

EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

PROGRAMA “Fortalecimiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza NorteSur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19) en Bolivia” N° de expdte NSOLPC/2021/0113



Sucre, julio del año 2025

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	5
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Objetivo general.....	10
1.2. Objetivos específicos	10
2. ANTECEDENTES Y BREVE CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA.	11
2.2. Breve Descripción del programa	11
2.3. Descripción breve del sistema de salud en Chuquisaca	13
2.4. Descripción general de los derechos de mujeres y poblaciones vulnerables en Chuquisaca 13	
2.5. Situación de las instancias de protección	13
2.6. Entidades Ejecutoras	14
2.6.1. Fundación Intercultural Nor Sud	14
2.6.2. Fontilles	15
2.7. Población beneficiaria.....	15
2.8. Ámbito de ejecución	15
3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	16
3.1. Presentación del equipo evaluador	17
4. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	18
4.1. Principios metodológicos.....	18
4.2. Actores que participaron en el proceso de relevamiento de datos	18
4.3. Herramientas metodológicas	20
4.4. Fases de evaluación.....	20
5. LIMITES DE LA EVALUACIÓN Y CONDICIONANTES	21
6. ANÁLISIS DE DATOS	22
6.1. Pertinencia	22
6.1.1. Pertinencia en la selección de los actores involucrados en la ejecución del programa 32	
6.1.2. Pertinencia en la coordinación y relacionamiento con actores	33
6.2. Eficiencia	33

6.2.1. Eficiencia financiera	34
6.3. Eficiencia en el cumplimiento de actividades y cumplimiento del cronograma.....	36
6.3.1. Eficiencia en el mecanismo de ejecución y los recursos humanos disponibles	37
6.4. Eficacia.....	37
6.5. Impacto.....	46
6.5.1. Resultados no previstos.....	50
6.6. Sostenibilidad	50
7. Principios Complementarios de la evaluación.....	52
8. Lecciones aprendidas	54
9. Conclusiones	56
9.1. Conclusiones de acuerdo con los criterios de evaluación	56
9.1.1. Pertinencia.....	56
9.1.2. Impacto	57
9.1.3. Eficiencia.....	58
9.1.4. Eficacia	59
9.1.5. Viabilidad y sostenibilidad	59
10. Recomendaciones	59
11. ANEXOS.....	63
12. Bibliografía	63

ACRÓNIMOS

FNS	Fundación Intercultural Nor Sud
DNA	Defensoría de la Niñez y Adolescencia
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
SLIM	Servicio Legal Integral Municipal
APP	Aplicación en plataforma
TRIAGE	Sistema de clasificación y priorización de pacientes en situaciones de emergencia
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
SEDEGES	Servicio departamental de gestión social
GAMS	Gobierno Autónomo Municipal de Sucre
UTI	Unidad de Terapia Intensiva
SLIM	Servicios Legales Integrales Municipales
NNA	Niña, Niño, Adolescente
LDB	Línea de base
SEDES	Servicio Departamental de salud
TDR	Términos de referencia
OSL	Organización Social Local
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OG	Objetivo general
OE	Objetivo específico
ONG	Organización No Gubernamental
UMRPSXCH	Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca
MML	Marco Lógico
LB	Línea de base
LS	Línea de Salida

RESUMEN EJECUTIVO

El programa, “Fortalecimiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza NorteSur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19) en Bolivia”, implementado el 1ro de mayo del año 2022 al 30 de abril del año 2025, es ejecutado por Fundación Intercultural Nor Sud, en alianza con la Fundación FONTILLES y el apoyo financiero de la Generalitat Valenciana, en el Departamento de Chuquisaca. Este programa nació como una respuesta a los efectos catastróficos de la covid-19. El Sistema de salud colapso y muchas poblaciones vulnerables, quedaron sin atención médica, afectando el goce al derecho a la salud.

La pandemia, ocasionada por la covid-19, desnudo el sistema de salud, mostrando claramente las limitaciones en cuanto al equipamiento, insumos, infraestructura y competencias en los recursos humanos de los profesionales en salud, debilitando el derecho a un servicio de salud pública de la población en general, especialmente de la más vulnerabilidad (Mujeres, niños, adultos mayores y otras con afecciones). Ante esa situación la Fundación Intercultural Nor Sud y Fontilles, en alianza elaboran e implementan, el programa en el Departamento de Chuquisaca y sus 29 Municipios, siendo estas poblaciones rezagadas a nivel social, económica, servicios de salud y situaciones de violencia, factores que incidieron en los derechos de la población a un sistema de salud integral pública y oportuna, con el objetivo principal de “Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra la violencia de Género del Departamento de Chuquisaca”, para ello se plantean 3 estrategias concretas: 1) Derecho a los bienes públicos globales a la salud, 2) Derechos de las mujeres y 3) Ciudadanía Global. El programa se implementa a Nivel Departamental, siendo coordinado y planificado con autoridades Departamentales, los cuales instruyen al cumplimiento de ellas en los 29 Municipios, siendo esta una estrategia de implementación, muy positiva y oportuna, para llegar a la totalidad de los Municipio del Departamento de Chuquisaca. Centrándose con mayor incidencia en 4 Municipios; Camargo, Monteagudo, Padilla y Sucre, estas cumplen con un servicio de 2do nivel y son puntos de referencia para otros municipios, de los cuales derivan los casos, en cuanto a atenciones con mayor cobertura. El programa se implementó durante 36 meses, iniciando el 1 de mayo del año 2022, concluyendo el 30 de abril del 2025.

A la conclusión del Programa, Fundación Intercultural Nor Sud y Fundación Fontilles, realizan la evaluación externa del programa, con el objetivo de “Determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo”, bajo 5 criterios de evaluativos de la OCDE y otros 5 criterios complementarios, tomando en cuenta sobre todo la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad que tuvo el programa en el diseño, la implementación y logro de resultados, en las poblaciones planificadas y de acuerdo al marco lógico del Programa.

El programa planteó 7 resultados, para llegar a cumplir los objetivos propuestos, de los cuales 6 se lograron y el R7., quedó suspendida por la situación social y política inestable en el País. Los resultados planteados fueron; R1. Sistema integral e integrado de salud departamental, con capacidad de respuesta conjunta, R2. Atención ambulatoria del sistema público de salud departamental más eficiente y desconcentrado. Desconcentración en la atención del de pacientes en situaciones de emergencias y crisis. R3. Red hospitalaria departamental más eficaz ante emergencias y atención continua, R4. Disponer de recursos humanos locales capacitados, organizados y sensibilizados del sector de salud y sociedad civil, para una

respuesta humanitaria y movilizadora localmente ante emergencias y crisis de salud y/o desastres naturales en Chuquisaca. RE.5: Mejorada la capacidad de incidencia política y social de 300 mujeres líderes de las 29 municipalidades de Chuquisaca. , RE.6: Proteger psicosocialmente a la totalidad de las mujeres y niñas; víctimas de abandono y/o violencia de género en el contexto situación excepcional del COVID-19, y el R7. Desarrollada una red de voluntariado de ciudadanos valencianos sensible a las implicaciones socio sanitarias del COVID-19, quedando está suspendida.

La evaluación estuvo a cargo de un equipo consultor, que trabajo de acuerdo a los TDR planteados, en las tres etapas; Revisión documental, organización de instrumentos de recojo de información, trabajo de campo, con entrevistas y grupos focales y finalmente la sistematización, análisis y cruce de la información, para dar mayor confiabilidad de los resultados de la evaluación. Los resultados más destacados de la evaluación, respecto a los 5 criterios de evaluación, son los siguientes:

Pertinencia

- El Programa se acoge al plan sectorial de desarrollo integral, para vivir bien, sector salud, 2021-2025, que se constituye en un instrumento indicativo sectorial nacional y departamental, que establece el curso de las transformaciones de los problemas de salud en metas y objetivos, y de los desafíos en oportunidades; con la finalidad de contribuir a que la población ejerza plenamente el derecho a la salud (Plan de salud), teniendo los lineamientos enfocados en el goce del derecho a la salud.
- El programa responde a 3 Objetivos de Desarrollo Sostenible y que responde a la agenda 2030 en cuanto a su cobertura y pilares a trabajar.
- El programa dio respuestas a muchos de los efectos de la pandemia de la COVID – 19, que persistían en el Departamento de Chuquisaca, inicialmente, contribuyendo a que el Departamento de se beneficie de acciones que fortalecen el sistema de Salud departamental, en equipamiento, elaboración de normativas, protocolos, guías de atención, flujogramas, sistemas de historias clínicas, entre otras. El programa llegó a los 29 municipios, con mayor énfasis a los Municipios de Sucre, Padilla, Monteagudo y Camargo, que son establecimientos de referencia, para lo otros Municipios, de esa manera se fortalece a todo el Departamento.

Impacto

- Un efecto significativo, en relación al fortalecimiento de la red de salud es , el goce del derecho a la salud pública de mujeres y poblaciones vulnerables, debido al equipamiento realizado en algunas áreas específicas de la red hospitalaria de salud, como el ecógrafo portátil de al área de telesalud, que atiende de manera segura, rápida y accesible a mujeres embarazadas, sobre todo, llevando los mismos a campañas y ferias, donde las mujeres de áreas periurbanas acceden fácilmente, así mismo los equipamientos realizados a los hospitales de gineco-obstetricia y el hospital del niño, con herramientas específicas, para brindar atención a la población más vulnerable. Estas acciones incidieron directamente en el cumplimiento del objetivo general del programa.
- Involucró a la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, en la conformación de voluntarios nuevos, en base a un convenio con la carrera de enfermería, en tres Municipios del

departamento, con la finalidad de, involucrar a los voluntarios en procesos de promoción de la salud, mediante campañas, rastrillajes y vacunación en sus municipios, acompañados y asesorados por su docente y el centro de salud, al mismo tiempo, los voluntarios, reforzaron su práctica profesional y su formación universitaria, reconocida estas prácticas en su universidad.

- Algunas Promotoras comunitarias mencionan efectos propios que perciben en sus compañeras, después de la participación en las capacitaciones organizadas por el programa y el ejercicio de su liderazgo como promotoras en sus comunidades, identifican cambios en su forma de vestir, de peinar, de hablar entre ellas, en sus comunidades, algunas emprendiendo algún negocio y lo más relevante que sonríen, esos efectos son valiosos, ya que son indicadores de satisfacción personal de vivir una vida libre de violencia.
- Autoridades del SEDES, corresponsables de las acciones planificadas e implementadas en el área de salud del Departamento, con compromiso de acompañar el cumplimiento de ellas en los 29 municipios.
- Las actividades realizadas, sensibilizan al personal de salud, motivando a que se puedan integrar y ampliar algunos otros servicios más, ejemplo; Se cuenta con la APP, que subirá datos informativos de pacientes positivos de cáncer de cuello uterino, a raíz de ello sale la iniciativa de que se pueda generar otras APP o complementar la que se tiene, para pacientes con otro tipo de cáncer, respondiendo ello, al goce del derecho a un sistema de salud integral e integrado público de las mujeres y poblaciones vulnerables,

Eficacia

- Se identifica un porcentaje elevado de la conclusión de las actividades planificadas, las cuales están orientadas a cumplir los resultados y objetivos, así mismo los recursos financieros fueron compatibles con las características del programa, logrando cubrir las diferentes necesidades.

Sostenibilidad

- El programa ha permitido visibilizar en la comunidad educativa la necesidad de realizar acciones concretas para la prevención y atención de los casos de violencia, juntamente con otras instancias estatales del Municipio.
- Involucramiento Cercano del SEDES, en las acciones realizadas con la red del sistema de salud en el Departamento, los cuales serán responsables de continuar con las actividades, ya que es un ente rector y competente en el departamento, con tuición legal.
- Los procesos de capacitación para el personal de salud son factores sostenibles, para la continuidad de brindar una atención de calidad y calidez en los establecimientos de salud
- El equipamiento realizado a algunos hospitales, refuerzan el sistema de salud pública, sobre todo en servicios de telesalud y servicios de gineco obstetricia y hospital del niño.
- Los equipos facilitados a los hospitales fueron analizados e identificados con el personal del SEDES, mediante el cual se hizo llegar los materiales a los establecimientos de salud, quienes realizan el seguimiento del buen uso de cada donación, en los Municipios, es sostenible, porque se seguirá ofreciendo los servicios con el uso de los equipamientos realizados.
- Convenios establecidos con instancias públicas, para la implementación del programa.

- Consolidación de voluntarios, que trabajan con la gestión de riesgos (SAR y Cruz Roja) y voluntarios cuya actividad se relaciona con el área de salud como son los estudiantes de enfermería. En ese sentido, en el caso de los primeros (SAR y Cruz Roja) tienen una actividad independiente de la ayuda del proyecto y en el caso de los segundos (Facultad de enfermería) ellos realizan prácticas académicas en los hospitales y centros de salud lo cual garantiza de cierta forma la sostenibilidad de su apoyo.

Evaluación final del proyecto: “Fortalecimiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza NorteSur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19) en Bolivia”

1. INTRODUCCIÓN

El informe, expone los resultados de la evaluación final externa del programa: “Fortalecimiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza NorteSur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19) en Bolivia”, implementada por Fundación Intercultural Nor Sud y su socia Fontilles. Ambas instituciones identificaron, formularon y ejecutaron el programa con la finalidad de Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra violencia de Género del Departamento de Chuquisaca.

El objetivo principal de la evaluación es; “Determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo”, del programa, a sí mismo, los Objetivos Específicos pretenden, Verificar la consecución de los resultados esperados, de los objetivos del programa, identificar los factores determinantes para los éxitos o las dificultades, conocer los aprendizajes de la intervención, incluyendo la posibilidad de réplica o mejora, valorar si el programa ha sido ejecutado con una correcta aplicación de fondos y recursos y respetando el contexto de la ejecución.

La intervención tuvo un costo total de 1.056.254,99 euros, subvencionada con 897.325,92 euros por la Generalitat Valenciana, 6156,00 euros por Fontilles y 133338,47 euros por Fundación Nor Sud y se tuvo un aporte valorizado de 19434,60 euros.

El programa se desarrolló en 29 Municipio del Departamento de Chuquisaca; Hospitales de 2do nivel y 3er nivel del municipio de Sucre. La cobertura del programa se enmarcó en Monteagudo, Camargo y Padilla, en un período de ejecución de 36 meses, comprendido entre 1ro de mayo 2022 al 30 de abril del 2025, 36 meses. En el proceso de recolección de información, se involucró a Autoridades y personal Local de Salud del SEDES Chuquisaca; Unidad de Promoción de la Salud, Unidad de Planificación, Unidad de epidemiología, unidad de informática, unidad de bioseguridad, sistema Nacional de Información en Salud – SNIS (Chuquisaca) y la dirección general del SEDES Chuquisaca. Municipio de Sucre: director del hospital de tercer nivel del Niño directora de segundo nivel San Pedro Claver. Director de segundo nivel Gineco obstétrico, personal de emergencia, Programa departamental de la política SAFCI Chuquisaca. Programa Telesalud, Chuquisaca. Médicos encargados del área COVID-19. Personal de salud encargados del área de bioseguridad y TRIAGE. Municipios Rurales de Chuquisaca: Direcciones de Hospitales Padilla, Monteagudo y Camargo. Personal del SLIM, Promotoras de la comunidad, responsable de Igualdad de Oportunidades de la gobernación, responsable de UMRPSFXCH (directoras de la carrera de enfermería, Sucre, Padilla y Monteagudo)

La evaluación final externa se desarrolló en julio del año 2025, a través de un equipo consultor externo que abordó todo el proceso, del proyecto. El proceso de evaluación final responde a tres estrategias planteadas

en el marco lógico del programa, a los criterios de evaluación de las entidades ejecutora y otros criterios complementarios, descritos en los TDRs.

El documento está compuesto por los siguientes apartados; Se aborda los objetivos y alcances de la evaluación, el contexto y antecedentes del programa, criterios de evaluación, la metodología, limitaciones en el proceso de la evaluación análisis de los datos y cruce de información, según los criterios, hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones, recomendaciones y finalmente anexos.

1. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo con los Términos de Referencia se establecieron los siguientes objetivos para la evaluación:

1.1. Objetivo general

- Determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la consecución de los resultados y objetivos esperados del programa, identificando los factores determinantes para éxito y o fracaso.
- Identificar los aprendizajes de la intervención, incluyendo en las recomendaciones la posibilidad de réplica y mejora.
- Evaluar si el programa ha sido ejecutado con una correcta aplicación de fondos y recursos y respetando el contexto de la ejecución.

1.3. Alcances de la evaluación

Geográficamente la evaluación abarca el Departamento de Chuquisaca, con mayor incidencia en los municipios de Sucre, Monteagudo, Camargo y Padilla. También se visitaron otros Municipios del Departamento. La Evaluación responderá al logro de los resultados, la coherencia, alineación, participación, utilidad y transversalidad, del programa. Analizará la cobertura, metodología de intervención y los procesos seguidos para el logro de los resultados esperados. Así mismo, tomará en cuenta los cambios de contexto (económico, político, social, cultural) producidos desde el momento del diseño y la capacidad de adaptación por parte de Fontilles y NOR SUD, finalmente plantear recomendaciones adecuadas responder al contexto de intervención.

2. ANTECEDENTES Y BREVE CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA.

2.1. Antecedentes de la evaluación

En el marco de cooperación entre Fundación Fontilles (España) y la Fundación Intercultural Nor Sud (Bolivia) y con el financiamiento de la Generalitat Valenciana, se ha implementado el programa, Fortalecimiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza NorteSur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19) en Bolivia”.

El programa ha sido ejecutado en el departamento de Chuquisaca con mayor incidencia en los municipios de Sucre, Padilla, Camargo y Monteagudo, buscando que la población vulnerable goce del derecho a una salud integral pública de calidad, calidez y oportuna a consecuencia de los efectos de la pandemia, sobre todo, ya que el impacto del covid-19 fue devastador, lo que dejó, profundas cicatrices entre las familias chuquisaqueñas. Desde el 27 de marzo de 2020, fecha en que se registró el primer caso en el departamento, hasta el 15 de marzo del año 2025, el virus se cobró la vida de 1.591 personas, según datos del Servicio Departamental de Salud (SEDES).

Para Fontilles, la evaluación consiste en acompañar los procesos en los que interviene con el fin de analizar la calidad de los mismos e incorporar lecciones aprendidas y otros elementos de la experiencia en nuevos proyectos para optimizar los resultados. Interpreta a la evaluación como un proceso de mejora y evolución continua, “La evaluación Final se describe, no como un instrumento finalista, sino como una herramienta integrada en el proceso de seguimiento y evaluación del Proyecto”. El programa presentó la siguiente estructura:

2.2. Breve Descripción del programa

El programa surge con la intención de dar respuestas oportunas y de calidad, a los efectos de la covid-19, la cual marco, la profundización de las condiciones de vulnerabilidad de la población, debilitando los derechos de acceso a la salud integral y derechos humanos y la desarticulación de la red de salud con drástica reducción en los servicios de Atención Primaria, por la priorización unidireccional del COVID-19, quedando como efectos el rezago social, económico, emocional y político en las poblaciones más vulnerables.

El programa Surge con el objetivo de Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra violencia de Género del Departamento de Chuquisaca, para lo cual plantea 7 resultados, cada una con acciones específicos, para lograr los resultados, A continuación, se presenta una descripción general del programa:

Cuadro 1. Datos relevantes del diseño y ejecución del Programa

Título del programa	Fortalecimiento del sistema integral e integrado de salud pública (ODS 3), la institucionalidad de lucha contra violencia hacia la mujer (ODS 5) de Chuquisaca en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19) en Bolivia.		
País y área geográfica de intervención	Bolivia Departamento de Chuquisaca (29 Municipios) Municipios de Camargo, Monteagudo, Padilla y Sucre (Con énfasis en la red de salud de 4 Municipios)		
Organizaciones responsables de la Ejecución	Fundación Intercultural Nor Sud FONTILLES		
Coste total del programa	1.056.254,99 euros		
Entidades subvencionadoras	Generalidad Valenciana	897.325,92 euros.	
	Fontilles	6156,00 euros.	
	Fundación Nor Sud	133338,47 euros.	
	Aporte valorizado	19434,60 euros.	
Objetivo general del proyecto	Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra violencia de Género del Departamento de Chuquisaca.		
Objetivo específico del proyecto	Reforzar una red integral e integrada de salud pública de cobertura universal y respuesta COVID-19 y la institucionalidad de protección pública de la mujer, bajo principios humanitarios, cooperación médica Valenciana y una agenda de transición feminista del desarrollo.		
Resultados	R1. Sistema integral e integrado de salud departamental, con capacidad de respuesta conjunta. R2. Atención ambulatoria del sistema público de salud departamental más eficiente y desconcentrado. Desconcentración en la atención del de pacientes en situaciones de emergencias y crisis. R3. Red hospitalaria departamental más eficaz ante emergencias y atención continua. R4. Disponer de recursos humanos locales capacitados, organizados y sensibilizados del sector de salud y sociedad civil, para una respuesta humanitaria y movilizada localmente ante emergencias y crisis de salud y/o desastres naturales en Chuquisaca. RE5: Mejorada la capacidad de incidencia política y social de 300 mujeres líderes de las 29 municipalidades de Chuquisaca. RE.6: Proteger psicosocialmente a la totalidad de las mujeres y niñas; víctimas de abandono y/o violencia de género en el contexto situación excepcional del COVID-19. R7. Desarrollada red de voluntariado de ciudadanos valencianos sensible a las implicaciones socio sanitarias del COVID-19, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.		
Fecha de inicio	1-mayo-2022		
Fecha de cierre	30-abril- 2025		

Para la implementación del programa, se plantearon tres estrategias fundamentales, que guiaron las acciones, para el logro de los resultados:

- a) *Estrategia A (ODS 3): Derecho a los bienes públicos globales a la salud.* - Plantea mejorar el goce de mejores condiciones en cuanto al derecho a los servicios básicos de salud de calidad y con un sistema público de sanidad fortalecido.

- b) *Estrategia B (ODS 5): Derechos de las mujeres.* - Promueve a Mujeres migrantes, campesinas e indígenas empoderadas en todos los campos y acceden a más recursos económicos y sociales
- c) *Estrategia C (ODS 17): Ciudadanía Global.* - Pretende que la Ciudadanía valenciana vinculada en el sector de salud más crítica, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.

Estas estrategias se enfocan en fortalecer el derecho a un sistema integral de salud, que este al servicio de las mujeres y la población más vulnerable, promoviendo el derecho a los bienes públicos y globales, a la salud y los derechos de las mujeres, avanzando en disminuir toda forma de discriminación y toda forma de violencia, en los ámbitos de salud, fortaleciendo a las instancias de protección y promoción de los derechos de la mujeres y la población vulnerable, así mismo vincular una sociedad global solidaria entre ciudadanía valenciana y Chuquisaqueña.

2.3. Descripción breve del sistema de salud en Chuquisaca

El Sistema de Salud en Chuquisaca está a la Cabeza del SEDES, quienes son responsables de planificar, ejecutar y valorar la calidad que se están ofertando a la población, tomando en cuenta el contexto, las epidemias y sus posibilidades de dar respuestas rápidas y eficientes a la población, en ese proceso se encuentran debilidades que hacen que el sistema de salud, en ocasiones, aún colapse, más en esta situación socioeconómica de Bolivia, que vive caída y bajas en la adquisición de materiales, insumos, medicamentos, capacitaciones y otras que ponen barreras en el cumplimiento cabal del derecho a un sistema de salud integral público, sin embargo se cuenta con algunas mejoras que permiten dar respuestas rápidas y oportunas a la población, llegando a ellas en ferias, campañas, con apoyo de instancias privadas en su mayoría.,

2.4. Descripción general de los derechos de mujeres y poblaciones vulnerables en Chuquisaca

Las mujeres y grupos vulnerables, actualmente, enfrentan desafíos significativos en el acceso y ejercicio de sus derechos. La violencia contra las mujeres, especialmente la violencia intrafamiliar, es un problema persistente que afecta a muchas personas en Chuquisaca. A pesar de las leyes y políticas diseñadas para proteger a las mujeres y otros grupos vulnerables, persisten barreras en el acceso a la justicia, la salud, la educación y otros servicios esenciales.

El problema de la violencia intrafamiliar sigue latente y no deja de aumentar. Con datos oficiales de la Fiscalía General del Estado al 31 de julio de 2024, en Chuquisaca se denunciaron 1.599 casos; mientras que en el mismo periodo de 2023 fueron 1.358, lo que implica que hubo un incremento del 17,4% (<https://correodelsur.com/seguridad/20241013>), pudiendo ser que la población está más sensibilizada y da a conocer y sobre todo denuncia los casos de violencia que viven, atreviéndose a alzar su voz, cómo una forma de hacer cumplir sus derechos a la protección.

2.5. Situación de las instancias de protección

En Chuquisaca, Bolivia, se cuenta con instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la protección de los derechos de las mujeres y la población vulnerable. Estas entidades se

enfocan en prevenir la violencia, brindar atención médica y promover el acceso a servicios básicos, entre otras acciones, que teóricamente esta, pero en la práctica y la operatividad se pierde ese sentido.

Las instancias de protección son de dos niveles, gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Estas instancias se enfocan en la prevención, atención, protección y sanción de la violencia, así como en la promoción de los derechos. Las gubernamentales son; Servicio Plurinacional de la Mujer y de la Despatriarcalización, Ministerio Público, Policía Boliviana, Defensoría del Pueblo, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), Servicios Integrados de Justicia Plurinacional (SIJPLU), Servicio Plurinacional de Defensa de la Víctima (SEPDAVI), Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales, que en su mayoría presentan debilidades en la operancia del mismo, por falta de insumos, logística, cambio de personal, rotación, poca apropiación de las políticas y normativas. Las organizaciones de la Sociedad Civil; Organizaciones de Mujeres, Redes de Organizaciones Sociales, organizaciones de Defensa de Derechos Humanos, entre otras, estas son las que impulsan y fortalecen la promoción de los derechos de la población vulnerable en su mayoría.

2.6. Entidades Ejecutoras

2.6.1. Fundación Intercultural Nor Sud

“La Fundación Intercultural Nor Sud es una organización privada, sin fines de lucro, ajena a toda política partidaria y religiosa; constituida en Bolivia, el 2 de febrero de 1992 por un movimiento de mujeres indígenas quechuas en sus primeros años como grupo intercomunal”. (<https://www.norsud.org/norsud.html>)

“A partir del año 2005, Nor Sud pasó de una intervención por proyectos a una intervención por programas, basada en una estrategia de intervención decenal de desarrollo territorial, denominada “Juntos es Posible” 2006-2015 trabajando en distintas áreas como educación, salud, seguridad alimentaria, producción, desarrollo económico local enmarcada en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. (<https://www.norsud.org/norsud.html>). La gestión 2016 inicia su Plan Estratégico Decenal denominado “Por Nuestros Derechos 2016 - 2025”, considerando los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 como política institucional, y las prioridades del Plan Nacional del Estado Boliviano, en este contexto la Fundación identificó las regiones más vulnerables por sus condiciones de pobreza y marginación y sus potencialidades para superar los problemas sociales y económicos que afectan a la población”. (<https://www.norsud.org/norsud.html>)

“La Fundación Intercultural Nor Sud (FINS) promueve el desarrollo integral y sostenible de comunidades vulnerables, especialmente mujeres, niños y comunidades indígenas, en el sur de Bolivia. Su enfoque principal es la sostenibilidad ambiental, la equidad de género y la justicia económica”. (<https://www.norsud.org/norsud.html>). En la gestión 2020, la Fundación Intercultural Nor Sud en alianza con Fontilles, implementaron un proyecto similar en los Municipios de Monteagudo, Camargo, Padilla y Sucre, con resultados similares a este, ambas instancias tienen un recorrido en la implementación de proyectos y programas, con apoyo internacional.

2.6.2. Fontilles

Fontilles es una fundación, sin fines de lucro, que trabaja por la salud de las personas más vulnerables y desatendidas, labor que comenzó con la apertura de su sanatorio, en 1909, en el municipio de la Vall de Laguar (la Marina Alta, Alicante). La Fundación tuvo un papel fundamental en la eliminación de la lepra en España, experiencia que ha exportado a otros países donde la enfermedad aún no ha sido erradicada. En la actualidad, la labor de la fundación parte de un enfoque local, ofreciendo atención sanitaria a personas mayores dependientes y personas discapacitadas y enfermos crónicos a través del Centro Geriátrico Borja y del Hospital Ferrís; hasta lo global, a través de proyectos de cooperación internacional, ofreciendo atención integral a personas afectadas por lepra y otras enfermedades olvidadas, así como facilitando el desarrollo y la mejora sanitaria y de sus condiciones de vida”. (<https://fundacionfontilles.org/wp-content/uploads/2021/07/Memoria2020.pdf>)

“Después de 120 años de historia, Fontilles sigue trabajando para que ninguna persona sufra marginación o rechazo a causa de su estado de salud o condición social, y para que todas tengan unos servicios sanitarios y sociales adecuados para llevar una vida digna. En sus proyectos de cooperación internacional en Asia, África y América, dan atención integral a las personas afectadas por la lepra y otras enfermedades desatendidas”. (<https://fontilles.org/historia-fontilles/>)

Fontilles, y la Fundación Intercultural Nor Sud, comparten experiencias conjuntas desde el año 2007-2020, mediante proyectos en Tacobamba (Bolivia), posterior a ello con otro proyecto en salud, en los Municipios de Camargo, Monteagudo, Padilla y Sucre, teniendo ambas experiencias positivas en el área de salud y el territorio implementado.

2.7. Población beneficiaria

Departamento de Chuquisaca y sus 29 Municipios, con incidencia específica en las redes de salud de los municipios de Sucre, Padilla, Monteagudo y Camargo; beneficiando a 351.324 hombres y mujeres del área de cobertura y el personal de salud

2.8. Ámbito de ejecución

El programa se implementa en el Departamento de Chuquisaca, tomando en cuenta a los 29 municipio del departamento, con incidencia específica en las redes de salud de los municipios de Sucre, Padilla, Monteagudo y Camargo. Municipios con mayor intervención

MUNICIPIOS
Sucre, como centro referencial de 3er nivel
Monteagudo, cómo centro hospitalario de 2do nivel, siendo de referencia, para otros municipios

Padilla, cómo centro hospitalario de 2do nivel, siendo de referencia, para otros municipios

Camargo, cómo centro hospitalario de 2do nivel, siendo de referencia, para otros municipios

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para realizar la evaluación se utilizó la metodología de la Oficina para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la evaluación de programas y proyectos, responde a cinco criterios de valoración establecidos por la CAD/ OCDE: a) pertinencia, b) eficiencia, c) eficacia, d) Impacto y e) sostenibilidad.

Cuadro 2. Criterios de evaluación CAD/OCDE

Pertinencia:

La medida en que una intervención se ajusta a las necesidades y prioridades de los grupos objetivo y las políticas de los países receptores y donantes.

Eficacia:

La medida en que la intervención ha alcanzado sus objetivos, teniendo en cuenta su importancia relativa.

Eficiencia:

La medida en que los costos de la intervención pueden estar justificados por sus resultados, teniendo en cuenta las alternativas.

Impacto:

La totalidad de los efectos, positivos y negativos, intencionales y no intencionales, de una intervención de desarrollo.

Sostenibilidad:

La continuación, de los beneficios de la intervención de desarrollo tras el cese de la ayuda.

Fuente: Peck, Jassey y Johansson; 2005

Adicionalmente a estos 5 criterios, el proceso evaluativo considera 5 criterios complementarios más; *Apropiación, Alineamiento, Coherencia, Participación y Cobertura*. Estos criterios se basan en los parámetros de eficacia de la ayuda para el desarrollo que se establecen en la Declaración de París.

Cuadro 3. Criterios complementarios de evaluación

Apropiación

Valora hasta qué punto las instituciones de los países socios ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo, lo que implica la coordinación de las actuaciones de los donantes.

Alineamiento

Valora la coordinación entre los donantes internacionales, que reflejan el compromiso de los donantes para prestar su ayuda teniendo en cuenta y participando en las estrategias de desarrollo, los sistemas de gestión y los procedimientos establecidos en los países receptores.

Coherencia

Valora la coordinación entre los donantes internacionales para evitar la dispersión de sus actuaciones, aprovechar las ventajas comparativas de cada uno y construir un programa de ayuda más estable y predecible para el país socio, armonizando y simplificando los procedimientos allá donde fuera posible.

Participación

El análisis de la participación se centra en la determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la evaluación, valorando su incidencia en la toma de decisiones.

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.

Fuente: (Documento de TDRs, de la evaluación del programa)

3.1. Presentación del equipo evaluador

La evaluación estuvo a cargo de la consultora VIORSA, el cual cuenta con un plantel interdisciplinario permanente de profesionales de diversas especialidades; de los cuales, para la presente evaluación fueron asignados en calidad de exclusividad los siguientes:

- d) Líder de equipo: Lic Carmen Navarro Sandoval. Economista de formación con formación en Maestría Magister (M.Sc.) en Estrategias, Políticas y Proyectos de Desarrollo, y conocimiento

en procesos de Desarrollo rural, manejo de la metodología de cooperación y evaluación de Proyectos estratégicos, institucionales y comunitarios.

- e) Responsable técnico de la evaluación: Dr. Roberto Loredó (médico Cirujano, general), con amplia trayectoria en Proyectos en el área de salud, varios años de experiencia y coordinación de trabajo con ONGs relacionados con el Chagas. Jefe del programa de salud Chagas en Chuquisaca y Conocimiento del enfoque de proyectos y experiencia en evaluación de proyectos de salud.
- f) Técnico de apoyo: Karen Verónica Portillo Ferrufino, con Experiencia en proyectos de desarrollo rural y atención en servicios legales SLIM municipales y facilitación y organización de talleres comunitarios.

4. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

La finalidad de la presente evaluación es, mostrar los resultados alcanzados por el programa en las zonas de intervención y contribuir a su mejora, en cuanto sea posible. A continuación, se presenta la metodología empleada en el proceso de evaluación.

4.1. Principios metodológicos

El proceso de evaluación estuvo guiado por una serie de principios que se resumen en los siguientes puntos:

- a. **Objetividad:** en la medida de lo posible, todas las conclusiones están basadas en el análisis de evidencias contrastables y el Marco Lógico del Programa.
- b. **Participación y aprendizaje:** los intervinientes se incorporaron a la evaluación en las diferentes fases del trabajo. Siempre que fue posible, el personal técnico acompañó al equipo de evaluación a las entrevistas, reuniones y visitas.
- c. **Alineamiento con lo establecido en los TdR:** La evaluación se la realizó de acuerdo a los TdR, establecidos, para este cometido.
- d. **Uso de diferentes herramientas:** Instrumentos de recogida de información; Grupos focales, entrevistas grupales, entrevistas individuales, entrevistas virtuales, revisión documental, que permite realizar un cruce de información relevante en la evaluación.

4.2. Actores que participaron en el proceso de relevamiento de datos

Durante el relevamiento de datos participaron distintos actores involucrados en el programa:

- Equipos técnicos de las oficinas de Fundación Nor Sud en el Departamento de Chuquisaca
- SEDES CHUQUISACA (Servicio Departamental de Salud); Unidad de Planificación, Sistema de Información en salud, responsable de protocolos.
- Programa Telesalud, Chuquisaca.
- Médicos encargados del área COVID-19

- Personal de salud encargados del área de bioseguridad y TRIAGE.
- Municipios Rurales de Chuquisaca: Direcciones de Hospitales Padilla, Monteagudo y Camargo, Culpina, Villa Charcas, Tomina, Villa Abecia, Sopachuy, las Carreras, entre otros Municipios.
- Autoridades del Gobierno Municipal de los municipios de Monteagudo, Padilla, Tarabuco, Camargo y otras (SLIM, concejo municipal y otras)
- Unidad de Igualdad de Oportunidades de la gobernación.
- UMRPSFXCH (director de la carrera de enfermería, Padilla y Monteagudo).
- Voluntarios
- Promotoras Comunitarias
- Equipo técnico de la Fundación Intercultural Nor Sud.

Cabe destacar el valioso esfuerzo de la Fundación Intercultural Nor Sud, para contactar a todos los actores que estuvieron involucrados en el programa, ya que algunos, ya habían dejado el cargo.

a. Equipo técnico de FNS.

Se valora al equipo y de gerencia de la Fundación Intercultural Nor Sud, ya que acompañaron en todo el proceso de la evaluación, especialmente en el trabajo de campo de recopilación de información en los diferentes Municipios y el contacto realizado con cada una y uno de los participantes del Programa.

b. Autoridades del SEDES CHUQUISACA

Durante el trabajo de campo fue posible entrevistar a autoridades del área de planificación del SEDES, responsables de algunas áreas, que participaron en la promulgación de la ley de salud, responsable del manejo de la APP realizadas responsables de elaboración de Protocolos y guías descritas en el programa. A los cuales se realiza entrevistas individuales, con apoyo del equipo técnico de FNS.

c. Responsables de Telesalud

Se realiza una entrevista individual al responsable de esta área y otra grupal, con acompañamiento de sus colaboradores.

d. Responsables del área de salud, en los diferentes Municipio del Departamento

Responsables de los Centros de Salud, Hospitales, personal médico, enfermeras, responsables de activos fijos, fueron entrevistados de forma grupal, en los diferentes Municipio de Intervención del programa.

e. Responsables del voluntariado y voluntarios de la sociedad civil

Se logra realizar entrevistas grupales, entre responsables de las direcciones de la Carrera de enfermería de algunos Municipio y los voluntarios.

f. Promotoras Comunitarias

Las promotoras fueron convocadas y se logra realizar entrevistas grupales y grupos focales con ellas, se complementa también con entrevistas virtuales, ya que algunas viven en comunidades alejadas de los Municipio de intervención.

g. Personal de SLIM

Personal de SLIM, fueron convocados, para entrevistas grupales e individuales de algunos Municipio del departamento

h. Miembros de la Red de lucha contra la violencia hacia las mujeres y poblaciones vulnerables

Se realizaron entrevistas al personal de instituciones que son parte de la REDD de algunos Municipio de intervención.

4.3.Herramientas metodológicas

a. Talleres de co-construcción

Para la reconstrucción del proceso de implementación del programa, se aplicó la metodología de co-construcción del conocimiento, en la cual el equipo consultor actuó de facilitador para que sea el equipo técnico el que identifique los principales componentes del programa, de acuerdo con su importancia percibida, se utiliza como referente el diseño formal del programa (MML), de forma interna y teórica, sobre todo, la percepción de los diferentes actores sobre la ejecución de la intervención para establecer la cohesión entre el diseño y la ejecución.

b. Entrevistas semi-estructuradas Individuales y grupales

Se identificaron una serie de variables que el equipo necesitaba conocer con relación a la ejecución del proyecto, a partir de las cuales se estableció una guía de temas a ser conversados con los actores. Esta herramienta se utilizó sobre todo con responsables de Centros de Salud, hospitales, servicios, personal del SLIM, miembros de la RED y algunas autoridades el SEDDES.

c. Grupos focales

La técnica de grupos focales permite reflexionar sobre temas específicos con un grupo de personas que tienen características en común, Esta técnica se aplicó con las promotoras comunitarias, específicamente.

4.4.Fases de evaluación

El trabajo de evaluación se desarrolló en cuatro (4) fases:

Cuadro 4. Fases en el proceso de evaluación

Fase I: Planificación y organización del proceso de evaluación

En esta primera etapa se realizó la reunión de arranque con las instituciones ejecutoras del Programa, se tuvo un primer acercamiento a los objetivos, alcance y características generales que guiaron la intervención y expectativas sobre los alcances de la evaluación.

Fase II: Revisión documental y diseño del operativo de campo

Fundación Intercultural Nor Sud y su personal involucrado, facilitaron documentación que fue revisada por el equipo consultor, en base a toda la revisión documental. Se diseñó el trabajo de campo para el relevamiento de información de fuentes primarias

Fase III: Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó a través de grupos focales, entrevistas grupales e individuales, con el equipo técnico y participantes involucrados en el programa. El proceso de relevamiento de datos incluyó tanto a instituciones y actores relevantes que estuvieron en contacto con el programa, En los diferentes Municipio del departamento, con mayor énfasis en los Municipio en los cuales menciona el programa (Camargo, Monteagudo, Padilla y Sucre)

Fase IV: Procesamiento de información y redacción del Informe

Una vez relevada toda la información se procedió a la sistematización y elaboración del informe de evaluación acorde con los lineamientos y requerimientos establecidos en los TDR

5. LIMITES DE LA EVALUACIÓN Y CONDICIONANTES

No se han identificado situaciones que condicionen de manera significativa la realización de la evaluación; de todas maneras, vale la pena mencionar que no se logra llegar al total de Municipios y comunidades de las cuales se tenía participantes en el programa, esto por las lejanías a nivel territorial, sin embargo, de acuerdo a la muestra utilizada no influye en la evaluación, siendo que se tiene los informes y otras documentaciones que respaldan ello.

a. Fecha de conclusión del proyecto/Momento de evaluación del programa.

El programa concluyó el 30 de abril del año 2025, la evaluación se inició dos meses después. Para ese momento ocurrieron cambios de personal, tanto en algunos centros Hospitalarios, Instancias como el SLIM, las redes de lucha de violencia, algunas promotoras, por lo que no todos los actores que participaron en la

ejecución del proyecto estaban disponibles para recabar información presencial, sin embargo el personal técnico de la Fundación, contacto a las personas claves para ser parte de esta evaluación y otras fueron complementadas por entrevistas virtuales, llegando a recabar información fidedigna de las y los participantes en el programa.

b. Cambio y Rotación del personal de entidades públicas.

El personal de Salud y de algunas instancias locales de SLIM, rotan de cargo cada cierto tiempo, lo cual se ve un tanto limitada la información a recabar.

c. Sobreposición de proyectos.

Instancias no gubernamentales, en algunos Municipios del Departamento, implementan proyectos con componentes similares, con promotoras comunarias, por lo cual se confunde la atribución de los resultados, sin embargo, se determina que el juntar esfuerzos por una misma causa y reforzarlos es valioso para todas las instancias, ya que el bien común es que las y los participantes se beneficien.

d. Dificultades de traslado de las participantes a los grupos focales.

Población participante el programa, por distancia de sus comunidades, no todas lograron llegar a ser parte de las entrevistas presenciales, o en caso de autoridades no se encontraban en su puesto, por comisiones realizadas, sin embargo, se subsano, realizando entrevistas grupales a algunas poblaciones involucradas en el programa.

6. ANÁLISIS DE DATOS

6.1. Pertinencia

Bajo este criterio se analizó la medida en que la intervención se ajustó a las necesidades de los titulares de derecho, tomando en cuenta las condiciones y características del ámbito de intervención, así como las necesidades de involucrar y coordinar con los titulares de responsabilidad y los titulares de obligaciones.

El análisis de pertinencia responde a las siguientes preguntas de investigación:

Cuadro 5. Preguntas guía del proceso de evaluación de la pertinencia del programa

¿Responde la intervención a las prioridades y necesidades del colectivo meta?

¿Es el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante?

¿Se ha dado las condiciones para una efectiva apropiación del programa, por parte de las organizaciones socias y de los titulares de derechos?

¿Tiene coherencia el programa con las políticas de desarrollo nacionales y locales y con políticas sectoriales relevantes? (Sector salud).

¿Existe claridad en la identificación del colectivo meta titular de derechos y del colectivo titular de obligaciones?

¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el momento de la definición de la intervención y durante la misma?

¿Han cambiado las prioridades del colectivo meta titulares de derechos, desde la definición de la intervención? En caso afirmativo: ¿Se ha adaptado la intervención a dichos cambios?

¿Existe una satisfacción manifiesta en el colectivo meta titulares de derechos y de obligaciones con el Programa?

Fuente: Documento de TR, de la evaluación

Resultado	Indicadores	Análisis
RE.1: Sistema integral e integrado de salud departamental, con capacidad de respuesta conjunta.	IOV 1.1 1 ley departamental de integración e integridad de salud promulgada. IOV 1.2 1 APP de integración del historial clínico, para personal de salud. IOV 1.3 300 personas de salud capacitados en el uso y manejo de APP. IOV 1.4 8 protocolos sectoriales, 2 guías y 1 plan departamental de respuesta de emergencias y crisis sanitarias elaborados	- Este resultado presenta coherencia con el objetivo general y objetivos específicos del programa. Dedicado a fortalecer un sistema integral de salud, capaz de dar respuestas inmediatas y conjuntas a la población más vulnerable, para el cual plantea acciones estratégicas que coadyuvan a ese cometido. - Las acciones planteadas en el programa, están alineados perfectamente a las políticas Nacionales, Departamentales y Municipales, en el sector de salud Integral, siendo totalmente pertinente en su aplicabilidad. - Trabajo articulado con autoridades Departamentales, Municipales y de la sociedad civil, para implementar las acciones y que estas sean aplicables, por medio de estas autoridades que sólo instruyen y de forma innegable se aplica en los Municipio o Establecimientos de salud. - El trabajo con autoridades superiores departamentales del SEDES específicamente, permiten que los procesos concretados con ellos, llegue a todos los municipios, logrando que los 29 se fortalezcan con el sistema de salud. - La ley Departamental promulgada, es una instancia rectora, que permite el accionar de las App, protocolos y guías, sin restricción, legalizando el fortalecimiento del sistema de salud pública en el departamento. - Inicialmente se planteó realizar una aplicación APP, para historias clínicas, que estén al servicio del sistema de salud y que se pueda acceder a ello, para hacer el seguimiento a las y los usuarios, que no se tenía anteriormente. Esta App, es especialmente para el seguimiento de mujeres con cáncer de cuello uterino, respondiendo al goce de derechos a un sistema de salud pública para mujeres y personas vulnerables. Esta App generó, la idea de realizar otras App que incluya todos los tipos de cáncer, siendo esos pacientes poblaciones vulnerables. - Se tiene la APP, así mismo la ley que permitirá que todos los establecimientos de salud, del Departamento, públicas, privadas, de 1ro, 2do o tercer nivel, podrán acceder a ese sistema, para compartir datos, que facilitará a que el o la paciente reciba una atención inmediata y oportuna. - La lógica de los indicadores es coherente y pertinente, ya que se cuenta con una ley que permitirá ingresar a datos clínicos de una paciente, la App, introducirá los datos de la paciente, se cuenta con personal capaz en el uso de la App y se cuenta con protocolos de cómo manejar responder ante situaciones específicas en los

		establecimientos de salud y las guías, que permitirá el mejor accionar al personal de salud, de los diferentes establecimientos. - Se cuenta con la ley Promulgada, con la APP desarrollada, los protocolos y guías, que son valiosas, dando cumplimiento a los indicadores del programa, sin embargo, no se contempló que la ley departamental tiene un proceso y el último es la reglamentación, según la información recogida, se menciona que ya pronto se logrará ello, por la coyuntura política de Bolivia está demorando, al igual de los protocolos que tiene un proceso, se cumplió ello y está en proceso de subsanar algunas observaciones, por un equipo científico de SEDES y la APP, que requerirá de una capacitación más específica, para su manejo en cada establecimiento. - Las acciones planteadas en este resultado, están en responsabilidad de autoridades Departamentales, lo cual garantiza su implementación en el sistema de salud pública, en los 29 Municipio, cómo lo plantea el programa. - El Personal de SEDES, está satisfecho por el trabajo coordinado y logrado con Fundación Nor Sud, ya que responde totalmente a las necesidades que ellos tiene, ya que la dirección nacional emiten normas y los SEDES, son los responsables de lograr ello como puedan y la coordinación con FNS, aporla en gran medida el cumplimiento de ello, llegando a los 29 Municipio del Departamento, con las capacitaciones, equipamientos, herramientas de emergencia, insumos y actualización de protocolos, creación de App, para crear historias clínicas y sobre todo la ley departamental, que fue compleja en la parte operativa. - Las prioridades del personal de Salud y sus autoridades siguen siendo el de facilitar un servicio de salud oportuna, de calidad y calidez a las y los pacientes, dando respuestas seguras e inmediatas a las y los pacientes.
RE.2: Atención ambulatoria del sistema público de salud departamental más eficiente y desconcentrado.	IOV 2.1 Desconcentración en la atención del 60% de pacientes en situaciones de emergencias y crisis con la construcción y equipamiento de 1 centro de salud en zona periurbana de la capital Sucre y la coordinación con otros centros de salud públicos y privados del sistema. IOV 2.2 400 administrativos y médicos de la red de salud con	- El centro Implementado con algunas especialidades, logró desconcentrar las atenciones en Salud, en algunas redes hospitalarias, con las especialidades de odontología, fisioterapia, medicina general, ginecología, pediatría y laboratorio, esta prioriza también a poblaciones vulnerables y mujeres, siendo pertinente de acuerdo a la población identificada en el programa. - El Centro de salud, construido con el programa, se ubica en una Zona periurbana, donde se ve a gran cantidad de población migrante y vulnerable ante las situaciones socioeconómicas del Departamento, muchas veces no logran tener un seguro de salud y mucho menos especialidades, por ello es relevante este centro en esta Zona, respondiendo al resultado del programa.

capacidades en dispositivos de telemedicina.

IOV 2.3 20 salas de la red hospitalaria y consultorios privados piloto, con plataformas para telemedicina.

- El sistema de Telesalud es un recursos muy solicitado y óptimo para desconcentrar el servicio de salud, ya que no es necesario que el paciente este físicamente ahí.
- El departamento de Chuquisaca cuenta con su propio personal de telesalud, así mismo, se cuenta con su propio personal en los diferentes Municipios, a cargo del Ministerio de Salud, que cuentan con su equipo computacional, que es lo básico, para el funcionamiento de ello, por lo cual es pertinente, porque son políticas que se comparten con el Ministerio de Salud.
- El equipamiento portátil transferido a telesalud es de gran ayuda, ya que permite realizar ecografías al instante, dando respuestas inmediatas y sin que acuden al centro, ya que es un equipamiento que l otras portan a ferias, campañas, sobre todo para mujeres embarazadas, pertinentes para que mujeres gocen del derecho a una salud Pública.
- El servicio de Telesalud está inmerso en las políticas del Ministerio de Salud, siendo este potencial, para desconcentrar las atenciones en los hospitales.
- Las autoridades y responsables de salud, de forma general manifiestan su satisfacción con la implementación del programa, ya que fortaleció las atenciones, logrando subir las coberturas de atención en sus diferentes servicios.
- Según datos investigados, Chuquisaca lleva la vanguardia en el área de telesalud, pudiendo atribuirse a los equipos y materiales implementados con el programa y sobre todo al fortalecimiento de recursos humanos en esta área.
- El personal de salud demuestra su satisfacción por el apoyo en telesalud, sobre todo, porque facilita y da mayor opción a las poblaciones vulnerables a acceder a ella.
- El servicio de Telesalud se facilita, con el sistema de solicitud de atención a diferentes especialidades, siendo ahora una forma más fácil de sacar consultas, ya que en el sistema muestra que especialista esta libre y que días puede atender al o la paciente. Es una manera de responder de forma fácil y rápida a poder ser atendidos en Telesalud.
- El servicio de Telesalud esta fortalecido y tiene la capacidad y recursos, para atender pacientes en épocas epidemiológicas y pandemias si se pueden dar, ya que no necesita tener un contacto directo con el paciente.

RE.3: Red hospitalaria departamental más eficaz emergencias y atención continua.	IOV 3.1 1 convenio de cooperación técnica entre el SEDES Chuquisaca y Hospital de San Francisco de Borja-España. IOV 3.2 5 diagnósticos de UTIS y elaborados con asistencia técnica española. IOV 3.3 2 UTIs urbanas, 3 UTIs intermedias rurales y 8 Salas de recuperación de emergencias en centros de salud primaria en la capital Sucre; equipados y con personal actualizado. IOV 3.4 Implementados 5 áreas TRIAGE y flujogramas hospitalarios.	- El convenio entre Fundación Intercultural Nor sud y SEDES, respalda legalmente las acciones implementadas en el programa y visibiliza todas las acciones, siendo esta pertinente, para que de ambas instancias puedan responder y aportar, para un bien común. - El equipamiento facilitado, de uso básico, como las camillas, de alto nivel y las sillas de ruedas, se evidenciaron que están en el sector de emergencias, deduciendo que estas apoyan a dar respuestas rápidas a cualquier situación que se presente. - Personal del área de salud, en especialidades de geriatría, ginecología apoyaron con campañas de atención en Municipio del Departamento, logrando desconcentrar en cierta medida las atenciones en los establecimientos de salud, dirigidas a personas vulnerables y mujeres, visibilizándose el enfoque de género. - En época de Pandemia y efectos de las mismas, los espacios de TRIAGE, dieron respuestas concretas a los casos de la covid, posterior a ello se las utiliza para campañas y ferias, los materiales apoyados para esta área, dándole vida útil a ello, aunque la TRIAGE, ya no funcione actualmente. - Los flujogramas en este resultado aportaron en gran medida al personal de salud, sin embargo, se puede también incluir para la ubicación del paciente, de forma sencilla y clara. - El Hospital del Niño recibió guías sobre enfermedades inmunoprevenibles y flujogramas sobre Desarrollo Infantil Temprano (DIT), mejorando la detección y respuesta ante rezagos infantiles, respondiendo al objetivo general, que la población vulnerable goce del derecho a la salud integral público, no solo se beneficia el Departamento, si no, también de otros departamentos, acuden a estos servicios, según comentarios del personal de Salud. - Los equipamientos realizados, se concentraron en su mayoría en cuatro Municipios del Departamento; Centro hospitalarios de Monteagudo, Camargo, Padilla y Sucre, considerados como de 2do nivel y que son referentes para los otros Municipios, es decir que a estes se deriva a pacientes de centros que no tuvieran las especialidades, deduciendo que los 29 Municipios se benefician de la red de Salud fortalecida.
RE.4: Establecida una red de voluntariado	IOV 4.1 1 campaña de redes sensibiliza sobre voluntariado civil.	- Articular a la sociedad civil a acciones voluntarias, en beneficio de la comunidad, destacando su humanidad y destrezas personales.

de Protección Civil departamental.	IOV 4.2 1 red de voluntariado coadyuva en la campaña de vacunación COVID-19. IOV 4.3 1000 voluntarios aprueban el curso online ESFERA. IOV 4.4 2.500 voluntarios participan en simulacros para la Protección Civil. IOV 4.5 10 agrupaciones de voluntariado civil fortalecidas.	- Coordinación con autoridades del SEDES, para activar a los grupos de voluntarios ya con existencia y articularlos al área de salud. - Incluir a grupos voluntarios, ya conformados, es una forma de motivarlos y reestructurar sus planes de trabajo, con los de la Fundación, para realizar acciones de campañas, talleres de formación y sensibilizaciones. - Convenio con las carreras de enfermería de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, para conformar grupo de voluntarios nuevos. - Estudiantes de la carrera de enfermería articulan su formación universitaria, con prácticas reales en el área de salud, acompañadas por sus docentes y en coordinación con los centros hospitalarios de sus Municipios. - Estudiantes de enfermería voluntarios, con capacidades de identificar enfermedades, realizar rastrillajes, tratamientos en algunos casos, bajo el asesoramiento de sus docentes y el centro de Salud. - Integrar a voluntarios organizados, con años de experiencias y otros de la sociedad civil, se capacitaron y fueron partícipes de simulacros. - Incluir a la Universidad, específicamente a la carrera de enfermería, para conformar voluntarios, es pertinente, ya que cuentan con la formación básica y se les capacita, para responder oportunamente en los diferentes procesos. - Se atendió a mayor cantidad de usuarios en vacunaciones, ya que los voluntarios fueron de comunidad en comunidad, llegando a cubrir más necesidades de salud y que más gente tenga a disposición su derecho a la salud. - El tiempo se redujo, para realizar campañas, ya que el centro de salud, se tomaría una semana o más para llegar a las diferentes comunidades de cada municipio, con las y los voluntarios, se reduce a 2 días. - Mucha población está en contacto con los aparatos tecnológicos, como celulares y por ese medio se realizan campañas del cuidado de la salud, llegando a más personas y sin necesidad de trasladarse de un a lugar a otro. - Las y los voluntarios realizaban campañas en diferentes especialidades y diferentes espacios y poblaciones, llevando de un lugar a otro, el servicio de salud, gratuita, promoviendo que todas y todos puedan acceder al establecimiento de salud Pública. - Voluntarios ya conformados, como el SAR, bomberos y otros, son parte de todo el proceso de capacitaciones y sensibilizaciones, que participaron en algunos simulacros y campañas, que por muchas responsabilidades que tiene lo hicieron
--	---	--

		unas cuantas veces con la población identificada en el programa, sin embargo, las capacidades desarrolladas de estos grupos, queda para que en otros espacios y poblaciones puedan replicar ello, ampliando a más gente las sensibilizaciones en la salud pública.
RE.5: Mejorada la capacidad de incidencia política y social de 300 mujeres líderes de las 29 municipalidades de Chuquisaca	IOV 1.1 A los 24 meses; al menos 70% de las mujeres promotoras de derechos provenientes de las 29 municipalidades, ejercen un rol reconocido por las autoridades locales como veedoras y defensorías vecinales y comunitarias de lucha de todas las formas de violencia contra la mujer. IOV 1.2 A los 24 meses; al menos el 30% de las directivas de las juntas vecinales y comunitarias son ocupadas por mujeres líderes, como espacios de incidencia y ejercicio de sus derechos políticos y sociales. IOV 1.3 A partir del 24º mes, la capacidad de gestión de las mujeres promotoras de derechos se traduce en mayor presencia de los servicios públicos de protección social a nivel municipal (Defensorías, SLIM, etc.).	- El Proceso de conformación de Promotoras, se coordinó, con el personal del SLIM, la Unidad de Igualdad de oportunidades de la Gobernación, dando oportunidad a las mujeres que deseen, para participar en estos grupos. Los cuales llegan a los 29 Municipios del Departamento. - Los procesos de capacitación fueron coordinados con instancias estatales y que tiene competencias en ello, Fiscalía y otras. - Los grupos conformados de promotoras rescatan a participantes de los 29 Municipios del Departamento. - Se registro a más de 300 promotoras capacitadas y el hecho de ser ya promotoras, son personas referenciales de sus comunidades, ya que en algunas la comunidad las elige, Ser una promotora es ser y ejercer un rol reconocido, por su comunidad y los SLIM de sus Municipios. - La metodología de los cursos de capacitación es relevante, ya que las promotoras recuerdan ello primero, para acordarse de los contenidos, quedando grabado la actividad como los sociodramas que la mayoría mencionó. - Existen Mujeres muy organizadas y preparadas, para intervenir en sus comunidades, las cuales mencionan que aprendieron también de otras mujeres, por lo cual es importante promover actividades de capacitación y encuentros. - Algunas mujeres, miembros de las promotoras (aparentemente nuevas), están en proceso de fortalecer sus capacidades, pero ya teniendo la motivación, interés de ser parte de ese proceso. - Las promotoras están en contacto permanente con los SLIM, ya que estas llegan a ser brazos operativos en sus comunidades, identificando casos de violencia, orientando y refiriendo al SLIM, es un trabajo permanente y gustosamente realizado por ellas, sin embargo, se cae en un trabajo extra que la Mujer realiza sin reconocimiento muchas veces. - Las promotoras son autoridades en sus comunidades, son reconocidas de esa manera, por lo cual se puede mencionar que si están ocupando cargos. - Algunas mujeres son parte del concejo Municipal, de la Red de lucha contra la violencia y también son dirigentes, a las cuales les costó formarse.

		- Los equipos de SLIM, de los Municipios en su mayoría cumplen también la función en las DNA, adulto mayor y otras, quedando inundadas de cargos y acciones, para diferentes grupos, siendo todos los más vulnerables de sus Municipios. - Se identifica rotación y cambios de personal, atribuibles al estado. - La mayoría de los SLIM, se encuentran inundados en la atención de casos de violencia, sin promover la aplicación de protocolos y normas, en cualquier caso, para que las usuarias puedan quedar satisfechas en esos servicios. - Los SLIM, presentan debilidades estructurales, de insumos, logística para llegar oportunamente a las comunidades y atender algunos casos, cambio de personal o rotación, la rotación permite que otros Slim, se fortalezcan, pero el cambio de personal desubica el proceso de trabajo.
RE.6: Proteger psicosocialmente a la totalidad de las mujeres y niñas; víctimas de abandono y/o violencia de género en el contexto excepcional del COVID-19.	IOV6.1 Desde el mes 18; Al menos 60% de los SLIMS municipales con condiciones logísticas para operar en la vigilancia de la lucha contra la violencia de la Mujer Gobernación. IOV6.2. Al mes 24, al menos el 60% de las mujeres en los municipios se encuentran registradas y protegidas por una red interinstitucional de lucha contra la violencia de género.	- El apoyo con insumos a los SLIM, es valorado, ya que se cuenta con pocos recursos y materiales, para promocionar los derechos de las mujeres y otras acciones en favor de ello. - Las promotoras en cada comunidad son registradas por el SLIM, de su Municipio, ya que ellas requieren tener contacto directo con cada una, porque se convierten en su brazo operativo en sus comunidades, que facilita varios procesos, ya que por falta de movilidad el personal de SLIM, no se puede trasladar rápidamente a las comunidades. - Se creo e incentivo la conformación de algunas REDES de lucha contra la violencia de la Mujer, con la participación y representación de diferentes instancias, públicas, privadas y de la sociedad civil. - Redes que articulan a muchas instancias, para coadyuvar en acciones de sensibilización, promoción, atención y denuncia de casos de violencia. - Las promotoras, realizan contención en sus Comunidades, orientando a las mujeres, en aspectos sociales y emocionales, con docentes, estudiantes de sus grupos bartolinas y en sus familias, que es valorado, una puede hacer la diferencia. - Las promotoras emiten su satisfacción, por los talleres y que sean participativos, que las convocatorias lleguen con anticipación y sobre todo continúen. (Que no nos dejen, es un apoyo, nos gusta capacitarnos) - Las promotoras con sus propios recursos hacen las referencias y contrareferencias en casos de violencia, en sus comunidades, algunas veces no hace mucho, porque las personas a las que tiene que orientar son muy cerradas u hombres que no siempre creen en las mujeres, más cuando el caso es visible en la comunidad.

R7. Desarrollada red de voluntariado de ciudadanos valencianos sensible a las implicaciones socio-sanitarias del COVID-19, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.	IOV7.1. Al mes 24, un colectivo de 50 médicos y enfermeras de primera línea de Hospitales de la Comunidad Valenciana han participado de manera directa en acciones del proyecto con asistencia técnica o sensibilización. IOV6.2. Al mes 36, al menos 15.000 hombres y mujeres del colectivo del sector de salud de comunidad valenciana	- El convenio firmado con SEDES, para acoger en los sistemas de salud a los voluntarios valencianos, es oportuna. - La idea de articular una red de voluntarios, con especialidades en el área de salud, de Chuquisaca y de valencia, es crear lazos de solidaridad productivas, en la atención de diferentes especiales. - Por situaciones sociopolíticas del Estado Boliviano, inestable, se cancela el intercambio.
---	--	--

6.1.1. Pertinencia en la selección de los actores involucrados en la ejecución del programa

En cuanto a los actores que participaron en el programa se identifican claramente tres grupos: titulares de derechos, titulares de responsabilidades y titulares de obligaciones. Para cada grupo se identifica de manera clara actividades concretas que se relacionan con el logro de resultados. De manera general se aprecia que la identificación, selección y participación de actores fue pertinente dentro del programa, a continuación, se realiza un análisis de cada uno de ellos:

Titulares de Derechos	300 Mujeres, promotoras de 29 Municipios, del Departamento de Chuquisaca, fueron parte activa del proceso de prevención de la violencia. Las promotoras Comunitarias, en su gran mayoría son madres de familia y proviene de comunidades lejanas de sus Municipios. Población en general, que espera los servicios de salud, de forma más oportuna y en espacios más accesibles. Niñas y niños que acuden a los servicios de salud. Mujeres en general y población vulnerable, que se encuentran algunas con limitaciones para gozar su derecho a un sistema de salud público de calidad. Población migrante, que se ubican en sectores periurbanos del Departamento.
Titulares de responsabilidades	Responsables de establecimientos de salud, de 29 Municipio del Departamento de Chuquisaca. Los Médicos, enfermeras y personal de salud de los establecimientos, han fortalecido sus capacidades para conformar la red del sistema de salud, de los diferentes establecimientos de salud del Departamento, quienes tiene contacto directo con la población. Las promotoras, como ala operativa de los SLIM, se convierten en titulares de responsabilidad, ya que tiene esa misión de apoyar, detectar y orientas a las personas que se encuentren en situaciones de violencias. Responsable de Telesalud, que tiene que promocionar el servicio, para ofertar un sistema de salud integral a la población. Docentes responsables de las Universidades de San Francisco, que, si bien no estaba identificadas en la planificación, en el proceso se convierten, responsables, para gestionar procesos de práctica para sus estudiantes y al mismo tiempo crear los grupos de voluntarios.
Titulares de obligaciones	Autoridades departamentales de Salud, de SEDES, el planificador y responsables de áreas, sistemas, de protocolos y equipamientos. Autoridades de la Gobernación, responsable de la Unidad de Igualdad de oportunidades. Fiscalía, con el apoyo para facilitar los cursos de capacitación y prever los contenidos e información necesaria, para viabilizar las acciones. Personal del SLIM, quienes tiene la potestad que generar acciones de promoción, detección y atención de casos de Violencia.

RED de lucha en contra de la violencia de género, una vez conformada, tiene la obligación de responder que su comunidad promocionen una vida libre de violencias, articulando a la mayor cantidad de entidades en cada Municipio.

6.1.2. Pertinencia en la coordinación y relacionamiento con actores

La mayoría de las instituciones involucradas en el desarrollo del programa, demostraron que existió coordinación en la realización de las acciones planificadas y sobre todo se identifica que hubo un buen relacionamiento.

La calidad del relacionamiento y la frecuencia de coordinación, son factores importantes para garantizar la apropiación del programa, en particular del SEDES y las autoridades responsables de Salud a Nivel Departamental y responsables de establecimientos de salud, así mismo con las promotoras, instancias de protección y miembros de las RED de lucha en contra de la violencia de la mujer y voluntarios, influyendo de esta manera en la sostenibilidad de las acciones iniciadas por el programa. De acuerdo con las entrevistas, Fundación Nor Sud, ha sido un aliado consolidado de del sistema de Salud a nivel Departamental, ha propiciado las condiciones necesarias para generar diálogos con personal de salud a nivel Municipal e Instancias de protección de cada Municipio, por medio de la Unidad de Igualdad de oportunidades de la gobernación de Chuquisaca.

Es importante hacer referencia al contexto de implementación, puesto que en muchos municipios del país la relación entre instituciones como al DNA, SLIM, FELCV, Fiscalía, Gobernación y la sociedad en general tiende a ser distante, sin embargo, se logra un acercamiento efectivo, ya sea solo para proporcionar las capacitaciones, pero los procesos de coordinación conjunta es un logro que no debe subestimarse y que debe continuar a futuro.

6.2. Eficiencia

La eficiencia del programa aborda los costes, el tiempo y otros aspectos de la eficiencia de la gestión de las actividades necesarias para alcanzar los resultados previstos. Es una medida del logro de los resultados en relación con los recursos que se consumen; esto es, la búsqueda de una combinación óptima de recursos financieros, materiales, técnicos y humanos para maximizar los resultados La evaluación de la eficiencia compara, por lo tanto, recursos con resultados.

Las preguntas de evaluación que guían la valoración de la eficiencia del programa son las siguientes:

Cuadro 6. Preguntas guía del proceso de evaluación de la eficiencia del proyecto

¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos financieros y humanos en objetivos y resultados?

¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente en el documento?

¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?

¿En qué medida el equipo tiene capacidad de respuesta a los retrasos generados y cuáles son consecuencias para el equipo y la intervención?

¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a Autoridades de salud Personal de Fundación NOR SUD Entrevistas Revisión documental Relación de costo y beneficios del programa a alcanzar los resultados de la intervención? ¿Además de los recursos aportados por la Generalitat Valenciana, se han aprovechado otros recursos locales, nacionales dentro del ámbito de intervención de Nor Sud?

En términos generales, se evidencia que el programa transformo de manera eficiente los recursos disponibles en relación a los resultados. A continuación, se realiza un análisis detallado de recursos en la ejecución del programa.

6.2.1. Eficiencia financiera

El desempeño en la ejecución financiera del programa y la forma en que los recursos financieros fueron utilizados para el logro de los objetivos propuestos. Como primer paso es importante analizar las fuentes de financiamiento y los fondos aportados para la ejecución. El presupuesto total asignado al proyecto ascendió a 1.056.254,99 euros, con la siguiente composición de aportantes:

Cuadro 7. Estructura de la subvención del proyecto

Coste total del programa	1.056.254,99 euros	100%
Generalitat Valenciana	897.325,92 euros.	85%
Fundación Intercultural Nor Sud	133.338,47 euros	12,4 %
FONTILLES	6.156,00 euros	0,6 %
Aporte Valorizado	19.434,60 euros	1,8 %

De acuerdo con las entrevistas realizadas y la revisión de la información proporcionada, el proceso de ejecución financiera no tuvo mayores inconvenientes ya que se recibieron los desembolsos oportunamente, de acuerdo a las acciones planificadas en el programa. Si bien algunas actividades tuvieron retrasos, el financiamiento no fue obstáculo en ese proceso.

Es importante remarcar que Fontilles, hizo la devolución económica de 29.993,63 euros a la Generalitat Valenciana, por las actividades del Resultado 7, que no llegaron a realizarse, por la situación inestable del País.

Cuadro detallado de presupuesto planificado y ejecutado del programa.

PARTIDAS	PRESUPUESTO			EJECUCION			% EJECUCION
	SUBVENCIO DE LA GENERALITAT VALENCIANA			SUBVENCIO DE LA GENERALITAT VALENCIANA			
	Capitol IV / Capítulo IV	Capitol VII / Capítulo VII	Total (€)	Capitol IV / Capítulo IV	Capitol VII / Capítulo VII	Total (€)	Total (€)
A. COSTOS DIRECTES / COSTES DIRECTOS							
A.1 Identificación y formulación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2 Línea de base	8.695,65	0,00	8.695,65	7.929,38	0,00	7.929,38	91,19
A.3 Evaluación externa	8.312,02	0,00	8.312,02	8.500,30	0,00	8.500,30	102,27
A.4 Auditoría externa	8.056,27	0,00	8.056,27	8.246,56	0,00	8.246,56	102,36
A.5 Otros servicios técnicos y profesionales	35.421,99	0,00	35.421,99	39.634,30	0,00	39.634,30	111,89
A.6 Arrendamientos	3.498,72	0,00	3.498,72	3.926,93	0,00	3.926,93	112,24
A.7 Materiales y suministros	49.720,88	0,00	49.720,88	55.791,85	0,00	55.791,85	112,21
A.8 Viajes, alojamientos y dietas	111.621,85	0,00	111.621,85	93.481,17	0,00	93.481,17	83,75
A.9 Actividades de formación y coordinación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.10 Personal	241.549,09	0,00	241.549,09	223.006,14	0,00	223.006,14	92,32
A.10.1 Personal local	221.245,09	0,00	221.245,09	223.006,14	0,00	223.006,14	100,80
A.10.2 Personal expatriado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.10.3 Personal en sede en la C.V.	20.304,00	0,00	20.304,00	0,00	0,00	0,00	0,00

A.11 Voluntariado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.12 Actividades de sensibilización vinculadas a la intervención de cooperación internacional para el desarrollo en la CV	23.017,90	0,00	23.017,90	0,00	0,00	0,00	0,00
A.13 Gastos bancarios	1.620,84	0,00	1.620,84	387,70	0,00	387,70	23,92
A.14 Adquisición de terrenos y/o inmuebles en el país de ejecución del proyecto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A. 15 Obras de infraestructuras, construcción y/o reforma de inmuebles	0,00	143.846,29	143.846,29		157.922,92	157.922,92	109,79
A.16 Equipos y materiales inventariables	0,00	237.464,40	237.464,40		223.387,78	223.387,78	94,07
TOTAL COSTOS DIRECTES (A) / TOTAL COSTES DIRECTOS (A)	491.515,21	381.310,69	872.825,90	440.904,33	381.310,69	822.215,02	94,20
B. COSTOS INDIRECTES / COSTES INDIRECTOS							
TOTAL COSTOS INDIRECTES (B) / TOTAL COSTES INDIRECTOS (B)	24.500,00	0,00	24.500,00	9.500,00	0,00	9.500,00	38,78
TOTAL COSTOS INDIRECTES (B) / TOTAL COSTES INDIRECTOS (B)	24.500,00	0,00	24.500,00	9.500,00	0,00	9.500,00	38,78
TOTAL GENERAL COSTOS (A+B) /	516015,21	381310,69	897325,9	450404,323	381310,691	831.715,01	92,69

6.2.2. Eficiencia en el cumplimiento de actividades y cumplimiento del cronograma

La MML contemplaba la implementación de 31 actividades para el cumplimiento de los siete resultados planteados en el programa. Por el análisis de los reportes técnicos, la observación en campo y las entrevistas, se aprecia que las actividades programadas fueron concluidas satisfactoriamente, teniendo dos modificadas, la de trabajar con promotoras por Municipio, al cual se le da otra estrategia de trabajo. El trabajo con voluntarios, que permitió el intercambio de experiencias en el área de salud, que se aplicó de diferente manera, también se tuvo una actividad cancela, ya que se tenía planificada, para el último semestre del programa, ahondándose en ese entonces la situación social, política y económica inestable en Bolivia no se logró que voluntarios de valencia, lleguen a la concreción de los indicadores y resultados.

No se han identificado dificultades importantes en la ejecución de las actividades previstas. Sólo que algunas actividades se desarrollaron en otras fechas planificadas y otras que demoraron por

situaciones externas de Autoridades Departamentales y procesos dependientes de trámites, sin embargo, ello no influye en el cumplimiento de las acciones.

Al observar las líneas de tiempo de la ejecución del programa, se aprecia que durante el primer año de ejecución se realizó un gran esfuerzo por dar inicio a una gran parte de las actividades previstas en la MML. Si bien tomaron tiempo la conclusión de algunas actividades, se inició en tiempos previstos y el proceso se demoró, por normas generales.

En tiempo programación de tiempos para la ejecución del proyecto, se evidencia el cumplimiento estricto de tiempo de inicio y conclusión del programa, siendo que la evaluación ya fue una actividad externa al marco lógico.

Finalmente, es importante valorar que algunas actividades planteadas implicaban un gran desglose de sub actividades, muchas de ellas de gran envergadura que no se visibilizan en el diseño del programa pero que demandaron dedicación de tiempo del equipo técnico y que produjeron resultados no previstos, cómo el aporte a fortalecer las capacidades de estudiantes de enfermería, como parte de su formación y al mismo tiempo responder cómo voluntarios de la sociedad civil.

6.2.3. Eficiencia en el mecanismo de ejecución y los recursos humanos disponibles

La Fundación Nor Sud ejecuto el programa a través de un equipo técnico, liderado por una coordinadora, conformado por 4 profesionales, 2 en las áreas de salud, 1 de trabajo social. Y 1 del área económica, acompañado por profesionales de la gerencia de planificación y del área administrativa de FNS. Se aprecia la equidad de género en el personal involucrado en el programa. El equipo asumió la ejecución y seguimiento a las actividades del programa, de forma responsable y un alto compromiso y apropiación. Se percibe un clima laboral positivo y existen reflexiones sobre la importancia que el programa tuvo, no solo para los beneficiarios sino también para el propio equipo, asumiendo desafíos próximos, que se generó con la implementación del programa.

6.3. Eficacia

En el criterio de eficacia se valora hasta qué punto los resultados del proyecto han contribuido a la consecución del objetivo, o si es previsible que esto suceda en el futuro sobre la base de los resultados realmente alcanzados.

Las preguntas de evaluación que guían el análisis de eficacia en este capítulo son las siguientes:

Cuadro 8. Preguntas guía del proceso de evaluación de la eficacia del proyecto

¿Se alcanzaron los objetivos y resultados previstos de la intervención

? ¿Se han logrado otros efectos no previstos?

¿Han encontrado dificultades el colectivo meta titulares de derechos para acceder a las actividades de la intervención?

El análisis de eficacia se basa fundamentalmente en el análisis crítico del cumplimiento de los indicadores previstos tanto para el objetivo específico del programa como para los siete resultados planteados.

A nivel cualitativo - durante el proceso de evaluación- se evidenció que en los beneficiarios existe un alto nivel de satisfacción con los resultados obtenidos en el programa, tanto en autoridades del SEDES, personal de salud de los municipios, responsable de Telesalud, Responsables de voluntarios de la carrera de enfermería de la UMRPSXCH y la población de promotoras.

Es importante mencionar, que se ha identificado una fuerte cohesión en cuanto a la percepción de los distintos actores sobre las actividades y resultados alcanzados por el programa, esto muestra que existió un adecuado proceso de comunicación, respondiendo a los resultados que el programa planteó en el diseño.

A continuación, se presenta los valores de la línea de base y línea de salida de los indicadores planteados en la MML del proyecto:

OG	Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra violencia de Género del Departamento de Chuquisaca.			
OE	OE. Reforzar una red integral e integrada de salud pública de cobertura universal y respuesta COVID-19 y la institucionalidad de protección pública de la mujer, bajo principios humanitarios, cooperación médica Valenciana y una agenda de transición feminista del desarrollo.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
1	IOV.1. Bajar la tasa de letalidad acumulada por COVID-19 y otras enfermedades graves en las nuevas áreas TRIAGE de los centros	El informe epidemiológico, de SEDES, demuestra que el programa inicio en la 4ta ola de covid, con una letalidad de 0,6%, actualmente se tiene una letalidad de 0,1%.	<i>Tasa de letalidad acumulada de COVID-19 de 8,3%.</i>	0,1%,

	hospitalarios de 8,3% a 3,7%.	Los datos muestran que la letalidad debería bajar en un 4,6 %, tomando en cuenta ello y los datos recogidos de SEDES, desde que el programa inicio, hasta su conclusión, bajo un porcentaje considerable y significativo de 0,6 a 0,1, representando en esos mismos términos, la reducción es de 0,5, que representarían los mismos datos planteados.		
2	IOV.2. 60% de nuevos pacientes COVID-19 y otras enfermedades graves son asistidos domiciliariamente por acción del programa.	Según datos reportados por la Unidad de Epidemiología del SEDES, del total de pacientes reportados, el 93,48 % de los casos de COVID-19 fueron asistidos domiciliariamente, rompiendo expectativas. En ello.	<i>5% de nuevos casos COVID-19 reportados son atendidos domiciliariamente</i>	93,48 %
3	IOV.3. Incrementar la cobertura de 40% a 80% en servicios de emergencias, consultas, y UTIS, con la habilitación de nuevos Centros de Salud primaria y unidades de terapia intensiva intermedia en áreas rurales.	Desde el inicio del programa, hasta la conclusión, el SEDES, contabiliza que del 5% al 84%, se incrementaron los servicios en los Centros Hospitalarios de 1ro y 2do nivel, incrementando un 79 % de atenciones, en relación a la línea de base.	<i>Baja tasa de cobertura de pacientes de 40% en servicios de emergencias, consultas, y UTIS.</i>	79%
4	IOV.4. Red hospitalaria disponen de historial clínico actualizada	Red Hospitalaria (hospitales de 3er, 2do y 1er nivel) dispone un historial clínico actualizado con la inclusión de una APP, que permite el seguimiento clínico y epidemiológico de mujeres con lesiones premalignas, malignas y resultados de Papanicolaou (PAP) positivo, a nivel departamental (Chuquisaca),	<i>Red hospitalaria de 2do y 3er nivel no dispone de información oportuna</i>	Red, hospitalaria cuenta con 1 APP, que dispone del historial clínico
5	IOV.5. Se dispone de un plan interinstitucional de implementación de la inmunización vía vacuna COVID-19.	Plan interinstitucional de inmunizaciones, que incluye la ampliado de Inmunizaciones (PAI) para la realización de vacunas, articulando esfuerzos con grupos de voluntarios capacitados por el Programa. Se	<i>No se dispone de organización del plan de vacunación COVID-19.</i>	1 plan interinstitucional, que amplía la inmunización de las vacunas y sensibilizaciones sanitarias.

		logró el plan y mediante él se continúa con las campañas en diferentes Municipio.		
6	IOV.6. Pasar de 5% al menos 60% de los casos de violencia contra la mujer que son denunciados y reportados a nivel municipal.	En total, durante la duración del programa se atendieron 6,231 casos, lo que representa un incremento del 5% al 55% en la cobertura de denuncias.	<i>Incremento de 300% de casos de feminicidios en Chuquisaca marzo 2020 a marzo 2021.</i>	Gestión 2021, se reportó 2 feminicidios y para la gestión 2024, se reporta 84 feminicidios en Chuquisaca (defensor del pueblo), visibilizándose las denuncias en un porcentaje elevadísimo
R1	RE.1: Sistema integral e integrado de salud departamental, con capacidad de respuesta conjunta.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R1.I1	IOV 1.1 1 ley departamental de integración e integridad de salud promulgada.	1 ley departamental, aprobada, por la Asamblea Legislativa Departamental de Chuquisaca (ALDCH), para fortalecer la atención integral e integrada de salud	<i>Institucionalidad débil ante respuesta oportuna de crisis sanitarias.</i>	1 ley Departamental, que permite institucionalizar en los centros hospitalarios de Chuquisaca, que da respuesta oportuna a crisis sanitarias
R1.I2	IOV 1.2 1 APP de integración del historial clínico, para personal de salud.	Una APP para el seguimiento a mujeres con lesiones malignas, premalignas y PAP positivo, que complementa el historial clínico del SICE, permitiendo contar con informes estadísticos oportunos para la toma de decisiones.	<i>No existen legislación, protocolos claros y definidos ante crisis sanitarias.</i>	1 APP, de historias clínicas digitalizadas, para compartir con Establecimientos de salud, para tener un seguimiento de las pacientes.
R1.I3	IOV 1.3 300 personas de salud capacitados en el uso y manejo de APP.	473 profesionales de salud capacitados, mediante una Webinar especializada sobre el uso, manejo y aplicación práctica de la APP diseñada para el seguimiento de mujeres con lesiones malignas, premalignas y PAP positivo.	<i>Información dispersa de pacientes.</i>	Información concentrada del paciente, en la APP del historial clínico de las mujeres con cáncer de cuello uterino, manejado por personal competente.

R1.I4.	IOV 1.4 8 protocolos sectoriales, 2 guías y 1 plan departamental de respuesta de emergencias y crisis sanitarias elaborados	protocolos clínicos y guías hospitalarias, aplicables en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, facilitando un servicio rápido, eficiente y de calidad, para las u los usuarios.	No existe un plan que incluya la red hospitalaria e institucionalidad ante situaciones de crisis.	10 protocolos y 3 guías, para los establecimientos de salud
R2	RE.2: Atención ambulatoria del sistema público de salud departamental más eficiente y desconcentrado.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R2.I1	IOV 2.1 Desconcentración en la atención del 60% de pacientes en situaciones de emergencias y crisis con la construcción y equipamiento de 1 centro de salud en zona periurbana de la capital Sucre y la coordinación con otros centros de salud públicos y privados del sistema.	Funcionamiento de un Centro de Salud equipado con consultorios de odontología, fisioterapia, medicina general, ginecología, laboratorio y una sala DIT. Este centro ha brindado atenciones desde el último cuatrimestre del programa y en coordinación con los otros centros de salud de la zona se ha logrado atender a un total de 13.087 personas (51% de mujeres en promedio), desconcentrando las atenciones en otros centros.	Desatención del 80% de enfermos con enfermedades graves y prevalentes en el sistema público en el periodo de la pandemia.	El nuevo centro de salud construido realizó atenciones médicas en especialidades de pediatría, ginecología, laboratorio y otras, que coadyuvo gradualmente en la zona, desconcentrando las atenciones de la misma zona y de la ciudad en sí, porque teniendo el servicio ahí, los pacientes ya no tenían necesidad de ir a hospitales del centro.
R2.I2	IOV 2.2 400 administrativos y médicos de la red de salud con capacidades en dispositivos de telemedicina.	340 médicos telesalud, capacitados en el Catálogo de Especialidades, plataforma que facilita una organización en las atenciones especializadas disponibles en el país. Su implementación mediante API REST (interfaz de programación basada en servicios web)	Red de salud hospitalaria colapsada en el periodo pico de la pandemia.	Red de Salud Hospitalaria, con mayor capacidad de atención en sus diferentes áreas, (Gineco, hospital del niño, hospitales de Camargo, Monteagudo, Padilla y Sucre), desconcentrando los servicios.
R2.I3	IOV 2.3 20 salas de la red hospitalaria y consultorios privados	Se implementó la aplicación “Catálogo de Especialidades Médicas”, una herramienta que	Red de salud hospitalaria colapsada en el	Red de salud hospitalaria con competencias, para

	piloto, plataformas con para telemedicina.	permite a más de 340 salas de telecentros del país agilizar la reserva de atenciones médicas especializadas en 24 áreas.	periodo pico de la pandemia.	dar respuestas rápidas a usuarios y usuarias.
R3	RE.3: Red hospitalaria departamental más eficaz ante emergencias y atención continua.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R3.11	IOV 3.1 1 convenio de cooperación técnica entre el SEDES Chuquisaca y Hospital de San Francisco de Borja-España.	1 convenio interinstitucional entre el SEDES Chuquisaca y Fundación Intercultural Nor Sud,	<i>Personal de salud local desactualizado en situaciones de primera línea y manejo de tecnología básica de emergencias.</i>	Personal de salud, actualizado y con competencias para atenciones básicas en los establecimientos de salud.
R3.12	IOV 3.2 5 diagnósticos de UTIs y elaborados con asistencia técnica española.	5 diagnóstico elaborados, 2 en Unidad de Terapia Intensiva (hospital San Pedro Claver y hospital del Niño, sucre) y 3 diagnósticos de UT intermedia (Hospital San Antonio de los Sauces de Monteagudo, Hospital San Juan de Dios de Camargo y hospital Marcos C. Rojas Z. de Padilla),	<i>Unidades de terapia intensiva y emergencia con personal desactualizados en usos de equipos y métodos en crisis sanitarias.</i>	Personal de salud de la red hospitalaria de Monteagudo, Camargo, Padilla y Sucre, capacitados y actualizados, responden positivamente a situaciones de crisis sanitarias
R3.13	IOV 3.3 2 UTIs urbanas, 3 UTIs intermedias rurales y 8 Salas de recuperación de emergencias en centros de salud primaria en la capital Sucre; equipados y con personal actualizado.	2 UTIs urbanas fortalecidas, las salas de emergencia del Hospital del Niño y del Hospital Gineco-Obstétrico Neonatal, dos centros de referencia departamental y 3 UTIs Rurales equipadas en las salas de emergencia de los hospitales de Padilla, Camargo y Monteagudo	<i>Hospitales rurales con UTIs intermedias con funcionamiento deficiente</i>	5 UTIs, de la Red Hospitalaria funcionan de acuerdo a protocolos y guías, fortaleciendo el servicio de salud.
R3.13	IOV 3.4 Implementados 5 áreas TRIAGE y flujogramas hospitalarios	5 áreas de triaje en centros estratégicos de Chuquisaca, Implementados y funcionando en su momento. 15 establecimientos incorporaron el flujograma del Sistema RUES, optimizando la gestión de datos, planificación y	<i>No existen zonas de TRIAGE o flujogramas en los hospitales en situaciones de crisis y emergencias.</i>	Zonas de TRIAGE, funcionaron en su debido tiempo, respondiendo oportunamente en los servicios de salud.

		monitoreo del sistema de salud departamental.		
R4	RE.4: Establecida una red de voluntariado de Protección Civil departamental.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R4.I1	IOV 4.1 1 campaña de redes sensibiliza sobre voluntariado civil.	Autoridades y población en general sensibilizada sobre el trabajo de las organizaciones de voluntarios. Grupos de voluntarios, capacitados, para realizar actividades de contención de la covid-19 e infecciones respiratorias.	<i>Desconocimiento del voluntariado civil.</i>	Grupos de voluntarios son visibilizados en campañas y otros servicios en salud.
R4.I2	IOV 4.2 1 red de voluntariado coadyuva en la campaña de vacunación COVID-19.	La Red de voluntarios de la facultad de enfermería de la UMRPSFXCH, en Sucre, Padilla, Monteagudo y Poroma, han Sido protagonistas de las campañas de vacunación contra el COVID 19, de rastillaje de pacientes positivos COVID y con enfermedades respiratorias, ferias de salud y marchas por la salud en sus respectivos municipios.	<i>Poca participación de la sociedad civil ante emergencias y desastres.</i>	Grupos de voluntarios, de la sociedad civil, participan en campañas y otras actividades que les permite responder ante emergencias y desastres.
R4.I3	IOV 4.3 1000 voluntarios aprueban el curso online ESFERA.	1082 personas entre voluntarios, personal de salud, UGR de los municipios y otras áreas, han participado del curso, on line, de ESFERA, certificados por personal acreditado en ESFERA (previa aprobación del curso)	<i>No existen una red de voluntariado civil organizada en caso de emergencias y crisis sanitarias.</i>	Se cuenta con la red de voluntarios organizados.
R4.I4	IOV 4.4 2.500 voluntarios participan en simulacros para la Protección Civil.	Grupos de voluntarios del personal de salud, bomberos, UGRs, participaron de simulacros y actividades de apoyo al sistema de salud, en temáticas de gestión de riesgos, promoción de la salud, campañas de rastillaje y vacunación, en favor de la población civil. (2392 voluntarios)	<i>Red de salud con poco apoyo de la sociedad civil en campañas y crisis sanitarias.</i>	Voluntarios de la sociedad civil, apoyan a la red de salud.
R4.I5	IOV 4.5 10 agrupaciones de	10 grupos de voluntarios, 8 organizaciones de voluntarios y	<i>Organizaciones de voluntariado con</i>	Voluntarios de las carreras de

	voluntariado civil fortalecidas.	2 organizaciones que trabajan en la gestión de riesgos (DIMGER y Bomberos) fortalecidos, en campañas de rastrillaje, vacunación y promoción de la salud.	<i>poca visibilidad y atención de las autoridades públicas.</i>	enfermería visibilizados en sus municipios.
R5	RE.5: Mejorada la capacidad de incidencia política y social de 300 mujeres líderes de las 29 municipalidades de Chuquisaca.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R5.11	IOV 1.1 A los 24 meses; al menos 70% de las mujeres promotoras de derechos provenientes de las 29 municipalidades, ejercen un rol reconocido por las autoridades locales como veedoras y defensorías vecinales y comunitarias de lucha de todas las formas de violencia contra la mujer.	El hecho de ser parte del grupo de promotoras implica ya un reconocimiento de sus comunidades, cómo autoridades, ya que el ser promotoras tiene que ser identificadas, reconocidas y respaldadas por sus comunidades. Asumen un cargo ante su comunidad el total de Promotoras.	<i>En las juntas vecinales y comunidades no están identificadas las mujeres formadas en Derechos Humanos o con algún el rol de defensa contra la violencia contra las mujeres, solo son atribuidas a la policía, Fiscalía con prevalencia de funcionarios y colaboradores varones.</i>	Mujeres como promotoras están identificadas y reconocidas en sus comunidades como defensoras de los derechos de las mujeres
R5.12	IOV 1.2 A los 24 meses; al menos el 30% de las directivas de las juntas vecinales y comunitarias son ocupadas por mujeres líderes, como espacios de incidencia y ejercicio de sus derechos políticos y sociales.	Se identifica mujeres promotoras que son parte de directivas Municipales y comunales, como ser concejales, dirigentes, parte de una RED, desenvolviéndose como autoridades, Así mismo el hecho de ser promotoras, ya les hace autoridades en sus comunidades, ya que refieren casos, dan informe a la comunidad, realizan gestiones, para prevenir casos de violencia, en coordinación con otras instancias.	<i>Solo en el 0,8% de juntas vecinales o comunidades existen mujeres en cargos directivos, incumpliendo incluso sus estatutos de paridad de género vigente por normativa desde el año 2015.</i>	26% de mujeres reportadas, en cargos comunales o municipales, del total de 300
R5.13	IOV 1.3 A partir del 24º mes, la capacidad de gestión de las mujeres promotoras de derechos se traduce en mayor	Las promotoras Comunitarias realizan actividades de sensibilización y coordinación con los SLIM de sus municipios, para la prevención, atención y	<i>Existe en promedio solo 1 funcionaria por cada defensoría municipal de la mujer y sin medios</i>	2 profesionales por equipo del SLIM, en promedio.

	presencia de los servicios públicos de protección social a nivel municipal (Defensorías, SLIM, etc.).	derivación de casos de violencia en razón de género. Algunas promotoras de forma independiente inciden en las Unidades Educativas, con charlas preventivas	<i>logísticos necesarios, para atender a las mujeres, la fiscalía y policía no tienen presencia establece en la zona.</i>	
R6	RE.6: Proteger psicosocialmente a la totalidad de las mujeres y niñas; víctimas de abandono y/o violencia de género en el contexto situación excepcional del COVID-19.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R6.I1	IOV6.1 Desde el mes 18; Al menos 60% de los SLIMS municipales con condiciones logísticas para operar en la vigilancia de la lucha contra la violencia de la Mujer Gobernación.	12 SLIM, recibieron apoyo logístico, para operar en sus Municipios. Los equipos del SLIM, en su gran mayoría Del departamento, se hacen responsables de otras Unidades como las DNA, UMADIS y otras, beneficiando la logística en el trabajo con otras poblaciones vulnerables, también.	<i>SLIMS rurales no disponen de medios o herramientas actuales para desarrollar su trabajo, profundizado a raíz del COVID-19.</i>	42 % de los SLIM, con apoyo logístico, para su funcionamiento
R6.I2	IOV6.2. Al mes 24, al menos el 60% de las mujeres en los municipios se encuentran registradas y protegidas por una red interinstitucional de lucha contra la violencia de género.	Se cuenta con redes de protección a las mujeres, en contra de la violencia de género en algunos Municipios, siendo una referencia interinstitucional de promoción, atención y derivación de los casos de violencia y lucha por una vida libre de violencia.	<i>Mujeres de juntas vecinales y comunidades rurales son más vulnerables a la violencia de género a raíz del COVID-19.</i>	Mujeres del Municipio y comunidades rurales fortalecidas y con liderazgos marcados y otras en procesos.
R7	R7. Desarrollada red de voluntariado de ciudadanos valencianos sensible a las implicaciones socio-sanitarias del COVID-19, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.			
	Indicador	Valor esperado (meta)	LB	LS
R7.I1	IOV7.1. Al mes 24, un colectivo de 50 médicos y enfermeras de primera línea de Hospitales de la Comunidad Valenciana han	Se planifico y coordinó la actividad con SEDES CHUQUISACA, sin embargo, por la situación social y política de Bolivia, no se llegó a concretar la actividad	<i>Poco involucramiento de manera directa del personal de salud de la comunidad valenciana en</i>	1 planificación entre la comunidad Valenciana, el SEDES y Fundación Nor Sud, en acciones de ciudadanía global.

	participado de manera directa en acciones del proyecto con asistencia técnica o sensibilización.		acciones de Ciudadanía Global.	
R7.12	IOV7.2. Al mes 36, al menos 15.000 hombres y mujeres del colectivo del sector de salud de comunidad valenciana, reciben información y son alcanzados por los medios de comunicación de la Campaña de FONTILLES-GVA “Médicos Valencianos en Primera Línea COVID-19 en países del Sur”.	No se concretó la actividad, por situaciones sociales y políticos de Bolivia	Mujeres y Hombres de los colegios médicos de salud y colectivos de las carreteras de medicina desconocen las enfermedades olvidadas y el alcance de la pandemia para la población pobre del Sur.	0 Actividad no desarrollada, por situación social y política inestable en Bolivia.

En algunos casos, que no está expresada la cantidad del logro de resultados e indicadores, se expone en la parte cualitativa las mejoras identificadas,

Se cuenta con un documento de línea de base que establece el cálculo de los indicadores, detallando la referencia de interpretación y el valor de inicio de los indicadores. Algunos de los indicadores presentan limitaciones para medir adecuadamente los resultados, porque no se menciona cantidades específicas, sino valoraciones cualitativas, respondiendo de la misma manera en algunos.

Para visibilizar cantidades de inicio y de conclusión del programa, nos apoyamos en la línea de base, el marco lógico, el informe final del programa y la información recogida de primera fuente, en el trabajo de campo.

6.4. Impacto

El análisis de impacto responde a las siguientes preguntas de investigación:

Cuadro 9. Preguntas guía del proceso de evaluación de impacto del programa

¿Se prevé que la intervención permita el alcance del objetivo global?

¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre el colectivo meta titulares de derechos?

programa ¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre colectivo meta titulares de derechos?

De acuerdo a los valores que han adoptado los indicadores, del objetivo general, se aprecia que la gran mayoría de ellos, han experimentado un cambio positivo que en términos generales nos refiere que el programa ha contribuido en alguna medida al cumplimiento del objetivo general de la intervención que se refiere a Fortalecer el derecho de las mujeres y población vulnerable a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz contra violencia de Género del Departamento de Chuquisaca.

El objetivo general del programa describe 4 indicador, los cuales se toman en cuenta para el análisis de este apartado, en base al cual se describen los efectos producidos, durante la implementación del programa.

Indicador 1. Población vulnerable goza de mejores condiciones en cuanto al derecho a los servicios básicos de salud de calidad y con un sistema público de sanidad fortalecido.

4 resultados del programa plantearon actividades orientadas a fortalecer el área de salud de la red Hospitalaria de Chuquisaca, para lo cual se desarrollaron diferentes procesos, desde promulgación de la ley departamental que implica compartir información del pacientes, mediante un sistema completo y compartido en todos los establecimientos de salud, tanto públicas como privadas, capacitación, al personal de salud, para que puedan dar respuestas rápidas y oportunas a las y los usuarios, equipamiento a algunos Establecimientos de salud, con equipos claves, que permiten dar respuestas oportunas a los usuarios de forma directa y rápida, en áreas más vulnerables, como pediatría, ginecología, entre otras, en el área de Triage, emergencias, especialidades de gineco obstetricia, hospital del niños, telesalud, con ecógrafos, elaboración de protocolos, guías, campañas de vacunación, rastrillaje, entre otras, si bien estas están dirigidas a fortalecer los servicios de la salud pública, se debe remarcar, que estas acciones se enfocaron en mejorar las atenciones a mujeres y poblaciones vulnerables, de las cuales se menciona, la APP, que es específicamente, para compilar información digital y hacer el seguimiento a mujeres con cáncer uterino, así mismo el ecógrafo portátil de telesalud, está destinada a revisiones de ginecológicas, madres embarazadas, los equipamientos en emergencias (camillas y silla de ruedas), están destinadas para usuarios vulnerables, ya que ellas y ellos son los que acuden generalmente a los servicios de salud, el equipamiento al hospital del niño específicamente y al gineco, en Sucre, están destinadas directamente para mujeres , recién nacidos y niñas, niños, considerados ambas poblaciones vulnerables. De acuerdo a ello se aprecia que, si se llegó a fortalecer el derecho a la salud, para mujeres y niños considerados poblaciones vulnerables, ya que antes no se tenía esos servicios y con la implementación del programa se dieron respuestas oportunas a esa población. Se deduce que este pilar se lo trabajo de manera general dedicado a la salud, sin articular efectivamente al goce de los derechos a un sistema de salud pública, que en el proceso se identifica y se articula ello, logrando mejorar los servicios de salud para esa población, se tiene que potenciar aún el reconocimiento de ello a las autoridades y la misma población, de ese enfoque, ya que en los informes técnicos no se describe de esa manera.

Es relevante mencionar que aperturar un nuevo centro de salud, con especialidades de mayor demanda y recursos humanos y materiales operantes, coadyuva a que la población reciba atención médica, más rápida, sobre todo en espacios donde existen poblaciones numerosas por la migración y se les dificulta ir hasta el centro de la ciudad a recibir atención médica, es relevante ello, sobre todo para desconcentrar las atenciones, precisaría fortalecer el servicio de ellas e involucrar a las instancias pertinentes del Departamento.

Indicador 2. Mujeres migrantes, campesinas e indígenas empoderadas en todos los campos y acceden a más recursos económicos y sociales.

Las Mujeres promotoras, que fueron participantes de los procesos formativos, todas son de origen campesino e indígenas y las promotoras de la ciudad de sucre, son parte del D-4, zona periurbana del Municipio, cumpliendo con ese indicador. Las promotoras, mediante los cursos que se facilitaron, mencionan cambios en ellas y sus compañeras, identificando cambio y dinamización en sus recursos económicos y sociales. La mayoría de las promotoras reconocen los cambios propios y que ello es un efecto para cambiar a las demás, inspiradas en sus propios cambios sociales, siendo ello un efecto positivo y gigante en ellas.

Las promotoras del Municipio de Monteagudo, en el grupo focal, mencionaron que el ser promotoras hace que puedan medir sus acciones, tratando de ser ejemplo, para las demás, lo que implica prepararse más y estar siempre informada. Las promotoras del Municipio de Camargo, identifican cambios sociales específicos en ellas y sus compañeras, cómo el vestirse mejor, peinarse, que sonríen y aprenden a hablar en público, que ya no se dedican solo a las tareas del hogar, algunas ponen sus puestos de ventas, estas expresiones son valiosas, ya que realmente muestran efectos positivos en las participantes del programa, visibilizando una autoestima estable, cómoda y satisfechas consigo mismas, que no siempre se consigue en los programas y son elementos sustentables en ellas y sus familias. No se evidencia que los procesos de capacitación y trabajos con las promotoras haya incidido directamente en hacer actividades que les permita tener mejores recursos económicos, pero en el trabajo de campo, se encontró que algunas emprenden negocios pequeños, cómo venta de pan, otras en los mismos grupos realizan actividades de amigurumis, las cuales son vendidas y generan recursos económicos, así mismo se identificó, que estos grupos si desean capacitaciones que les permita generar recursos económicos, cómo tejidos, repostería, electricidad y otras, que a posterior puede generarse un proyecto específico, ya que este grupo de beneficiarios es potente para trabajar.

Cuando se le consultó a la población femenina (promotoras), cómo eran atendidas en los servicios de salud, la gran mayoría de ellas expresaron que antes eran tratadas de mala forma y que ahora cambio, les atienden con mayor respeto, lo cual es valioso, en relación al objetivo general que el programa planteo.

Indicador 3. Avanzar en eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado.

La violencia es una pandemia mundial, que tiene muchos indicadores internos y externos, siendo muy compleja la eliminación de ella, por ello el programa plantea avanzar en ese proceso de eliminación, siendo correcto esa expresión.

El programa planteó acciones como las capacitaciones a las promotoras comunitarias, para sensibilizarlas e informarlas las expresiones de violencia, que muchas veces pasaba como acciones culturales y sociales naturalmente aceptables, grupo de promotoras comunitarias mencionaron, que no sabían que algunas acciones eran violencias y que no estaban permitidas, ello es relevante, como avance personal de ellas. A sí mismo se implementó acciones con SLIM, con Redes de lucha contra la violencia en algunos Municipios, con la finalidad de resguardar, promocionar, atender y referir o denunciar los casos de violencia de género. Todas esas acciones aportaron en el avance del indicador, iniciando con la etapa informativa y de sensibilización, de las propias poblaciones vulnerables y de las instancias públicas de protección, cómo el SLIM y la Red de lucha en contra de la violencia en algunos Municipios. La violencia aún es latente y requiere de cambios estructurales en el estado, para impulsar cambios drásticos.

Para eliminar la violencia disminuirla se requiere de procesos más concretos, coordinados y continuos, ya que es compleja y nada fácil, se requiere tiempo, compromiso y de cambios estatales, sin embargo, todas las acciones impulsadas por organizaciones no gubernamentales aportan en avanzar en la eliminación de la violencia.

Las mujeres promotoras, SLIM y redes, solicitan continuar con este trabajo, ya que muchas veces queda a medias y la población requiere de información, sensibilización, cambios personales y estructurales, que entre todas y todos puede darse. La importancia de que proyectos intervengan en esto, es que impulsan las acciones con las instancias requeridas, porque muchas veces las instancias públicas se remiten simplemente a su trabajo, que es limitado y sobrecargado, que no permite dinamizar esos procesos.

Este indicador afecta al objetivo general, ya que es la etapa informativa de conocer los derechos y las mujeres deben reconocer ello y clarificar que recibir una atención oportuna y de calidez en los establecimientos de salud es un derecho y reclamarlo como tal, aunque se presume que no se relacionó de esa manera en las actividades realizadas con los grupos de promotoras, porque cuando se les consultó no lograron expresarlo de esa manera.

Indicador 4. Ciudadanía valenciana vinculada en el sector de salud más crítica, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.

Se logró realizar los contactos y planificaciones con SEDES y FNS, para efectivizar la vinculación global solidaria, sin embargo, no llegó a concretarse, quedando suspendida la actividad en el programa, por la inestabilidad social y político de Bolivia. En el programa se tenía un resultado específico, que, hacia referencia a este indicador, como no llegó a realizarse, se hizo la devolución presupuestaria destinada a este resultado a la Generalitat Valenciana.

Este indicador no tenía un aporte directo, para el cumplimiento del objetivo general, por lo cual no afectó en ello, sin embargo, no se desmerece la actividad, ya que hubiese generado una vinculación entre la comunidad Española y Boliviana, interesante.

6.4.1. Resultados no previstos

Como efecto positivo no previsto, y de gran importancia ha sido que la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, en coordinación con FNS, crearon 3 grupos de voluntarios, con estudiantes de la carrera de enfermería, por medio del cual se benefician, las tres instancias involucradas, la UMRPSFXCH, complementando su formación con prácticas profesionales, la FNS, con la implementación del programa y el Centro de Salud, extendiendo su brazos operativos, sobre todo en las campañas, rastrillajes, vacunas y otros.

Otro resultado importante es nuevas instancias que no estaban previstos en la cobertura inicial del programa, debido a que los equipos de SLIM, en la Mayoría de los Municipios, son responsables de las DNA, UMADIS, Adulto mayor,, con el trabajo de fortalecer al SLIM, se fortalece el servicio extendido a estas otras instancias y sus poblaciones a las cuales están destinadas, que estaría también catalogadas como poblaciones vulnerables, sólo que no se las tomo como instancias de DNA, UMADIS, adulto mayor.

En cuanto a efectos negativos, no se ha visualizado la existencia de efectos, que hayan contribuido negativamente, sin embargo, vale la pena mencionar que el programa despertó en la población universitaria de la carrera de enfermería el trabajo de voluntariado, el cual beneficia a las diferentes instancias y se desea continuar con ese trabajo, ello a solicitud de las responsables de carrera de la UMRPSFXCH y los mismos voluntarios.

6.5. Sostenibilidad

La evaluación de la sostenibilidad de una intervención mide el grado en que los efectos e impactos de ésta continuarán después de su finalización. Un cambio es sostenible cuando la intervención puede ser retirada o suprimida y la población no retrocede a la situación donde se encontraba antes de la intervención.

Las preguntas que guían la valoración sobre la sostenibilidad de las intervenciones realizadas por un proyecto son las siguientes:

Cuadro 10. Preguntas guía del proceso de evaluación de la sostenibilidad del proyecto

¿Los colectivos meta titulares de derechos cuentan con oportunidades para hacer operativos los aprendizajes obtenidos y que estos no caigan en olvido y/o desuso?

¿Los colectivos metas titulares de obligaciones se sienten co-responsables de lograr el acceso a la salud?

¿Se han o están negociando acuerdos con las autoridades locales u otros actores de cara a garantizar la sostenibilidad una vez retirado el apoyo externo?

Para poder abordar el análisis de sostenibilidad, es importante concentrarse en los resultados que proponía el programa y si estos y sus actividades podrán mantenerse en el tiempo.

RESULTADOS	SOSTENIBILIDAD
R1. Sistema integral e integrado de salud departamental, con capacidad de respuesta conjunta.	El sistema de salud, en el Departamento de Chuquisaca y las redes de salud, persistirán y por norma, las capacitaciones en los nuevos manejos en cada establecimiento serán orientadas por el SEDES, aunque la calidad de capacitaciones y la cobertura de las mismas, pueden variar. Se cuenta con una ley Departamental, que será de cumplimiento obligatorio a la cabeza del SEDES. Personal de gerencia del SEDES, involucrados en todo el proceso de las actividades para fortalecer el sistema de salud, siendo estas incorporadas en sus planificaciones, las cuales sólo tendrán que ser instruidos desde SEDES y el cumplimiento será de forma estricta en los diferentes Municipio del Departamento. Actualización de protocolos, revisados por el mismo personal científico del SEDES, que le dan mayor credibilidad en la implementación y ellos son los responsables de poner en funcionamiento, de acuerdo al Ministerio de salud y deporte.
R2. Atención ambulatoria del sistema público de salud departamental más eficiente y desconcentrado. Desconcentración en la atención del pacientes en situaciones de emergencias y crisis.	Personal de salud, capacitado, persistirá con sus servicios, aunque en otro centro de salud u otro Municipio, contando con recursos humanos preparados, en cualquier espacio. Rotación de personal, que en muchos casos solo cambian de cargos y siguen en el mismo centro hospitalario, si bien cambian de cargos, el servicio que prestan sigue siendo en los mismos establecimientos, dando los mismos servicios y con las mismas competencias. Protocolos y guías, que el SEDES, pondrá en funcionamiento, mediante instructiva. Los equipos apoyados a telesalud, brindan servicios oportunos, en diferentes espacios, dando respuestas inmediatas, ya que están en perfecto funcionamiento. Equipamientos apoyados a otros centros hospitalarios, fortalecen los servicios, dando respuestas satisfactorias, rápidas y oportunas a la población.
R3. Red hospitalaria departamental más eficaz ante emergencias y atención continua.	La ley Departamental contribuirá en orientar y exigir acciones específicas en los servicios de salud, ya que esta es una norma legal. Se cuenta con APP, elaborada por expertos y socializada, que esta con breves correcciones, Esta APP es de gran necesidad para los centros hospitalarios y para la misma población, por lo cual será sustentable.

	El SEDES comprometido con las acciones de fortalecimiento en el sistema de salud Chuquisaca. Muchas especialidades son mejoradas, para la atención de su población, como referentes para los otros Municipios, funcionando respectivamente.
R4. Disponer de recursos humanos locales capacitados, organizados y sensibilizados del sector de salud y sociedad civil, para una respuesta humanitaria y movilizadora localmente ante emergencias y crisis de salud y/o desastres naturales en Chuquisaca.	Se cuenta con voluntarios de la sociedad civil, organizados, específicamente del área de salud, quienes disponen de recursos humanos capacitados. Voluntarios de la carrera de enfermería, requieren realizar sus prácticas educativas, como parte de su avance curricular, siendo importante el voluntariado para ellas y ellos. Voluntarios de la carrera de enfermería, con capacidades de respuesta ante crisis de salud, siendo integradas estas por estudiantes de cursos inferiores, lo cual permitirá la continuidad, así mismo cada gestión se incluye a otros estudiantes de cursos inferiores, justamente para darle continuidad.
RE5: Mejorada la capacidad de incidencia política y social de 300 mujeres líderes de las 29 municipalidades de Chuquisaca. RE.6: Proteger psicosocialmente a la totalidad de las mujeres y niñas; víctimas de abandono y/o violencia de género en el contexto situación excepcional del COVID-19.	La conformación de promotoras, está inmersa en las acciones del SLIM, por lo cual se tendrán los grupos, en cada comunidad y municipio, por norma. Existen otras ONG, que trabajan con Promotoras en algunos municipios, pueden mantener las capacitaciones. La violencia, está en la agenda 2030 y las ODS actuales, por lo cual aún está latente trabajar estas temáticas.
R7. Desarrollada red de voluntariado de ciudadanos valencianos sensible a las implicaciones socio sanitarias del COVID-19, participativa y activa, comprometida con la construcción de una sociedad global solidaria, justa y equitativa.	Continuar las alianzas entre FNS y la Generalitat Valenciana, para coordinar nuevas intervenciones a futuro, pudiendo incluirse esta sociedad global solidaria entre ambos países, ya que sería enriquecedor efectivizar esta actividad, para facilitar un intercambio profesional en el área de salud y posteriormente en otras áreas.

7. Principios Complementarios de la evaluación

De manera complementaria al análisis de los principios operativos que guiaron el diseño y la ejecución del programa

Principio	Desarrollo
Alineamiento	El objetivos general y específico del Programa, así como su diseño de intervención, se alinean al (ODS 3), derechos a los bienes públicos de salud, (ODS 5) Derechos de las mujeres y (ODS 17) Ciudadanía Global, respondiendo a la agenda 2030. El programa implementado, responde El Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, se constituye en el instrumento indicativo sectorial nacional que establece el curso de las transformaciones de los problemas

	de salud en metas y objetivos, y de los desafíos en oportunidades; con la finalidad de contribuir a que la población ejerza plenamente el derecho a la salud. El D.S. 4312 que establece medidas de post confinamiento de la COVID – 19 con medidas de vigilancia comunitaria. El D.S. 4404, donde se establecen protocolos y medidas de bioseguridad para el sistema nacional de salud, actividades económicas para proteger la salud de la población Responde a Los Derechos Humanos, con el derecho a la salud, para todas y todos. En cuanto al marco normativo del Sistema de protección a las mujeres y la población Vulnerable, se relaciona con: Ley 348, ley integral, para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia a las mujeres, esta Ley tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien. Como se aprecia la formulación y ejecución del programa, se alinea al marco normativo pertinente y a los objetivos de Desarrollo Sostenible. Las acciones emprendidas por el programa guardaron relación con las necesidades manifiestas de la población beneficiaria. En cuanto a las estructuras socio-administrativas en las que se inserta el proyecto, se establece que, en el marco de las acciones promovidas para la conformación de las Redes, se han articulado a los actores del sistema de protección que tienen atribuciones y competencias para las acciones de prevención atención de la violencia. Durante el proceso de desarrollo del proyecto, no se han dado cambios a nivel normativo, ni en los lineamientos técnicos.
Apropiación	Durante el proceso de evaluación se han abordado los siguientes actores: autoridades del SEDES, responsables y personal de salud de los establecimientos hospitalarios, Slim, promotoras comunitarias y voluntarios. Todos ellos han identificado de manera clara los componentes del programa, cada población del componente en el cual participó. Las percepciones de las y los actores abordados son congruentes y guardan relación con el diseño y el proceso de implementación del programa, por componente, en el cual participaron. Las promotoras identifican el apoyar en reducir casos de violencia de género y las redes del sistema de salud dan referencia a mejorar los servicios de salud en general, desconocen que está dirigida más a que las mujeres y población vulnerable goce de ese derecho a la salud. Durante las entrevistas se pudo apreciar el compromiso de las y los actores con la ejecución del programa. Finalmente, existe una demanda latente por dar continuidad a las intervenciones iniciadas por el programa.
Armonización	La armonización se analiza en función de la inserción del programa en las estructuras e instituciones locales, el trabajo en conjunto con otras organizaciones y proyectos sobre el mismo grupo de beneficiarios y su integración en planes de desarrollo más amplios de la misma zona de actuación. En el Departamento se articula con la instancia máxima de salud, el SEDES y su personal de planificación, quienes incluyen las acciones conjuntas en sus planes, oficializando con convenios de cooperación.

	A nivel Municipal, se incluye en las acciones de los centros hospitalarios y los responsables de voluntarios de la UMRPSFXCH, que persiguen fortalecer sus capacidades en servicios de salud. El trabajo de prevención de la violencia de género se armoniza con los objetivos del SLIM, de cada Municipio, coordinando acciones legales con ellas y ellos. Se integra a diferentes instancias en la implementación del programa, de acuerdo a los resultados y actividades presentadas, como a grupos voluntarios del SAR, cruz roja y otras, fiscalía, Gobernación, para las capacitaciones con promotoras y REDES de lucha en contra de la violencia de género, de acuerdo a las actividades del programa.
Participación	El trabajo, en el sistema de servicios de salud, responsables de establecimientos de salud, telesalud, autoridades del SEDES, fueron participativos, para fortalecer las capacidades de todos los actores con miras a que pudiesen dar continuidad a las acciones iniciadas por el proyecto una vez que este concluyera. Las promotoras fueron participantes activas, durante el programa. Los actores que menos presencia tuvieron dentro del programa fueron el personal del Slim, ya que, para las capacitaciones, si o si requieren visto bueno de sus superiores, que en muchos casos no se les da. Se deduce también que la rotación y cambio de personal en los SLIM, no permite una participación autentica y comprometida. Los voluntarios de la comunidad valenciana, por inestabilidad social y política, no logro acudir, no se logró la participación de esa población.
Cobertura	El programa se ha concentrado en poblaciones de alta vulnerabilidad que manifestaban la necesidad de contar con una intervención con acciones de prevención para disminuir los niveles de violencia en los municipios y todo el departamento. El personal de salud, autoridades Departamentales, responsables de áreas de SEDES, voluntarios, promotores son personal pertinente, a los cuales se llegó con el programa. El programa señala escalas numéricas muy altas en sus resultados e indicadores, probablemente por la cobertura de 29 municipios que es muy amplia, llegando a concretarse en la mayoría. Dentro de la perspectiva de género, el programa favoreció al trabajo con promotoras, de manera preferente. Esto con la finalidad de empoderar a mujeres sobre su derecho a vivir una vida libre de violencia, dado el grupo vulnerable en el que se encuentran.

8. Lecciones aprendidas

- La suscripción de convenios entre Fundación Intercultural Nor Sud y las instancias aliadas en el Departamento y los Municipio, es de gran aporte para consolidar relaciones en el trabajo.
- Involucrar al personal dependiente del estado, en las actividades del programa, de acuerdo a su competencia, es fundamental, para dar continuidad y fuerza, a las acciones planificadas.
- Iniciar las actividades con autoridades gerenciales y de cabeza, repercute en la obligatoriedad de implementar las actividades con el personal alterno a ello.

- Iniciar el programa con el SEDES CHUQUISACA, es de gran productividad, ya que este instruye las acciones a realizarse en los diferentes establecimientos de salud del Departamento, de forma obligatoria, respaldada por sus normas.
- La identificación temprana de actores e instancias claves, para implementar el programa de manera más correcta y productiva, que lleve al cumplimiento de los indicadores.
- La relación profesional y armoniosa que se establece entre el personal operativo del programa y las y los participantes del mismo, es valioso, ya que facilita la implementación de las acciones planificadas.
- El flujo de comunicación entre autoridades, personal de salud, SLIM, promotoras y otros actores, debe ser clara, precisa y a tiempo, para mantener la seriedad y responsabilidad en el desarrollo de las acciones del programa.
- La apropiación del programa, por el personal operativo es esencial, para lo cual se debe promover espacios de análisis y reflexión, que permitan relacionar las acciones a realizarse, el cumplimiento de ellas en relación al logro de indicadores y resultados, manteniendo esa lógica de acuerdo al planteamiento del marco lógico y las necesidades de cada contexto, para evitar que el programa se convierta en un simple cumplimiento de actividades.
- El programa establece resultados de procesos, que están reflejados en los indicadores, los cuales pueden registrarse como cumplidos y no cumplidos, sin embargo se evidencia que hay indicadores de proceso, no es solo emitir una ley, si no que pase por diferentes etapas de elaboración, socialización, aprobación, promulgación, hasta que la norma salga en periódico, ya teniendo la ley aprobada es un indicador concluido, sin embargo en la práctica, se requiere la reglamentación de la ley, el seguimiento en la implementación, quedando este como un proceso y no solo cómo una actividad.
- Hay acciones a realizarse con el programa y de acuerdo a la coordinación con las autoridades competentes, suele retrasarse el cumplimiento de las mismas, por razones externas, te las mismas instancias públicas, cómo el SEDES, la gobernación y otras.
- Las metodologías usadas deben tener la importancia merecida, en los procesos de capacitación, son claves, ya que las y los participantes recuerdan más ello y a través de ello recuerdan el contenido. (La planificación minuciosa es importantes, para los procesos de capacitación, ya que el esfuerzo humano y económico debe aprovecharse al máximo.
- Promotoras comunitarias prefieren cursos de dos o tres días, para que el esfuerzo de salir de sus comunidades sea valiosa, para llevarse información e intercambiar experiencias, más concretas de cada contexto, como espacio de aprendizaje.
- Implementar acciones, en zonas periurbanas de la ciudad, es relevante, ya que en esos espacios se ubican poblaciones migrantes de los demás Municipios e incluso departamentos, las cuales entran en etapa de transición, por el choque cultural, social, económico y político, siendo más vulnerables, para poder acceder a algún tipo de servicio, por lo cual llegar a esas zonas es coadyuvar enormemente al desarrollo de las mismas.

9. Conclusiones

9.1. Conclusiones de acuerdo con los criterios de evaluación

9.1.1. Pertinencia

- Dos componentes del programa responden oportunamente al contexto del Departamento; el fortalecimiento del sistema de salud público y la promoción de los derechos de las mujeres y poblaciones vulnerables, respaldadas por las normas legales y políticas públicas del Estado y departamento.
- El programa fue pertinente, ya que este nació ante una emergencia sanitaria que afectó a todo el Mundo, más a Bolivia y Chuquisaca, porque desnudo las debilidades del sistema de salud en todas sus áreas, si bien la implementación del programa fue dos años después de la covid, aún en ese entonces el sistema de servicio de salud, estaba con carencias, en cuanto a protocolos de atención, equipamiento, recursos humanos capacitados, insumos, respuestas oportunas a las emergencias entre otros, por lo cual se acogió perfectamente el programa, ante ese contexto.
- La violencia es considerada como una pandemia mundial, que persiste en nuestro contexto, lo cual es destacado en el programa.
- El programa incluye a instancias públicas alianzas estratégicas para la implementación del mismo, a través del cual se puede hacer incidencia en cambios estructurales de las instancias públicas, en este caso de los Establecimientos de salud, SLIM, SEDES, Gobernación.
- El equipamiento realizado a algunos establecimientos de salud, cómo el hospital gineco y hospital del niño, son herramientas específicas para la atención a mujeres y poblaciones vulnerables, como el ecógrafo, en telesalud, camillas, silla de ruedas, que responde a la atención de poblaciones vulnerables, impulsando el derecho a la salud.
- La APP, desarrollada, para registrar datos clínicos, que faciliten el manejo de información a nivel departamental, esta destinada a un seguimiento de pacientes positivos de cáncer de cuello uterino, promoviendo nuevamente el derecho a la salud de mujeres.
- Implementar acciones, en zonas periurbanas de la ciudad, es relevante, ya que en esos espacios se ubican poblaciones migrantes de los demás Municipios e incluso departamentos, las cuales entran en etapa de transición, por el choque cultural, social, económico y político, siendo más vulnerables, para poder acceder a algún tipo de servicio, por lo cual llegar a esas zonas es coadyuvar enormemente al desarrollo de las mismas.
- Fue un acierto la ubicación de la construcción del centro hospitalario en una zona periurbana, una zona abandonada por el sistema, con población migrante, vulnerable y que seguirá expandiéndose. Generar experiencias alineadas y en coordinación con SEDES, para transformar este espacio en un centro hospitalario piloto, que coadyuve con el derecho al a salud de las personas más vulnerables, rescatando las experiencias exitosas del programa, como Telesalud, promoción de los derechos de la mujer, desde grupos etarios tempranos, para garantizar la sostenibilidad e incluso centros AIDA, que son muy convenientes, para

la prevención de la violencia y darle mayor productividad a este centro, ya que, siendo generado con el programa la FNS, puede intervenir con enfoques propios de la Institución.

9.1.2. Impacto

- Los cambios más significativos, se dan en los indicadores relacionados con el fortalecimiento de una red de sistema de salud integral e integrado, específicamente con el equipamiento portátil de ecografía al área de telesalud, que atiende de manera segura, rápida y accesible a mujeres embarazadas, sobre todo, llevando los mismos a campañas y ferias, donde las mujeres de áreas periurbanas acceden fácilmente. Esta actividad esta enfocada directamente al objetivo general de promover el goce del derecho a la salud de mujeres y poblaciones vulnerables.
- Involucró a la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, en la conformación de voluntarios nuevos, en base a un convenio con la carrera de enfermería de tres Municipios del departamento, con la finalidad de que sean parte de las campañas, rastrillajes y vacunación en sus municipios, acompañado y asesorado por su docente y el centro de salud, al mismo tiempo reforzando su práctica profesional y complementando su formación universitaria, reconocida por su universidad.
- Algunas Promotoras comunitarias mencionan efectos propios que perciben en sus compañeras, después de la participación en las capacitaciones organizadas por el programa y el ejercicio de su liderazgo como promotoras en sus comunidades, identifican cambios en su forma de vestir, de peinar, de hablar entre ellas, en sus comunidades, algunas emprendiendo algún negocio y lo más relevante que sonríen, esos efectos son valiosos, ya que son indicadores de satisfacción personal de vivir una vida libre de violencia.
- Autoridades del SEDES, corresponsables de las acciones planificadas e implementadas en el área de salud, ya que son responsables de que las acciones realizadas, sean acompañadas y cumplidas por ellas y ellos en los 29 Municipios, llegando al total del Departamento de Chuquisaca.
- Las actividades realizadas, sensibilizan al personal de salud, motivando a que se puedan integrar y ampliar algunos otros servicios más, ejemplo; Se cuenta con la APP, que subirá datos informativos de pacientes positivos de cáncer de cuello uterino, a raíz de ello sale la iniciativa de que se pueda generar otras APP o complementar la que se tiene, para pacientes con otro tipo de cáncer, respondiendo ello, al goce del derecho a un sistema de salud integral e integrado público de las mujeres y poblaciones vulnerables,
- Permitió fortalecer los conocimientos y habilidades del recurso humano, de los establecimientos de salud de los 29 Municipios, convocados por SEDES en coordinación con el programa.
- Llegar con servicios de salud fortalecidos y de respuestas rápidas y oportunas a poblaciones

vulnerables, como mujeres, niñas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, sumado a ello si son migrantes o de zonas periurbanas, es de gran relevancia y aporte al cumplimiento del derecho a la salud.

9.1.3. Eficiencia

- Se valora de manera positiva la transformación de los recursos existentes en los resultados. Es destacable la cantidad de actividades que se han desarrollado en un plazo de tiempo relativamente corto, en este punto se valora positivamente la estrategia adoptada para ejecutar la mayor cantidad de actividades.
- En general, el presupuesto y las actividades fueron suficientemente flexibles para adaptarse a los procesos de ejecución del proyecto, a las demandas de los beneficiarios y a las pequeñas dificultades que se dieron a lo largo del programa.
- Se realizaron actividades de seguimiento y monitoreo, documentándose adecuadamente el proceso de ejecución del programa, lo que permitió verificar las actividades realizadas, retrasadas y no realizadas. Si bien se identificó algunas actividades no realizadas, cómo no llegar al total de capacitados en algunas y en el Resultado 7 específicamente, la suspensión de la actividad, por razones de inestabilidad sociopolíticas del País, se debe señalar que no influyeron negativamente, en el logro de los objetivos.
- La gestión de los recursos humanos pudo ser más eficiente si se contemplaba un mayor número de técnicos en la FNS, ya que la cobertura del programa fue muy amplia, llegar a los 29 municipios requiere tiempo.
- La cobertura del programa fue amplia, sin embargo, para el cumplimiento de las actividades e indicadores del programa se tomaron diferentes estrategias; a) se agruparon a mujeres promotoras de los diferentes Municipios, para realizar los talleres en un solo lugar, lo cual evito demoras, para no trasladarse a cada municipio y realizar los talleres. b) Fortalecer las redes de salud de 4 Municipios (Monteagudo, Camargo, Padilla y Sucre), que son hospitales de 2do nivel, que son referentes para los otros del Municipio, de esa manera se llega con los servicios fortalecidos a los 29 municipios.
- Aperturar un centro de salud, mediante la construcción y equipamiento básico con el programa, un centro hospitalario en la zona del Distrito 5 de la Ciudad de Sucre, implica llegar con servicios de salud fortalecidos y de respuestas rápidas y oportunas a poblaciones vulnerables, como mujeres, niñas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, sumado a ello si son migrantes o de zonas periurbanas, es de gran relevancia y aporte al cumplimiento del derecho a la salud.

9.1.4. Eficacia

- Durante el proceso de evaluación se evidenció un alto grado de satisfacción de los beneficiarios del programa. Se valora positivamente el nivel de cohesión en la identificación de componentes del programa por parte de todos los actores que estuvieron involucrados en la intervención.
- 6 de los resultados del programa se cumplieron, aunque algunos indicadores no a cabalidad, cómo los registros de mujeres en una red de lucha contra la violencia hacia la mujer, algunas cantidades en relación a las capacitaciones y el resultado 7, de promover una comunidad solidaria entre La comunidad Valenciana y Chuquisaca.

9.1.5. Viabilidad y sostenibilidad

- El programa ha permitido visibilizar en la comunidad educativa la necesidad de realizar acciones concretas para la prevención y atención de los casos de violencia.
- Los procesos de formación para el personal de salud, es un factor muy importante para la sostenibilidad de las acciones realizadas con el programa, en coordinación con SEDES-Chuquisaca.
- El equipamiento realizado a algunos hospitales, refuerzan el sistema de salud pública, sobre todo en servicios de telesalud y servicios de gineco obstetricia y hospital del niño.
- Los equipos facilitados a los hospitales fueron analizados e identificados con el personal del SEDES, mediante el cual se hizo llegar los materiales a los establecimientos de salud, quienes realizan el seguimiento del buen uso de cada donación.
- Convenios establecidos con instancias públicas, para la implementación del programa.
- Consolidación de voluntarios, que trabajan con la gestión de riesgos (SAR y Cruz Roja) y voluntarios cuya actividad se relaciona con el área de salud como son los estudiantes de enfermería. En ese sentido, en el caso de los primeros (SAR y Cruz Roja) tienen una actividad independiente de la ayuda del proyecto y en el caso de los segundos (Facultad de enfermería) ellos realizan prácticas académicas en los hospitales y centros de salud lo cual garantiza de cierta forma la sostenibilidad de su apoyo.

10. Recomendaciones

- El programa tuvo una cobertura amplia y muchas actividades planteadas en el programa, por lo cual se recomienda que en futuras intervenciones que apunten a objetivos y acciones similares, se considere un horizonte de 5 años.
- Continuar con la alianza entre Fundación Nor Sud y la Fundación Fontilles, para desafíos posteriores, ya que comparten objetivos similares, en el área de salud.

- Durante el proceso de evaluación, una de las principales demandas del personal de salud, sobre todo, fue continuar con otros proyectos que complementen la salud integral público.
- Se considera importante que se pueda realizar la sistematización de la experiencia de trabajo a nivel Departamental y municipal. Una sistematización en este ámbito puede permitir generar un modelo de trabajo que no solo será útil para abordar el fortalecimiento del servicio de salud pública integral, desde un enfoque de género, más consciente y oportuno.
- Actualmente los índices de violencia son altos en el País y Departamento, incluso muchos que no son visibilizados, por lo cual se sugiere mantener en enfoque de género como tal y cómo contenido en las futuras intervenciones, ya que es un proceso continuo que se debe realizar, para avanzar y disminuir los índices de violencia. Lamentablemente no se tiene un dato específico de mujeres que viven violencia, sin embargo, tomando en cuenta datos generales que de 10 mujeres 7 viven situaciones de violencia, es urgente seguir este trabajo, incluyendo otras estrategias que permitan un acercamiento con mayor cobertura de mujeres, siendo estas niñas, adolescentes y adultas.
- El programa a realizado un esfuerzo, para llegar a los diferentes municipios, llegando a ellos, con una u otra actividad planteada en el programa, sin embargo, se sugiere para futuros proyectos, delimitar concretamente la cobertura, para visibilizar fácilmente los avances y logros.
- Tomando en cuenta los resultados logrados por el programa, se considera relevante difundir su experiencia de trabajo de manera que esta pueda aportar al sector con buenas prácticas en relación al fortalecimiento del sistema de salud integral público, impulsando el cumplimiento del derecho a la salud, de mujeres y poblaciones vulnerables. Esta podría ser replicad en otro departamento o específicamente en un Municipio y todas sus comunidades.
- Si bien la Pandemia está controlada, las emergencias y afecciones a poblaciones vulnerables, continúan, por lo cual vale la pena la implementación del programa y fortalecer la misma con nuevos proyectos, que pueden dar continuidad con el enfoque de derecho a la salud y los derechos humanos en sí.
- Es valorable algunas estrategias que FNS, tomó, en el proceso de elaboración e implementación del programa, con el horizonte de cumplir los resultados y objetivos propuestas con el programa, de las cuales destacamos algunas con el principal objetivo de que a futuro puedan darle continuidad y replicar esas experiencias: 1) Apertura de un centro hospitalario en una zona, donde se encuentran asentadas poblaciones vulnerables, aparte de ser mujeres, niñas, niños, adultos mayores, entre otros, están aún más rezagadas por su situación y choque sociocultural que atraviesan por ser migrantes en la zona. Por ello la importancia de este espacio hospitalario, el cual tiene que ser un centro de referencia, para toda la población y para su funcionamiento, continuar con las alianzas con SEDES, ya que comparten objetivos similares, de dar mayores servicios de calidad a la población. b) Trabajo conjunto con los voluntarios, voluntarios ya constituidos a los cuales se direcciona en servicios de primeros auxilios y otras relacionadas al derecho a la salud y la más

fortalecida voluntarios conformados con las carreras de enfermería en diferentes Municipios, es sustentable y merece ser replicado en otros espacios, ya que la población entera logra beneficiarse, los centros de salud, por que cuentan con más mano de obra, los voluntarios, consolidan el área de práctica laboral de su carrera y las instituciones involucradas, con su aporte enorme de logística y coordinación, para el cumplimiento de todo ello. 3) Por medio del trabajo en el área de salud, se fortalece los derechos de la población, principalmente en el derecho a la salud y mediante este a los demás. Por ello es relevante la continuidad de experiencias similares. 4) Trabajo con promotoras comunitarias, que aún merece profundizar, por la satisfacción que esta población destaca, es pertinente anexar los cursos con emprendimientos u otras acciones que coadyuven en su crecimiento, personal, social y económico 5) Promover la organización y funcionamiento de REDES de lucha en contra de la Violencia, en los Municipios Rurales, es destacable, por lo cual se sugiere replicar esta estrategia en la mayoría de los Municipios rurales, ya que aportan enormemente en los procesos de promoción y sensibilización de la violencia y sus efectos, más cuando esta viene de organizaciones donde se encuentran miembros de diferentes instancias. 6) Impulsar experiencias de solidaridad, entre países que se están cooperando, creando un sentido de ayuda humanitaria, empatía y creando lazos de amistad, con objetivos comunes de ofrecer servicios de calidad a las poblaciones vulnerables, cómo el que se planteo en el R7 del programa, si bien no se llevo adelante esta actividad, la esencia de la misma se la debe replicar, para incluir en futuros proyectos.

- Si bien el programa concluyó, se sugiere realizar un acompañamiento, aunque lejano o vía teléfono, del personal de FNS, en los diferentes componentes del programa, especialmente aquellos que un tiene mucho para mostrar o destacar, como la reglamentación de la ley, el uso de la plataforma en telesalud, protocolos, la APP de manejo de información, el funcionamiento del Centro hospitalario construido en Sucre, para tener información del impacto a largo plazo.
- El registro de casos de violencia atendidos en los Municipios y comunidades, no cuenta con un dato específico, solo los que llegan a fiscalía, por lo cual es valorado que se genere un registro responsable y confidencial de los casos de violencia suscitados en las comunidades y Municipio, mediante el SLIM y promotoras, esto para nuevas experiencias, que coadyuvarían en el acompañamiento y seguimiento de inicio, para identificar que casos se suscita más, en que situación esta y si se llegó a tener un fin.
- Las capacitaciones y curso dirigido a promotoras Comunitarias, debe incluir acciones de fortalecimiento personal, articulado a actividades de emprendimientos, ya que es una oportunidad para ellas, de capacitarse y emprender al mismo tiempo, trascendiendo en el área personal, social y económico.
- Se Motiva y reconoce al personal involucrado en el programa, por su dedicación y esfuerzo en este programa, siendo amplia en cobertura y con varias actividades e indicadores a los cuales responder, llegando a efectivizar la gran mayoría, sobre todo los que están orientados al logro de los objetivos.

- De acuerdo a las experiencias identificadas, en la implementación del programa, que son muy valoradas, se sugiere expresamente priorizar otra fase de reposición de la atención primaria de salud, que aún están relegadas, por muchas causas socioeconómicas, políticas y culturales, con especialidades orientadas a poblaciones vulnerables e integrada a atender patologías provocadas por efectos del cambio climático, que es una realidad latente día a día, en todo el Mundo.

11. ANEXOS

Anexo 1 Instrumentos de Recojo de información

Anexo 2 Planificación de trabajo de campo

Anexo 3 Informe fotográfico del trabajo de campo

Anexo 4 Registro de participantes y consentimientos de uso de imagen, de las y los entrevistados

12. Bibliografía

Reportes del Ministerio de Salud y deportes

(<https://www.norsud.org/norsud.html>)

(<https://fundacionfontilles.org/wp-content/uploads/2021/07/Memoria2020.pdf>)

Plan estratégico sectorial, área de salud, para el vivir Bien, 2021-2025

Ley 348, ley que garantiza a la mujer una vida libre de violencia.

Informes técnicos de proceso y final del programa

Marco Lógico

Línea de base

Reportes económicos de gastos del programa.

Entrevistas grabas