

Que continuen con el proyecto.

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

El aprendizaje de trabajar en equipo con la comunidad.

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

Se prioriza nueva infraestructura en Centros de Salud.

Algún comentario adicional


CML JIMMY TRINIDAD VILLAR
DIRECTORA
DE PREVENCIÓN Y
DE SALUD EST.

Dr Ruben Quiroga.

Cuestionario para personal de salud

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

- ¿Participaron de los talleres de capacitación del proyecto a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)? (podría indicar que temas y porque)

Si,

Si Dargue Chirunguñu, si Ka,

- ¿Realizó seguimiento a la réplica de los talleres por parte de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)? (como demuestra que si lo hicieron)

No, por medio de mensaje.

Afiches rotapoli

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)
¿Quiénes han participado en la elaboración de esta estrategia IEC?

No sabe, no ha participa.

¿Para qué sirve la estrategia IEC?

Para prevención

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Lo supervisor

Encargado de cada ca.

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Si para ver enf. Crónicas.

¿Se ha gestionado la atención preferente a estas personas con patologías críticas encontradas durante el mapeo? (solicitar como respaldo estadísticas: cantidad, patología y si fue o no atendido)

Por médicos SAFCI, mesale.

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Podría mencionar los talleres desarrollados con el proyecto?

Si T.B. todo de salud.

Discapacidad.

¿Cuáles temas le fueron más interesantes o le fueron de mayor ayuda en su trabajo? ¿porqué?

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el

Manuales de discapacidad

¿Producto de los talleres ha habido cambios o readecuaciones de los procedimientos de atención? Si o No (podría justificar o comentar su respuesta)

Si

¿Podría indicar como se mide la eficiencia en la atención?

Hay mas capacidad de atención.

* En caso de que el puesto o centro de salud en el que trabaja haya sido beneficiado con equipamiento, materiales, reactivos o insumos ¿podría mencionar que cosas le fueron donados? (verificar visibilidad y solicitar informe rápido de producción en caso de equipo)

Glucometro, tensiometro, sillon de rueda, balanza, Dopler, Gabinetes 2, Termometro, peso digital, tensiometro.

* En caso de equipos ¿Los equipos donados fueron inventariados en el puesto de salud, centro de salud, la Red de salud o el SEDES? (solicitar una copia o sacar una foto del documento que acredite que esta inventariado)

Si

* ¿Usted cree que producto de las capacitaciones y equipamiento se ha ampliado la cobertura de atención? (En caso de ser respuesta afirmativa, podría demostrar con estadística la cantidad de cobertura antes del proyecto y cuanto es la cobertura actual) (solicitar que una copia o respaldo, mejor si es con firma y sello del responsable)

Si.

Planillas, enfermería.

Resultado 3. (IOV3.1; IOV3.2; IOV3.3)

¿Han realizado pruebas para la detección temprana de casos sospechosos COVID 19 en su puesto o centro de salud?

No porque no corresponde.

En caso de que hayan encontrado casos positivos ¿A los pacientes se los trataba en el puesto o centro de salud o se los transfería inmediatamente?

Si eran transferidos ¿Dónde se los transfería? Y porque ahí

Los casos de pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH, discapacidad muy grave ¿Se los atiende el puesto o centro de salud o se los transfiere a centros especializados? (si transfieren, indique a que centros especializados)

TB -> se los transfiere al Don Juan de Dios.

TB

¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

No.

Si

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si, nos ha brindado material y escritorio.
Si rotobrevando.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

No habido fallas.
No habido fallas.

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Apego con equipamiento y fábrica.

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto?

Capacitación
Feria de VIH, uso inadecuado de ATB

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, etc.)

No.
Feria.

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Si.
No.

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

La ayuda, el equipamiento

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

No,
No

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

No

No

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Si se les tomaba en cuenta.

Si

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

Los pacientes

Los U.E.

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

No.

Los padres de familia.

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

No.

Coordinar y planificar para toda la gestión.

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

Dar ayuda de forma desinteresada.

Conocimiento.

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

Mor equipamiento "enografía"

Campañas Vacunas.

- Algún comentario adicional

Que aun continúe la ayuda.

S-b-VP
Soledad Vilca Peraz
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Mat. V. 1700
Reg. SEDES V. 603


M.S. DIRECTOR
C.S. San Agustín

Dr. Ruben Quiroga

Cuestionario para personal de salud

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

- ¿Participaron de los talleres de capacitación del proyecto a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)? (podría indicar que temas y porque)

Si,

Si. Desde Chicunguño, si no,

- ¿Realizó seguimiento a la réplica de los talleres por parte de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)? (como demuestra que si lo hicieron)

↓

No, por medio de mensaje.

A ficha ratapalio

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)
¿Quiénes han participado en la elaboración de esta estrategia IEC?

No sabe, no ha participado.

¿Para qué sirve la estrategia IEC?

Para prevención.

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

La supervisión

Encargada de cada ca.

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Si, pero ver en el Cronograma.

¿Se ha gestionado la atención preferente a estas personas con patologías críticas encontradas durante el mapeo? (solicitar como respaldo estadísticas: cantidad, patología y si fue o no atendido)

Por médicos SAFCI, regular.

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Podría mencionar los talleres desarrollados con el proyecto?

Si: TB, estado de salud.

Discapacidad.

¿Cuáles temas le fueron más interesantes o le fueron de mayor ayuda en su trabajo? ¿porqué?

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el

Cuestionario para personal técnico

¿Considera que las actividades del proyecto estaban bien planteadas y han coadyuvado al cumplimiento de los indicadores y resultados?

Si, referente a las actividades con la comunidad, ALS-CLS y personal de Salud.

¿Cuáles han sido los principales obstáculos que han tropezado y como los han afrontado?

Cambio de autoridades en salud - Educación y los conflictos sociales

¿Cómo han influido esos obstáculos en la ejecución del proyecto?

En volver a planificar algunas acciones y ampliarlas por 3 meses más del proyecto.

¿Cuáles han sido los factores que han facilitado la ejecución del proyecto?

La buena predisposición de las autoridades de la Red de Salud Dist. y el compromiso de las ALS-CLS, así como las consultorías.

¿Si se tuviera que volver a plantear o diseñar el proyecto que cosas modificaría o cambiaría?

Simplemente no realizaría ningún cambio o modificación.

¿Si tuviera que volver a ejecutar el proyecto que cosas podría mejorar según la experiencia del proyecto ejecutado?

El seguimiento a paciente con TB - VIH además de brindar apoyo con profesional en psicología - económico - Alimentación

¿Cómo ha sido para usted el trabajo de equipo de su proyecto?

Ha sido coordinado en todo el proceso.

Criterios de valor

¿Considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del grupo meta? ¿Cómo? Si

Mediante las actividades realizadas para lograr los resultados enunciados en el proyecto.

¿Se ha logrado hacer todo lo planificado en el proyecto o ha habido fallas?

Si se ha logrado hacer todo lo planificado en el marco del proyecto.

¿Describe cuales los principales resultados o logros alcanzados con el proyecto?

- La elaboración de la estrategia IEC y su aplicación con enfoque de género y Fortalecimiento comunitario para la resiliencia sanitaria ante la pandemia y sus consecuencias.
 - Se logró fortalecer el sistema de salud, mejorando su capacidad resolutiva en la atención primaria de salud.
 - El entorno institucional y comunitario articulado reflejado en las Ferias de Salud y Campañas de vacunación.
- El funcionamiento de la Red de referencia y contrareferencia en coordinación con Hospital de 3do y 4to nivel.

De acuerdo a su punto de vista, ¿Qué actividades usted cree que los beneficiarios continuaran desarrollando, pero sin la ayuda del proyecto?

El apoyo en las campañas de vacunación y Ferias Sanitarias

¿Considera que las metodologías y/o técnicas de intervención han sido las adecuadas?

Considero que si fueron adecuadas.

Podría describir cuales han sido los métodos de intervención para cada resultado o indicador

Coordinación desde la Gerencia, Resp. de diferentes programas de la red de salud, Direcciones y supervisores de CS y en la comunidad con las AIS- COLOSA.

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se relacionaban con las que realizaban los grupos beneficiarios antes del proyecto? (podría describir por grupo beneficiario)

No porque varias actividades fueron suspendidas por la pandemia y por ende la cobertura estaba baja

- Los grupos vulnerables - Niños, mujeres embarazadas y Adultos
- Comunidad
- Personal de Salud - Sistema de Salud

¿Desde su experiencia, el proyecto ejecutado con normativas o políticas municipales, departamentales o nacionales se relaciona? (podría mencionar de acuerdo a la actividad, indicador o resultado)

A 2.5 el apoyo en la implementación de procedimientos en el Sistema de Salud Institucional.

100. 2.2 Se ha ampliado en al menos 50% la oferta de la atención en las CS en función a la implementación de procedimientos y protocolos.

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto en el área de intervención?

Si existe pero no trabajan en el mismo tema

- Unión Mundial
- Médicos Sin Fronteras

¿Usted considera que se han tomado en cuenta las opiniones y sugerencias de los beneficiarios? (describa algunos ejemplos)

Bueno, pero con TB.

- Apoyo con kit alimentario para una correcta nutrición de las personas con TB

¿Qué grupos han sido los más beneficiados con el proyecto?

Los Grupos más Vulnerables

- Niños
- Mujeres en embarazo
- Adultos
- Pacientes con enfermedades TB-CHW.

¿Qué recomendaciones haría al área de salud o las autoridades de salud para este tipo de proyectos?

Que las capacitaciones basen a los líderes en puntos estratégicos y den continuidad al mapa de patologías en la comunidad

¿Qué recomendaciones haría a los ALS, CLS o dirigentes para este tipo de proyectos?

Que continúen trabajando de la mano con sus CLS en promoción y prevención de la Salud.

¿Qué recomendaciones al magisterio para este tipo de proyectos?

Que apliquen los temas transversales en el aula, para concienciar a los alumnos sobre como prevenir las distintas enfermedades prevalentes.

¿Qué otras recomendaciones tiene y para quienes?

Ninguna

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

El trabajo coordinado con los actores claves.

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

Ninguna porque el proyecto finalizó el mes de mayo.

Algún comentario adicional

Ninguna.


Lic. Eduardo Choque Serrudo
FACILITADOR CARACTERIZADOR Y DIVISION SC
FUNDACION INTERCULTURAL NOR-SUD

Supervisora: Lic. Mayela Flores.

Cuestionario para personal de salud

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Participaron de los talleres de capacitación del proyecto a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)? (podría indicar que temas y porque)

Si Atención de dermatología y Discapacidad

¿Realizó seguimiento a la réplica de los talleres por parte de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)? (como demuestra que si lo hicieron)

Si de manera general de algunos temas en cuaderno de Actas

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)
¿Quiénes han participado en la elaboración de esta estrategia IEC?

¿Para qué sirve la estrategia IEC?

Para informar educar y comunicar

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Todo el equipo de Salud

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Realizan los médicos Mi Salud y personal de Salud

¿Se ha gestionado la atención preferente a estas personas con patologías críticas encontradas durante el mapeo? (solicitar como respaldo estadísticas: cantidad, patología y si fue o no atendido)

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Podría mencionar los talleres desarrollados con el proyecto?

CAJ - Foros de Salud

¿Cuáles temas le fueron más interesantes o le fueron de mayor ayuda en su trabajo? ¿porqué?

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el

¿Producto de los talleres ha habido cambios o readecuaciones de los procedimientos de atención? Si o No (podría justificar o comentar su respuesta)

No recuerdo exactamente que talleres hayan

¿Podría indicar como se mide la eficiencia en la atención?

Ejecutando actividades programadas

En caso de que el puesto o centro de salud en el que trabaja haya sido beneficiado con equipamiento, materiales, reactivos o insumos ¿podría mencionar que cosas le fueron donados? (verificar visibilidad y solicitar informe rápido de producción en caso de equipo)

- Material de Escritorio
- Glucometro
- Termometro digital
- Dispensador de Baseseguridad
- Chaqueta mesh
- Equipos Antropometricos

En caso de equipos ¿Los equipos donados fueron inventariados en el puesto de salud, centro de salud, la Red de salud o el SEDES? (solicitar una copia o sacar una foto del documento que acredite que esta inventariado)

No fueron inventariados aun por el Municipio

¿Usted cree que producto de las capacitaciones y equipamiento se ha ampliado la cobertura de atención? (En caso de ser respuesta afirmativa, podría demostrar con estadística la cantidad de cobertura antes del proyecto y cuanto es la cobertura actual) (solicitar que una copia o respaldo, mejor si es con firma y sello del responsable)

Si se beneficio mucha gente a la parte de dermatologia

Resultado 3. (IOV3.1; IOV3.2; IOV3.3)

¿Han realizado pruebas para la detección temprana de casos sospechosos COVID 19 en su puesto o centro de salud?

No

En caso de que hayan encontrado casos positivos ¿A los pacientes se los trataba en el puesto o centro de salud o se los transfería inmediatamente?

Ambos tratamiento segun el caso

Si eran transferidos ¿Dónde se los transfería? Y porque ahí

al hospital de 2do nivel

Los casos de pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH, discapacidad muy grave ¿Se los atiende el puesto o centro de salud o se los transfiere a centros especializados? (si transfieren, indique a que centros especializados)

- Se los atiende en el CS. casos de VIH tratamiento se transfiere al ES 2do de Diciembre

¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

Si

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si - dotando algunos insumos que no dota el municipio
- Riquelme +

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Apoyo en situaciones a las que no tenemos fondos para cubrir
gastos por económica

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto?

- Continuar atendiendo a todo paciente que ande al establecimiento sin
importar su situación

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, etc.)

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Si

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Apoyo económico que vienen en insumos y equipos

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

Si

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

No

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Si

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

Poblanos

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Enfermos con tuberculosis

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

1. trabajar de manera más técnica con las capacitaciones en la que intervengan profesionales con mucha experiencia.

2.

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

— 1. Rampla construcción de una Acera o rampla de Ingreso al CS
12 de Diciembre
→ techo de Ingreso

Algún comentario adicional

Felicidades gracias por su Apoyo


Lic. C. María Elena Vázquez
Supervisora de la ASU
RED DE SALUD ESTE
S.O. M. P. 7-121

Cuestionario para autoridades de Salud (Red de salud, jefatura médica, director hospital)

OG

¿Creé que con esos talleres y diferentes actividades se ha mejorado el conocimiento y la preparación de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes), para la generación de o apoyo de políticas sanitarias? (si puede mencione un ejemplo)

OE

¿Considera que con el apoyo de las diferentes actividades del proyecto se ha incrementado la cobertura de atención? (Solicitar estadística de cobertura antes y después del proyecto, con firma y sello del responsable)

¿Considera que se ha mejorado o ampliado la capacidad resolutive del personal de salud con los diferentes talleres de capacitación, actualización, etc. que se ha brindado al personal de salud?

Si, se ha realizado talleres de discapacidad, atención a la mujer, maternidad infantil, niños < 5 años, mujeres en edad fértil, - mujeres en periodo de gestación

¿El proyecto ha promovido tal vez la atención de alguna enfermedad desatendida u olvidada?

No fueron desatendidas mas bien fueron fortalecidas como con el tema de COVID 19 y dengue.

¿El proyecto ha promovido la detección temprana de pacientes con COVID 19?

Si, porque ha fortalecido el triaje

¿Qué organizaciones u asociaciones de enfermos o pacientes existen en el Plan 300?

Existen asociación de discapacitados, diabetes, adulto mayor, personas con TB.

¿Sabe cómo ha sido la intervención del proyecto con estas organizaciones u asociaciones?

Tienen coordinación, con reuniones para sensibilización de orientación, mejorar la alimentación

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Tiene conocimiento de cuantos representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes) ha sido capacitado con los talleres del proyecto o de que puestos o centros de salud?

Fueron capacitados 45 ALS, COSOMUSA de las 4 distritos.

¿Conoce qué tipo de talleres se ha brindado a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)?

Talleres como:

Enero: Dengue
Febrero: Cáncer de cuello uterino
Marzo: Obesidad y consumo de sal, TB
Abril: Chagas, campaña de vacunación de las Americas
Mayo: Día mundial de hipertensión
Junio: Donación de sangre y medio ambiente

Julio: Hepatitis
Agosto: Lactancia Materna
Septiembre: Campaña vacuna contra la rabia.
Octubre: Cáncer de mama, salud oral
Noviembre: Día mundial de diabetes, violencia contra la mujer.
Diciembre: VIH, personas con discapacidad

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC)
¿podría comentar al respecto?

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Se han coordinado las temáticas de los talleres desarrollados con el proyecto para el personal de salud?

Si, lo bueno es que siempre estan presente y ha habido coordinación

¿Cuáles fueron los temas priorizados para los talleres? ¿porqué?

Se ha realizado segun nuestro cronograma porque son priorizados porque algunas patologías son transmisibles y son problemas para la población

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el apoyo del proyecto?

Fueron varios, uno de ellos es atención a personas con discapacidad.

¿Producto de los talleres ha habido cambios o readecuaciones de los procedimientos de atención? Si o No (podría justificar o comentar su respuesta)

Si por ejemplo las personas con discapacidad no eran registradas, pero ahora si, no habia equipos para la atención materna pero ahora, gracias al equipamiento se ha podido fortalecer la atención

¿Podría indicar como se mide la eficiencia en la atención de salud?

Se mide a través de las coberturas

Se han realizado diferentes equipamientos a diferentes centros y puestos de salud ¿Tiene usted conocimiento de ello? (hacer mención a si se encuentran o no inventariados y quien se hace responsable de su mantenimiento)

Se pasa a gerencia, luego a activan fijas y luego se hace responsable el municipio.

¿Usted cree que producto de las capacitaciones y equipamiento se ha ampliado la cobertura de atención? (En caso de ser respuesta afirmativa, podría demostrar con estadística la cantidad de

Se se ha ampliado la cobertura porque ahora contamos con nuevo centro de Salud El Tatu.

Resultado 3. (IOV3.1; IOV3.2; IOV3.3)

¿Se han realizado o promovido actividades para la detección temprana de casos sospechosos COVID 19 en los puesto o centro de salud del área de acción del proyecto?

Se se ha realizado a través de los triajes

¿Podría describir la red de referencia y contra referencia de la RED de salud? (si se puede solicitar documentalmente, esquema)

De las centros de salud se los refiere a 2do nivel como el hospital francas o de 3er nivel como el Hospital de la Villa tra de Mayo y Hospital Municipal del Plan 3000.

Los casos de pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH, discapacidad muy grave ¿Se los atiende el puesto o centro de salud o se los transfiere a centros especializados? (si transfieren, indique a que centros especializados)

Los pacientes con discapacidad son referidos a especialistas y los pacientes con Chagas a CENETROP para confirmar.

¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

Como Red no pero si con SEDES

¿Qué otros convenios tienen y con quien, para la promoción de la salud, sobre todo para campañas de vacunación?

Convenio con UNICEF

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si ha respondido, con el equipamiento, apoyo logístico en talleres sensibilización a la comunidad.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

No hubo Fallas pero si hubo mucha demanda porque hay mayor necesidad.

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Mejora de los Centros de Salud en Conocimiento, actitudes y practicas.

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del

Continuamos con las atenciones por ejemplo se inicio el psicopedagógico, contrataron mas psicopedagogos.

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, etc.)

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Si, todo es por Coordinación, mas antes si se realizaban pero no habia el apoyo que hay ahora.

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Fue satisfactor tener el apoyo con el equipo, las capacitaciones, si continuaremos pero se necesita apoyo logístico.

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

Si, la ley de lactancia materna.

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

Si, pero en otros distritos y no manejan todas las programas que maneja la fundación nor sud.

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Si, siempre se ha tomado en cuenta.

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

Ha sido toda la comunidad.

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

No, todos fueron beneficiados.

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

Sugerimos tomar en cuenta en proyectos a los grupos de adolescentes y adolescentes jóvenes de 12 o 18 años y de 18 o 25 años.

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

El aprendizaje de la coordinación con lo que se ha trabajado.

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

A pesar de todos los equipos de todos se necesita aun más apoyo.

Algún comentario adicional

Felicitar por la coordinación con lo que han trabajado.



Dr. Diana F. Ota Meléndez
Ciencia e Investigación
Red Este

(2)

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

* no al 100% falta un poco más

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Lo proyectado sí

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

El conocimiento adquirido.

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

Sí. Tenemos la capacidad de realizar las diferentes replicas pero se necesita con apoyo del proyecto.

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

Aún se necesita más capacitación por que como estructura social los directorios cambian no son perpetuos.

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Sí se relaciona bastante por que se ayuda a los demás.

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Hacer las replicas para capacitaciones
→ los barrios.

Red Este

Responsable de Epidemiología

Dr Oscar Barrientos.

Cuestionario para autoridades de Salud (Red de salud, jefatura médica, director hospital)

OG

¿Cree que con esos talleres y diferentes actividades se ha mejorado el conocimiento y la preparación de los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes), para la generación de o apoyo de políticas sanitarias? (si puede mencione un ejemplo)

Es importante ya que como brazo directo con la comunidad, tiene el acceso en todo momento y oportunidades.

OE

¿Considera que con el apoyo de las diferentes actividades del proyecto se ha incrementado la cobertura de atención? (Solicitar estadística de cobertura antes y después del proyecto, con firma y sello del responsable)

Se incrementa la cobertura solo que no se hace sostenible.

¿Considera que se ha mejorado o ampliado la capacidad resolutive del personal de salud con los diferentes talleres de capacitación, actualización, etc. que se ha brindado al personal de salud?

Si. El personal tiene mayor conocimiento y respaldo técnico para abordar dudas de la población.

¿El proyecto ha promovido tal vez la atención de alguna enfermedad desatendida u olvidada?

En las patologías con discapacidad o minusvalía.

¿El proyecto ha promovido la detección temprana de pacientes con COVID 19?

Si, debido a la atención oportuna en la comunidad.

¿Qué organizaciones u asociaciones de enfermos o pacientes existen en el Plan 300?

Aspacom.

¿Sabe cómo ha sido la intervención del proyecto con estas organizaciones u asociaciones?

Teniendo reuniones o charlas al o largo de la gestiones.

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Tiene conocimiento de cuantos representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes) ha sido capacitado con los talleres del proyecto o de que puestos o centros de salud?

3

¿Conoce qué tipo de talleres se ha brindado a los representantes comunitarios (ALS, CLS, dirigentes)?

Sube violencia

Sube el psi

Sube desarrollo motor.

Se ha indicado que se ha trabajado una estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) ¿podría comentar al respecto?

Inducción y acción a unidades Educativas.

¿Quién debe ser responsable de implementar o materializar la estrategia IEC?

Los directores de cada establecimiento

Se indica que se realizó un rastillaje y mapeo de población con patologías críticas ¿Podría comentar al respecto?

Si, en encuestas a los directores de cada establecimiento.

Resultado 2. (IOV2.1; IOV2.2; IOV2.3)

¿Se han coordinado las temáticas de los talleres desarrollados con el proyecto para el personal de salud?

Si, con los directores y agentes comunitarios.

¿Cuáles fueron los temas priorizados para los talleres? ¿porqué?

violencia
Discapacidad y PAD.

¿Qué protocolos, guías o manuales se han socializado, contextualizado o desarrollado con el apoyo del proyecto?

Cartillas y folletos de los diferentes programas de salud.

¿Producto de los talleres ha habido cambios o readecuaciones de los procedimientos de atención? Si o No (podría justificar o comentar su respuesta)

Si, con prioridad o mayor oportunidad de atención.

¿Podría indicar como se mide la eficiencia en la atención de salud?

con los resultados obtenidos por los pacientes

Se han realizado diferentes equipamientos a diferentes centros y puestos de salud ¿Tiene usted conocimiento de ello? (hacer mención a si se encuentran o no inventariados y quien se hace responsable de su mantenimiento)

Equipo de desarrollo postnatal infantil.

¿Usted cree que producto de las capacitaciones y equipamiento se ha ampliado la cobertura de atención? (En caso de ser respuesta afirmativa, podría demostrar con estadística la cantidad de

mejorando la atención integral.

Resultado 3. (IOV3.1; IOV3.2; IOV3.3)

¿Se han realizado o promovido actividades para la detección temprana de casos sospechosos COVID 19 en los puesto o centro de salud del área de acción del proyecto?

Si con apoyo de atención domiciliar o tele salud.

¿Podría describir la red de referencia y contra referencia de la RED de salud? (si se puede solicitar documentalmente, esquema)

CRUED y Programa de atención de salud.

Los casos de pacientes con TB, Chagas, lepra, VIH, discapacidad muy grave ¿Se los atiende el puesto o centro de salud o se los transfiere a centros especializados? (si transfieren, indique a que centros especializados)

Si estabiliza la enfermedad a los diferentes programas.

¿Tienen convenio interinstitucional con Fundación Nor Sud?

Si.

¿Qué otros convenios tienen y con quien, para la promoción de la salud, sobre todo para campañas de vacunación?

Médicos Sin Fronteras
Mundo Salud.

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si dando oportunidad a los pacientes con objetivos por la salud.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Si. Apoyando a los Distintos
comprometidos

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Brindar no solo capacitación sino apoyo logístico.

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del

Brindando atención integral

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que mejoren sus capacidades o se necesitaban otras cosas más? (por ejemplo, otro tipo de capacitaciones u otras metodologías, otros expositores, etc.)

Me parece oportuno para que sea sostenible.
para obtener excelentes resultados.

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Coordinación y participación con otras entidades

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más? ¿Se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

El apoyo a todas las capacitaciones

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

Si - A la promoción y prevención de enfermedades
de poca importancia

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

No.

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Si, se realizaban los ajustes.

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

La población

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Siempre se los invita pero no logran asistir
por otras actividades y curran los horarios.

3

¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proyecto?

Establecer Mesas de trabajo.

¿Tiene algún aprendizaje de esta experiencia?

La coordinación entre varios actos.

¿Qué otras necesidades están priorizando ahora? ¿Porqué?

PAS.

Algún comentario adicional.


Dr. Oscar Barrantes P.
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA
RED DE SALUD ESTE

Quior 8-

Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.; IOV1.2; IOV1.3; IOV3.3)

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

Sobre la estructura social
coordinación con las organizaciones de los centros
1. Taller de descapacitados

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

Si. Mencione medios de verificación:

No. ¿Porque?

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

La coordinación de los centros
Estructura Social

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

Si

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

Si

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastrillaje y mapeo?

C. S. C. 2. S.

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

inicio el C. S. los años 2021

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Si

②

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Sí cumple con las expectativas

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

Sí se cumplió con todo el proyecto

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Se cumplió con capacitaciones y con la información

El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

Sí se cumplió y se aprovechó el proyecto

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

Sí se necesitó más capacitación

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Sí

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Las capacitaciones

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

no

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

si se trabajo

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

La comisión de Salud

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Algún comentario adicional


Dra. Dora Oporto de Baptista
VICE-PRESIDENTA
COMITE DE SALUD
EL QUIOR

①

Cuestionario de representantes comunitarios (IOV1.1.; IOV1.2; IOV1.3; IOV3.3)

Resultado 1. (IOV1.1; IOV1.2; IOV1.3)

¿Cuáles fueron los temas que se tocaron en los talleres? (se puede sugerir algunos temas)

- sobre la estructura social.
- cancer cuello uterino
- Tuberculosis
- VIH-SIDA
- Discapacidad e inclusión

¿Se ha replicado los talleres en sus barrios?

Si. Mencione medios de verificación:

No. ¿Porque?

- Es muy difícil coordinar con los vecinos y las ALS

¿Con qué instituciones han coordinado su trabajo? Mencione la organización y que cosa de coordinó

- sobre rastillaje con el C.S 12 de Diciembre, las brigades médicas, con los médicos del centro y los del Programa Mi Salud y las Juntas Vecinal con sus ALS.

¿Han realizado mapeo de personas enfermas?

Si

¿Se ha logrado hacer atender a las personas enfermas que han encontrado en los mapeos de personas enfermas?

Si

¿Quiénes han apoyado y participado en el Rastillaje y mapeo?

los médicos del programa Mi SALUD y la fundación POR BVD y algunas ALS.

Resultado 3. (IOV3.3)

¿Cuándo inicio el proyecto (mes y año) y quienes vinieron a socializar?

En el año 2021, se mantuvo contacto con los Lic. Eduardo Choque y la Lic. Alicia Duran.

¿Conocen algún convenio firmado para participar o exigir campañas de vacunación o campañas sanitarias? (convenio para ferias de salud, marchas, visitas domiciliarias, etc.)

Se tiene el convenio de la Fundación con la Red. Est.

Criterios de valor

¿El proyecto ha respondido a sus necesidades? ¿Cómo?

Si a cumplido con las expectativas en salud aunque aún falta mucho por hacer.

¿Se ha logrado hacer todo lo que han planificado con el proyecto de salud ejecutado por Fundación Nor Sud o ha habido fallas?

No en el 100% pero en si se ha logrado un buen avance, como en todo proyecto si se tiene fallas, en este caso más que todo con la participación de los vecinos

¿Cuál es principal resultado alcanzado con el proyecto?

Se tiene el de consolidar la participación de la estructura social, empoderando a los ALs. y COLOS. en la problemática de una salud integral y sus entes fiscalizadores de que los operadores de salud cumplan
El proyecto ha concluido. ¿Qué actividades ustedes continúan haciendo, pero sin la ayuda del proyecto? ¿Tienen capacidad para continuar haciendo algunas actividades por su cuenta?

Bueno, con las capacitaciones sobre las funciones y el alcance de las estructuras sociales, se puede decir que si estamos capacitados para continuar con algunas actividades por cuenta propia

¿Cómo ha sido el trabajo con el proyecto? ¿Realizaron talleres, charlas, reuniones, etc.? ¿ha sido suficiente esto para que hagan su trabajo o se capaciten o se necesitaban otras cosas más?

Excelente, cada capacitación nos sirvió para aumentar el universo de conocimientos respecto a la parte de organización social en salud y conocimientos en salud preventiva.

¿Las actividades desarrolladas con el proyecto, se han relacionado con otros trabajos o actividades que ustedes realizaban más antes?

Si se tenía una relación coordinante, por ser un persona R.P.S.

¿Qué cosas o actividades del proyecto les ha gustado más se comprometen a continuar desarrollándolos por su cuenta?

Las áreas de salud preventiva en enfermedades contagiosas y otras de gran incidencia en la salud de la población afectada.

¿Creen que las actividades realizadas con el proyecto se relacionaban con algunas políticas o normativa de salud o de los gobiernos o de sus organizaciones? (En caso afirmativo, debe mencionarse las políticas o normativas y como se relacionan con las actividades)

- Se habla sobre las leyes 1152 modificatoria de la ley 475 superior al 605
- Las ley 223 ley para las personas con discapacidad

¿Existen otras ONGs que trabajan con los mismos temas del proyecto con ustedes en su zona?

No

¿Cuándo ustedes opinaban y sugerían algunos cambios o formas de hacer el trabajo, se les ha tomado en cuenta, o solo decidían los técnicos y personal de salud?

Siempre que se sugirió algún cambio de método lógico o selección de temas, siempre se ha contado con la predisposición de los técnicos

¿Quiénes han sido los principales beneficiarios de este proyecto?

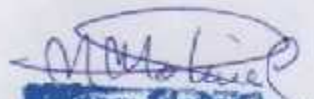
En principio los comités locales de salud, el personal de salud y la población a la cual ha llegado el radio de acción del proyecto de la Fundación

¿Creen que con el proyecto existen algunos grupos que no se han beneficiado? (en caso afirmativo menciones que grupos, por ejemplo, LGTB, Discapacitados, enfermos con VIH, etc.)

Solo la población LGTB, pero como no estaba direccionado a esas poblaciones, solo se ha tocado lo elemental como a las personas con discapacidad.

Algún comentario adicional

C.S 12 Diciembre


Vocal Comité Salud
C.S 12 Diciembre

[illegible]