

CONSULTORÍA EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

PROGRAMA BARRIOS SALUDABLES “Reforzamiento del sistema público de salud y de protección social del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (RED ESTE), más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer (ODS 5) ante futuras situaciones de emergencia sanitaria (ODS 3), en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19)”.

Entidad financiera del programa:

GENERALITAT VALENCIANA
VICEPRESIDENCIA Y
CONSELLERIA DE SERVICIOS
SOCIALES , IGUALDAD Y
VIVIENDA



Entidad ejecutora del programa:

Fundación Intercultural NOR SUD



Entidad evaluadora del programa:

Empresa consultora CHULKUNI SRL.

Fecha de evaluación: agosto del 2025

INDICE GENERAL

1	INTRODUCCION	1
2	OBJETIVOS	3
2.1	OBJETIVO GENERAL	3
2.2	OBJETIVO ESPECIFICO.....	3
3	CRITERIOS DE EVALUACION	3
4	ACTORES Y MODELOS DEL PROCESO DE INTERVENCION.....	18
5	METODOLOGIA Y TECNICAS EMPLEADAS	33
6	PLAN DE TRABAJO	35
7	LIMITANTES AL PROCESO DE EVALUACION	37
8	ANALISIS DEL CONTEXTO	38
9	ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROPUESTA.....	39
10	ANALISIS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE EVALUACION.....	51
11	RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA EVALUACION	63
12	CONCLUSIONES	65
13	LECCIONES APRENDIDAS	68
14	RECOMENDACIONES.....	69
15	ANEXOS	70

ÍNDICE DE CUADROS E IMÁGENES

CUADRO N.º 1. CRITERIOS DE EVALUACION	4
CUADRO N.º2. MATRIZ DE EVALUACION	11
CUADRO N.º3. ACTORES IDENTIFICADOS	18
CUADRO N.º4. MODELO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION	19
CUADRO N.º5. ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO	27
CUADRO N.º6. PLAN Y CRONOGRAMA	36
CUADRO N.º7. EVALUACION AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA.....	40
ESQUEMA N.º1. ORGANIGRAMA DE LA RED DE SALUD ESTE	51
CUADRO N.º8. ACTIVIDADES Y FINANCIAMIENTO	54
CUADRO N.º9. EVALUACION Y HALLAZGOS DE LOS RESULTADOS.....	63

PROGRAMA: BARRIOS SALUDABLES: “Reforzamiento del sistema público de salud y de protección social del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (RED ESTE), más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer (ODS 5) ante futuras situaciones de emergencia sanitaria (ODS 3), en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19)”.

1 INTRODUCCION

Este documento hace referencia al producto de la estrategia utilizada por la Fundación Intercultural NOR SUD, en el marco de la ejecución del programa “Reforzamiento del sistema público de salud y de protección social del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (RED ESTE), más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer (ODS 5) ante futuras situaciones de emergencia sanitaria (ODS 3), en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19)” pero también de los conocimientos adquiridos en su desarrollo, de la madurez organizativa alcanzada y de otro hecho relevante, como es que este programa se enmarca, en las prioridades políticas e institucionales del municipio de Santa Cruz de la Sierra RED ESTE, que ha colocado la prevención y la promoción de la salud y su dimensión comunitaria en el centro de sus prioridades para este municipio abarcando principalmente los distritos PLAN 3000 (DISTRITO 8) y VILLA 1º DE MAYO (DISTRITO 7).

El departamento de Santa Cruz es uno de los nueve departamentos de Bolivia. Es el más extenso del país, con una superficie de 370 621 km². Su capital y ciudad más poblada es Santa Cruz de la Sierra. Se trata del departamento de mayor importancia económica de Bolivia y está ubicado al este del país. La ciudad de Santa Cruz de la Sierra, situada en la provincia Andrés Báñez, es actualmente la urbe más poblada del país, con 2,1 millones de habitantes (según la proyección del INE para 2022). La ciudad se divide en 15 distritos municipales, que a su vez se subdividen en unidades vecinales y barrios. De todos ellos, el DM-7 (Villa 1.º de Mayo) y el DM-8 (Plan 3000) son los más poblados del municipio.

El DM-8 Plan 3000 que cuenta con una población de más de 300,000 habitantes con 134 barrios y 69 unidades vecinales que se encargan de representar y promover los intereses de los habitantes. El DM-7 VILLA 1º DE MAYO con una población de 237,000 habitante, lo cual se subdivide en 107 barrios y 42 unidades vecinales. Son dos de los distritos periurbanos con mayor crecimiento de la Ciudad de Santa cruz, con población principalmente migrante de todas las regiones del país, se estima que cada año llegan a la ciudad aproximadamente 60 mil personas provenientes de provincias del mismo departamento y de otros departamentos del país. La diversidad cultural de la población es claramente notoria tanto en el aspecto físico como en el comportamiento cultural de los mismos, sin embargo, existen demandas insatisfechas como el de la salud.

La población vive en condiciones precarias a pesar de contar con servicios básicos como agua y luz, también tienen acceso a la educación y salud, debido a los diferentes factores que llegan a influir en la población la vulnerabilidad es notoria principalmente en niños, niñas y adolescentes con discapacidad y esto también se ve reflejado en la mujeres que sufren algún tipo de violencia, en el periodo de emergencia sanitaria del COVID-19 se ve aún más reflejado debido a una serie de crisis económica y de salud sin precedentes, donde las personas más vulnerables suelen ser expuestas a factores nutricionales, ambientales y laborales que llegan a sufrir pobreza y marginación social. A pesar de los desafíos en salud que enfrentan, los distritos siguen siendo un lugar vibrante y lleno de vitalidad, sus habitantes son testigos de su crecimiento y desarrollo a lo largo de los años.

La Fundación Intercultural NOR SUD, se apoya tanto en identificar los principales problemas de salud, las estrategias más adecuadas para abordarlos y las poblaciones diana de intervención prioritaria, como en identificar, promover y desarrollar los activos en salud de los barrios, en colaboración con otras instituciones públicas y organizaciones ciudadanas. Sobre esta base, se ha diseñado una serie de programas que ordenan las intervenciones individuales, grupales y comunitarias en los diferentes colectivos y barrios, especialmente en los de mayor riesgo o vulnerabilidad frente a los problemas de salud. Esta priorización ha tenido la originalidad de articular el concepto de “salud”, en su sentido más holístico, con el concepto de “cuidados”, que tiene una amplia capacidad de convocatoria en diferentes referentes profesionales y movimientos de cambio social que comparte la idea: la salud, el bienestar y el cuidado cotidiano de la ciudadanía no se consigue solo con la acción de un Área de Gobierno o sector específico, sino con la acción sinérgica de todas las políticas públicas municipales articuladas entre sí y con el saber de la ciudadanía para enfrentar futuras situaciones de emergencia sanitaria, a través de la mejora integral de la atención en salud primaria y preventiva.

Se ha considerado la evaluación del mismo como factor de aprendizaje para mejorar los procesos de intervención. En razón de ello se ha implementado la evaluación del programa para ver en qué medida se ha reforzado el sistema público de salud y de protección social del municipio de Santa Cruz de la Sierra, más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer ante futuras situaciones de emergencia sanitaria en alianza nortesur, deteriorados a raíz de la crisis global.

Con el propósito y términos del mismo programa se realizó la evaluación con la participación de los diferentes actores del programa, en lo cual se rescataron, registraron y valoraron los resultados de la evaluación, este informe expone las recomendaciones formuladas para que fortalezca los aspectos que inciden positivamente en los impactos alcanzados y contrarreste las causas de aquellos que inciden en los déficits identificados con el fin de aportar conclusiones y

recomendaciones tanto al personal técnico del programa como a la Fundación Intercultural Norte-Sud y las financieras para medir los logros del programa y mejorar los procesos de intervención de futuros programas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Valorar los resultados alcanzados con el programa en el área de cobertura de los Distritos Municipales N° 8 plan 3000 y N° 7 Villa 1ro de mayo en la ciudad de Santa cruz de la Sierra, bajo los criterios de evaluación de la Generalitat Valenciana, que permitan establecer logros e impactos del programa, rescatar los aprendizajes para los diferentes actores implicados en el mismo y su contribución al cumplimiento de los ODS 3 (Salud), ODS 5 (género) y ODS 17 (Alianza para logro de objetivos).

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Analizar y valorar los resultados logrados con el programa en base a los criterios de: pertinencia, eficacia, eficiencia, impactos, sostenibilidad, participación, apropiación y el grado de cumplimiento de las metas establecidas, desde su inicio.

Desarrollar y brindar datos analíticos a los diferentes actores para plantear futuras líneas de acción interinstitucional en el ámbito de la salud y extraer lecciones aprendidas sobre los procesos y resultados del programa.

3 CRITERIOS DE EVALUACION

Para la evaluación final, se aplicaron bases contenidas en los TDRs y las recomendaciones del “Manual de gestión de evaluaciones de cooperación española”, que presenta aspectos relevantes y criterios de evaluación para un mejor análisis estructurado y objetivo de los resultados obtenidos.

CUADRO N.º 1. CRITERIOS DE EVALUACION

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
Criterios del Comité de Ayuda al Desarrollo				
Pertinencia	Consiste en valorar la adecuación de los resultados y los objetivos del programa al contexto en el que se realiza. Con este análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, analizando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria.	¿La intervención ha respondido a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?	PTDI del municipio Diagnóstico NOR SUD Plan sectorial de Salud.	Entrevista a autoridades municipales y de Salud, dirigentes comunitarios
		¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante?	Documento de programa Análisis del marco lógico Informes de seguimiento	Entrevista a técnicos de Salud, jefe del programa y titulares responsables.
		¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el momento de la definición de la intervención y durante la misma?	Documento de programa Análisis del marco lógico Informes de seguimiento	Entrevista a autoridades de Salud, jefe y técnicos que ejecutaron el programa.
Eficacia	Trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente	¿En qué grado se lograron los objetivos y los resultados del programa?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo. Informes administrativos	Autoridades del Sistema de Salud y del programa y dirigentes de las unidades vecinales.

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
	previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.	¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron en la (no) consecución de los objetivos y resultados?	Testimonio técnico, informes de seguimiento y monitoreo	Datos del sistema de salud, testimonio juntas vecinales
		¿Cómo contribuyeron las actividades al logro de los resultados previstos?	Informes periódicos del programa, Informes de seguimiento y monitoreo, Informes administrativos	Entrevista a personal de salud, a dirigentes de unidades vecinales
		¿Fueron eficaces los mecanismos de participación establecidos? ¿Han encontrado dificultades las mujeres destinatarias para acceder a las actividades previstas?	Informes periódicos del programa, Informes de seguimiento y monitoreo	Testimonio de personal de salud, dirigentes unidades vecinales, profesores, grupos de mujeres o mujeres de las diferentes organizaciones
		¿Qué factores de contexto pueden haber favorecido o perjudicado el logro de los objetivos, resultados y sus indicadores?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo	Testimonio de personal de salud, dirigentes unidades vecinales, profesores
Eficiencia	Hace referencia al estudio y valoración de los resultados	¿Fueron los recursos asignados al programa eficientemente utilizados?	Informes administrativos. Informes de seguimiento	Entrevista a técnicos y administrador(a) del programa.

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
	alcanzados en comparación con los recursos empleados.		y monitoreo	
		¿Se lograron los objetivos a tiempo?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo	Entrevista a Coordinador y técnicos del programa.
		¿En qué medida la colaboración de instituciones locales y los mecanismos de gestión articulados han contribuido al alcanzar a los resultados de la intervención?	Informes del programa. Convenios del programa.	Entrevista a autoridades de entidades que participaron en la ejecución del programa. Informes del sistema de salud.
		¿Qué aportaciones en recursos humanos, materiales o temporales se han hecho al Programa, que no estuvieran previstas?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo.	Entrevista a autoridades de entidades que participaron en la ejecución. Entrevista a coordinador del programa.
Impacto	La evaluación de impacto trata de identificar los efectos generados por la	¿Se han producido impactos positivos o negativos no previstos sobre los participantes?	Informes del programa Informes del sistema de salud.	Entrevista a autoridades de salud. Opinión de la población.

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
	intervención, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis de los impactos se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.	¿Qué avances se ha tenido sobre las desigualdades de género?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo.	Entrevista a técnicos programa. Entrevista a grupos femeninos
		¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad de mujeres y su participación en la gestión de la salud?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo	Entrevista a gobiernos estudiantiles, profesores
		¿Beneficios para el sector femenino en el sistema de salud?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo	Entrevista a gobiernos estudiantiles, profesores
Criterios complementarios de acuerdo al “Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española” (2007)				
Sostenibilidad	Condición que garantiza que los objetivos e impactos positivos de un programa de desarrollo perduren de forma duradera después de	¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo	Entrevista a dirigentes unidades vecinales, personal de salud, ALS
		¿Qué cambios del contexto pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los logros?	Informes periódicos del programa. Informes de seguimiento y monitoreo	Entrevista a autoridades del sistema de salud

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
	la fecha de su conclusión	¿En qué medida las instituciones públicas implicadas se han apropiado de los logros del programa?	Informes periódicos del programa Informes de seguimiento y monitoreo	Actividades del sistema de salud relacionadas al programa, entrevista a autoridades de salud
Coherencia	Se realiza a dos niveles. Uno interno, que valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas. Otro externo, que analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad.	¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos?	Revisión del marco lógico. Informes de seguimiento y monitoreo Informes técnicos	Entrevista autoridades de salud, coordinador del programa
		¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los resultados y objetivos de la intervención?	Revisión del marco lógico. Informes de seguimiento y monitoreo. Informes técnicos	Entrevista autoridades de salud, autoridades municipales, dirigentes unidades vecinales.
		¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sean estos del estado o sector o población objetivo por otros agentes	Convenios Nor Sud Informes de programa	Entrevista a autoridades del gobierno municipal, autoridades de Nor Sud y autoridades de salud. PEI Salud

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
		de cooperación, donantes y el país socio?		
		¿Se aprovechan las sinergias que se puedan establecer entre estos programas y la intervención?	Convenios Nor Sud Informes de programa	Entrevista a autoridades del Gobierno municipal y Salud Entrevista directivos de Nor Sud.
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.	¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención?	Diagnóstico Nor Sud Línea base programa Diseño de programa	Entrevista autoridades de salud y autoridades municipales, dirigentes unidades vecinales.
		¿En qué medida participan las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención?	Informes periódicos del programa	Entrevista autoridades municipales, de Salud y dirigentes de unidades vecinales.
		¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en todo el proceso?	Informes periódicos del programa.	Entrevista autoridades de salud, ALS, CLS, dirigentes unidades vecinales.

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
Alineamiento	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.	¿Se han tenido en cuenta las políticas de salud que promueve el estado boliviano y otros programas de desarrollo del país donde se ejecuta el programa?	PEI SEDES Plan estratégico departamental Plan sectorial de salud	Entrevista autoridades de salud, autoridades municipales.
		¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales? ¿Se ha logrado?	Documentos de programa Convenios Informes técnicos	Entrevista autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes unidades vecinales
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	¿Qué actores/as han participado en cada fase de ejecución y en qué medida?	Informes de monitoreo y seguimiento. Mapa de actores de la línea base	Entrevista autoridades municipales, Salud y unidades vecinales
		¿La Definición de las personas participantes en el programa ha sido adecuada a sus objetivos?	Documentos de programa Convenios Informes técnicos	Entrevista autoridades municipales, Salud y unidades vecinales

Criterio de evaluación	Concepto	Preguntas de evaluación	Fuente de información primaria	fuentes de información secundaria
	su incidencia en la toma de decisiones.			
Cobertura	Se centra en el análisis de los colectivos beneficiarios y en la valoración de su adecuación a los destinatarios, indagando en los factores casuales de los posibles sesgos hacia determinados colectivos o las barreras de acceso.	¿Qué grupos colectivos han sido beneficiados? ¿De qué manera se han beneficiado?	Mapa de actores, línea base, Informes periódicos, Informes de monitoreo y seguimiento.	Entrevista autoridades de salud, autoridades municipales y dirigentes unidades vecinales

CUADRO N°2. MATRIZ DE EVALUACION

CRITERIO DE EVALUACION	PREGUNTAS DE EVALUACION	RESPUESTAS SEGÚN EL EVALUADOR
PERTINENCIA	1. ¿La intervención ha respondido a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria? 2. ¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante?	1. Para responder a la pregunta, los diferentes actores deben demostrar si las actividades de la intervención se alinearon con lo que la población realmente necesitaba y consideraba importante. Lo cual debe constatar los objetivos y actividades que propone el programa.

	3. ¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el momento de la definición de la intervención y durante la misma?	2. Se deben analizar la conexión entre los problemas, los objetivos y las actividades propuestas. La intervención será lógica si sigue una secuencia de causa-efecto, coherente si todos sus elementos encajan y son consistentes, y relevante si responde a un problema real y se alinea con las prioridades identificadas. 3. Una respuesta afirmativa por parte del programa será fundamental en la demostración de que se han identificado y respondido a los cambios en el contexto, la población objetivo o las circunstancias, mejorar la eficacia y asegurar que se siguen cumpliendo los objetivos.
EFICACIA	1. ¿En qué grado se lograron los objetivos y los resultados del proyecto? 2. ¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron en la (no) consecución de los objetivos y resultados? 3. ¿Cómo contribuyeron las actividades al logro de los resultados previstos? 4. ¿Fueron eficaces los mecanismos de participación establecidos? ¿Han encontrado dificultades las mujeres destinatarias para acceder a las actividades previstas?	1. Para evaluar el logro de los objetivos del proyecto, se debe analizar el cumplimiento de las metas específicas establecidas. La respuesta debe describir detalladamente qué objetivos se cumplieron completamente, cuáles se cumplieron parcialmente, y por qué no se alcanzaron los objetivos restantes, identificando los factores que influyeron en el éxito o fracaso. 2. Las respuestas pueden ser variados e incluyen aspectos internos como la claridad de los objetivos, el presupuesto, el tiempo disponible, el compromiso del equipo, las metodologías de planificación y seguimiento, y las capacidades individuales. También existen factores externos como el contexto social, el entorno familiar, la infraestructura, las condiciones políticas y la tecnología. 3. Las actividades propuestas por el programa contribuirán al logro de las actividades al establecer un vínculo

	5. ¿Qué factores de contexto pueden haber favorecido o perjudicado el logro de los objetivos, resultados y sus indicadores?	directo entre las acciones realizadas y los objetivos deseados. 4. Para evaluar la eficacia de los mecanismos de participación y las dificultades de acceso de las mujeres, es necesario un análisis específico del proyecto o iniciativa en cuestión, ya que no hay una respuesta universal. 5. Sin embargo, la eficacia generalmente depende de un diseño inclusivo y la eliminación de barreras comunes, como horarios inadecuados, costos, distancia y la necesidad de una participación familiar o comunitaria sin imponer responsabilidades adicionales sobre las mujeres.
EFICIENCIA	1. ¿Fueron los recursos asignados al proyecto eficientemente utilizados? 2. ¿Se lograron los objetivos a tiempo? 3. ¿En qué medida la colaboración de instituciones locales y los mecanismos de gestión articulados han contribuido al alcanzar a los resultados de la intervención? 4. ¿Qué aportaciones en recursos humanos, materiales o temporales se han hecho al Programa que no estuvieran previstas?	1. Para determinar si los recursos fueron utilizados eficientemente en un proyecto, se debe analizar su utilización en comparación con los objetivos y el presupuesto establecidos, evaluando si se cumplieron los plazos, el presupuesto, la calidad y se alcanzaron los resultados esperados. 2. Analizar si el tiempo entre el inicio y culminación van de acuerdo a la asignación por el programa. 3. En qué medida la colaboración llega a facilitar la coordinación de acciones, optimizan la movilización de recursos, promueven la sostenibilidad y permiten un seguimiento y evaluación más eficientes de los resultados, aunque su efectividad varía según la articulación y el nivel de compromiso de los actores involucrados. 4. Las aportaciones no previstas al proyecto, en términos de recursos humanos, materiales o temporales, pueden

		incluir personal adicional, el uso de herramientas o equipos no contemplados en la planificación, o la inversión de tiempo extra debido a desafíos imprevistos, todo ello dirigido a asegurar que el proyecto cumpla sus objetivos a pesar de los cambios.
IMPACTO	1. ¿Se han producido impactos positivos o negativos no previstos sobre los participantes? 2. ¿Qué avances se ha tenido sobre las desigualdades de género? 3. ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad de mujeres y su participación en la gestión de la salud? 4. ¿Beneficios para el sector femenino en el sistema de salud?	1. En esta pregunta, los actores involucrados darán a conocer el impacto tanto positivo como negativo que llevo a influir el programa, desde el momento de la intervención, en transcurso y al finalizar. 2. Como el programa se enfoca en población más vulnerable, ellos darán a conocer y mostrar si lograron reducir las desigualdades de género, principalmente en la forma de intervención que el programa tuvo. 3. Aquí evidenciaremos como el programa trabajo específicamente en la capacidad y participación de un grupo específico, que serían las mujeres, esto principalmente en la enseñanza de sus derechos y como empoderarse, también se profundizara en la promoción de salud y prevención de enfermedades. 4. Citaran que beneficios llegaron a obtener las mujeres, principalmente en el ámbito de la salud, esto no solo será respondido por los técnicos del proyecto, sino que darán sus opiniones las mujeres que llegaron a participar.
SOSTENIBILIDAD	1. ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa? 2. ¿Qué cambios del contexto pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los logros?	1. Se llega a observar, que muchos programas no siempre se mantienen los beneficios de una intervención una vez retirada la ayuda externa, ya que el éxito depende de que la intervención se enfoque en construir la autonomía y las capacidades locales para que sean

	3. ¿En qué medida las instituciones públicas implicadas se han apropiado de los logros del proyecto?	sostenibles a largo plazo, evitando la dependencia y fortaleciendo la resiliencia del sistema. 2. Suscitaran, principalmente los actores que recibieron el beneficio cuales son los riesgos para que las actividades, insumo e infraestructura no lleguen a conservarse. 3. Los técnicos de programa, analizaran a las instituciones públicas su integración de los resultados, la continuidad de las acciones iniciadas, la sostenibilidad de los productos o servicios, y su voluntad de adaptar y utilizar las innovaciones del programa en sus propias estructuras y procesos.
COHERENCIA	1. ¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos? 2. ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los resultados y objetivos de la intervención? 3. ¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sean estos del estado o sector o población objetivo por otros agentes de cooperación, donantes y el país socio? 4. ¿Se aprovechan las sinergias que se puedan establecer entre	1. El programa una vez identificado los problemas que llega a presentar los diferentes actores y sus instituciones tienen que ser resueltos, para poder relacionarlos con los objetivos ya planteados. 2. Las actividades propuestas por el programa tienen que tener la finalidad de resolver o responder a los diferentes problemas, así poder ver si los resultados son positivos con relación a los objetivos intervenidos. 3. Una vez tenido la respuesta afirmativa, la intervención complementa otras iniciativas existentes al identificar sinergias, evitar duplicidades y fortalecer el trabajo de los actores locales para alcanzar objetivos comunes en el territorio. 4. En este caso, se debe analizar si los programas se complementan y si la colaboración entre ellos genera un valor superior al que se obtendría de forma individual, lo cual se evalúa en términos de beneficios compartidos, recursos optimizados y una mejor consecución de

	estos programas y la intervención?	objetivos comunes mediante la participación y el liderazgo de los socios locales en el diseño e implementación de la intervención.
APROPIACION	1. ¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención? 2. ¿En qué medida participan las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención? 3. ¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en todo el proceso?	1. Evidenciar el grado de participación de las instituciones en el diseño, que puede variar desde una implicación mínima, como consulta o aprobación, hasta un liderazgo activo y directo en la formulación de estrategias y la toma de decisiones. Esta medida de participación depende de factores como la apertura de la institución, la complejidad de la intervención y la capacidad técnica y financiera. 2. Es similar, a la primera pregunta solo que aquí estará influida la estructura del gobierno local y la existencia de recursos y capacidades, desde una colaboración activa en la implementación y supervisión hasta un rol secundario en la coordinación o el apoyo logístico. 3. En este caso veremos, si la población intervino en la ejecución del programa, o simplemente participo una vez concluido el diseño de intervención.
ALINEAMIENTO	1. ¿Se han tenido en cuenta las políticas de salud que promueve el estado boliviano y otros programas de desarrollo del país donde se ejecuta el programa? 2. ¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales? ¿Se ha logrado?	1. Para que el programa pueda aplicar o desarrollar las diferentes actividades, tiene que tener conocimiento de las políticas propuestas o ya asignadas por el Estado Boliviano, para un mejor alineamiento en el desarrollo de programa. 2. El programa tiene que dar a conocer las medidas específicas a la RED DE SALUD ESTE y este le dé el visto bueno y realizarlo, para que se logre fortalecer las capacidades de las instituciones.

PARTICIPACION	1. ¿Qué actores/as han participado en cada fase de ejecución y en qué medida? 2. ¿La Definición de las personas participantes en el programa ha sido adecuada a sus objetivos?	1. Identificar los diferentes actores de acuerdo a los objetivos, lo cual nos servirá para evidenciar la participación de cada una de ellos en todas las fases de ejecución del programa. 2. No solo es identificar a los actores, estos tienen la misión de cumplir y responder a los objetivos propuestos por el programa. Para así dar validez al programa.
COBERTURA	1. ¿Qué grupos colectivos han sido beneficiados? 2. ¿De qué manera se han beneficiado?	1. En cuanto a los grupos o actores beneficiados, deben ser capaces de responder a sus inquietudes y dar a conocer la satisfacción o rechazo del programa de acuerdo a los objetivos propuestos por el programa. 2. En este caso, los beneficiados deben responder si el programa, les a ayudado en sus inquietudes, como ser en el aprendizaje o desarrollo de capacidades en la promoción de la salud o prevención de enfermedades, como también el equipamiento e infraestructura.

4 ACTORES Y MODELOS DEL PROCESO DE INTERVENCION

En el transcurso del programa que ejecutó la Fundación Intercultural NOR SUD, se logró identificar diferentes actores que sobresalieron en su participación, que se describen en el siguiente cuadro.

CUADRO N°3. ACTORES IDENTIFICADOS

Actores identificados	N.º de meta del programa (plan 3000 y villa 1º de mayo)	N.º alcanzado del programa (plan 3000 y villa 1º de mayo)	Descripción del grupo
Representantes comunitarios de unidades vecinales	64 representantes	66 representantes	Designados por la comunidad, representando sus intereses y preocupaciones
Profesores	40 profesores	42 profesores	Correspondientes a unidades educativas de primaria y secundaria
Promotoras comunitarias	38 promotoras (60% de los representantes comunitarios)	-----	Mujeres involucradas en la prevención y atención de la violencia de genero
Servicio legal integral municipal	1 servicio	1 servicio	Especializado en prevención, atención y protección de víctimas de violencia
Personal de salud	17 centros de salud (totalidad del personal)	1.441 personal de salud	Profesionales competentes para la atención integral del paciente
Centro de rehabilitación nutricional	1 centro	1441 participaciones	Brinda atención a niños ofreciendo acompañamiento y seguimiento del estado nutricional
Red de salud este	1	1	Organización de servicios de salud integrales
Familias con algún integrante con discapacidad/ beneficiarios	75 familias beneficiarias	75 familias beneficiarios 200 niños beneficiados	Familias con bajos recursos, sin la capacidad de adquirir algún servicio extra para la salud

Por otro lado, la propuesta financiada y ejecutada es la siguiente:

CUADRO N°4. MODELO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION

	LÓGICA DE INTERVENCIÓN	DE INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS DE SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	OG. Fortalecer el derecho de las mujeres y población más vulnerables a un sistema integrado de sanidad pública y un entorno institucional eficiente y eficaz de lucha contra violencia de Género en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra.	IOV.1.OG. 446.404 habitantes del Distrito 8 y 7 gozan de cobertura de un sistema de salud público y gratuito con mejores condiciones en cuanto al derecho a los servicios básicos de salud de calidad y con un sistema público de sanidad fortalecido. LINEA BASE: 80% de los establecimientos de salud de la Red Este no están certificados y acreditados planamente según los parámetros del Ministerio de Salud y OMS, con series deficiencias en recursos humanos y de infraestructura. IOV.2.OG. 366.040 mujeres migrantes, campesinas e indígenas que habitan en los Distritos 8 (PLAN 3.000) y 7 (Villa 1° de Mayo) empoderadas en sus derechos y acceden a las instituciones públicas y sociales para eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado.	- Informes de avance ODS 2030. - Informes oficiales de Estado Boliviano. - Informes de entidades multilaterales y redes independientes sobre el avance de los ODS	

		LINEA BASE: En el año 2021, se registraron 2.034 casos de violencia familiar o domestica contra la mujer en Santa Cruz, se estima que más del 60% de los casos no son reportados al existir un débil sistema de protección y defensa en ambos Distritos. Incremento anual de 30% de los casos de violencia contra la mujer y de 50% de casos de feminicidio en Santa Cruz desde la emergencia COVID (marzo 2019 a marzo 2022).		
OBJETIVO ESPECÍFICO	OE. Reforzar el sistema público de salud y de protección en la lucha contra la violencia hacia la mujer del Municipio de Santa Cruz de la Sierra, ante futuras	A los 24 meses: I.O.V.OE.1. (22.320) familias (25% de los Distritos Plan 3.000 y Villa 1º de Mayo) ven garantizado su derecho a la cobertura y acceso sanitario, recibiendo atención en salud primaria y preventiva a través de los (17) Centros de salud comunitarios, (2) Hospitales de 2º nivel y (1) Centro de Rehabilitación Nutricional de referencia, al finalizar el programa. (Correspondencia con indicador global ODS3, Meta 3.8). I.O.V.OE.2 Institucionalizada (1) estrategia incluyente de atención primaria de la salud de personas vulnerables (mujeres y menores con discapacidad) en la RED	FVOE.1. Estadísticas e informes oficiales del Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz de la Sierra (SEDES). F.V.OE.2.b Evaluación Externa: informe	Estado de Derecho y Democracia vigente en el país. Políticas municipales Programas institucionales de entidades públicas priorizan y asignan mayores recursos para atención Primaria de Salud y defensa de la mujer. La Secretaría de Salud mantiene el apoyo actual a la red de

	situaciones de emergencia sanitarias, a través de la mejora de la atención integral primaria e inclusión equitativa de niñas, niños, y adolescentes en situación de discapacidad y pobreza en la RED ESTE (Distrito Municipal N° 8 “Plan 3000” y N° 7 “Villa 1° de mayo”).	ESTE como política municipal, liderada por los Distritos 7 y 8, en el marco de la Cobertura Universal de Salud, con enfoque de género (Correspondencia con indicador global ODS3, Meta 3.8 y RD4/RI1 y RI2 MAP). IOV.OE.3: Incrementada la capacidad instalada (10 al 90%) en (17) Centros de Salud y (1) Centro de Rehabilitación Nutricional de referencia, brindando servicios integrales y de calidad a Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) en situación de discapacidad y pobreza en el Distrito 7 y 8. (Correspondencia con indicador global ODS3). IOV.OE. 4. Pasar de 15% al menos al 30% el N° de casos de violencia contra la mujer que son denunciados y reportados en los Distrito 8 y 7 del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (correspondencia con IG ODS 5).	conclusiones sobre la contribución del programa al impacto en el Derecho a la Salud integral e intercultural, con calidad y enfoque de género. F.V.OE.3: Informes de gestión de 17 centros de salud y 1 Centro de Rehabilitación Nutricional Distritos 7 y 8 de la RED ESTE, incluido reportes del Servicio Departamental de Salud (SEDES)-Ministerio de Salud y Deportes. F.V.OE.4 Estadísticas e informes de las Defensorías de la mujer municipal.	Salud del Plan 3000 y Villa 1° de mayo en sector de discapacidad. Permanentes campañas públicas de vacunación preventivas La situación de pandemia COVID-19 y las medidas de prevención están reguladas y normalizadas que permiten la ejecución de las actividades del programa. Estabilidad social y económica general en el país.
	RE.1: Consolidada e institucionalizada en	IOV.1.1. Al 12° mes, el 100% de los (64) representantes comunitarios/as (60% mujeres) de las 32 Unidades Vecinales	F.V.1.1.1. Memorias y materiales de eventos deliberativos.	El sistema educativo distrital mantiene el esquema IEC.

RESULTADO 1	32 Unidades Vecinales y 20 Centros Educativos del Distrito Municipal 8 (Plan 3.000) y 7 (Villa 1º de mayo) una estrategia participativa de Información, Educación y Comunicación (IEC) bajo enfoque de género, DDHH y fortalecimiento comunitario, en coordinación con el sistema de salud municipal, sistema de educación y las sub-Alcaldías del Plan 3.000 y Villa 1º de Mayo.	priorizadas, han desarrollado capacidades en Derecho a la salud, normativa nacional y estructura del sistema de salud, para que repliquen y difundan en sus organizaciones de barrio, el cómo ejercer plena y adecuadamente su derecho a la salud; además de liderar el mapeo popular de las diversas patologías prevalentes en la zona IOV 1.2 Hasta el 12º mes, 40 profesores/as de 20 Unidades Educativas (60% mujeres) habrán desarrollado capacidades como promotores/as y tienen una participación activa en la implementación de la Estrategia de Información, Educación y Capacitación (IEC) para la salud preventiva en coordinación con el sistema de salud municipal y sub-Alcaldías7 y 8. IOV. 1.3, A partir del 13º mes, producto de la eficacia de la estrategia IEC, al menos 60% de las mujeres promotoras de derechos, provenientes de los 83 barrios del Plan 3000 y Villa 1º de mayo, 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.	F.V.1.1.2. Fotografías de las formaciones y listas, por género, de participantes F.V.1.1.3. Informe de mapeo popular reasalizado. F.V.1.2.1. Pre y post- test de conocimientos. F.V.1.2.2 Convenios interinstitucionales sectores salud educación. F.V.1.3.1. Plan de difusión y concientización (estrategia IEC) respecto a género. F.V.1.3.2.: Entrevistas a dirigencias claves e informantes clave.	Estabilidad social y política en el municipio y en las organizaciones de Barrio. Las condiciones sociales y políticas permanecen estables en la zona. La situación de pandemia COVID- 19 y las medidas de prevención permiten la ejecución de las actividades del programa.
--------------------	--	---	--	--

RESULTADO 2	RE.2: Mejorada la capacidad resolutiva de los servicios de Atención Primaria de Salud en los 17 Centros del Plan 3.000 y Villa 1° de Mayo en situaciones de crisis y emergencia sanitaria, prestando especial atención a tres ámbitos: actualización médica - sanitaria, procedimientos de gestión y dotación de instrumental e insumos médicos.	IOV.2.1 A partir 12° mes, El 100 % de profesionales y personal técnico seleccionado (60 mujeres y 60 hombres) de 17 Centros de las 32 Unidades Vecinales priorizadas, se apropian adecuadamente y desarrollan capacidades en la detección de COVID-19 y enfermedades prevalentes para la atención integral en salud. IOV.2.2 A partir del 18° mes, se ha ampliado en al menos un 60 % la cobertura específica en patologías de riesgo y vinculadas a la SSR (obstetricia/ginecología), producto de la dotación en equipos, materiales, reactivos e insumos, para aumento y mejora de la capacidad resolutiva del sistema para fortalecer los Programas el Continuo curso de la Vida, Programa Cacu (Cáncer de Cuello Uterino), Programa Referencia y contra referencia, Odontología y FIM (Farmacia Institucional Municipal) de Referencia. IOV.2.3. A partir del 20° mes, se han incrementado en al menos 40% el # de visitas relativas a control y seguimiento domiciliario de pacientes Inmunoprevenibles (PAI - Programa Ampliado de	F.V.2.1.1 Memorias de eventos y materiales aplicados. F.V.2.1.2. Fotos y listados de asistencia clasificados por género. F.V.2.2,1. Informes Oficiales del Distrito Municipal de Salud. F.V.2.2.2 Inventario realizado por el programa y Autoridades Distritales. 2.2.3 Actas de entrega de equipo y material. F.V..2.3,1. Informes Oficiales del Distrito Municipal de Salud. F.V.2.3,2. Entrevistas a Informantes clave	Continuidad y aumento del financiamiento para equipamiento por parte del gobierno municipal. No se producen modificaciones substanciales en los POAs ni presupuestos municipales. Estabilidad institucional en el sistema de salud Estabilidad política general

		Inmunizaciones), Tuberculosis (TB)., Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles (VIH) y Bioseguridad, en prioridad de Genero.		Estabilidad relativa de precios de insumos y servicios
RESULTADO 3	RE.3: Reestablecidos y mejorados mecanismos de coordinación entre Hospitales de 2º y 3er nivel, Gobierno Municipal y la Red de Salud ESTE (Distrito 7 y 8), para referencia y contrarreferencia de pacientes e intercambio de información, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social frente a pandemias, emergencias y sus consecuencias.	IOV.3.1. Hasta el 9º mes, 17 Centros de Salud del Distrito 7 y 8, tienen capacidad (TRIAGE) para detección temprana del 100% de casos sospechosos de COVID-19 y pacientes inmunoprevenibles, aplican protocolos de bioseguridad y accionan la red de apoyo para transferencia inmediata hacia hospitales de 2o y 3o nivel con especialidad. IOV.3.2. A partir del 18º mes, el 100 % de casos identificados como crónicos o en etapa crítica de patologías prevalentes como Tuberculosis, Chagas, Lepra, VIH, discapacidad nivel muy grave y otras, son referenciados a centros especializados, aplicando protocolos oficiales existentes en Bolivia, para garantizar su tratamiento. IOV.3.3. A partir del 13º mes de programa, funcionando 1 red de colaboración entre las organizaciones comunitarias y los Centros y Puestos de Salud del Plan 3000 y Villa 1º de mayo, bajo mecanismos participativos en campañas sanitarias y campañas de	F.V.3.1.1. Informes Oficiales de los Centros y Puestos de Salud. F.V.3.1.2. Estadísticas Oficiales del Sistema de Salud sobre referenciación de pacientes, por género. F.V.3.2.1. Informes Técnicos de seguimiento. F.V.3.2. Informes Oficiales del Distrito Municipal de Salud. F.V.3.3.1. Memorias de las campañas sanitarias y de vacunaciones realizadas.	Las condiciones sociales y políticas permanecen estables en la zona; Participación activa y comprometida de los servicios de salud y titulares de obligaciones; Organizaciones comunitarias, titulares de derechos que conforman la red de apoyo se implican en el programa; La situación de pandemia COVID- 19 y las medidas de prevención permiten la ejecución de las

		vacunación masiva en coordinación áreas de salud y capacitación del SEDES.	F.V.3.3.2. Informe de Evaluación Externa: testimonios actores clave.	actividades del programa;
RESULTADO 4	RE.4: Red local de Salud Este (PLAN 3000 y Villa 1° de mayo) fortalecida en sus capacidades de operación, infraestructura, gestión y apoyo de la atención especial, sensible y equitativa en género de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con algún grado de discapacidad, en el contexto post-COVID-19.	IOV.4.1. Desde el 6° mes, al menos 200 NNA del Distrito 8 (Plan 3000), en situación de discapacidad, atendidos por 17 Centro de Salud del programa, cuentan con diagnósticos y reciben medicamentos complementarios, según patología correspondiente. IOV.4.2. Al 12° mes, 200 NNA del Plan 3000 y Villa 1° de mayo en situación de discapacidad, atendidos por 17 Centro de Salud priorizados, acceden a terapias de calidad en psicología y psicopedagogía, sin marginación de género o generacional. IOV.4.3. A partir de 9° mes, 75 familias de NNA (60% mujeres) con discapacidad en situación de vulnerabilidad, reciben ayudas técnicas y consultas médicas complementarias, especializadas y ratificatoria de diagnóstico inicial, que el sistema de salud local no brinda.	F.V.4.1.1: Acta de entrega y conformidad de medicamentos a los Centros de Salud. F.V.4.1.2: Registros de distribución, a NNA F.V.4.2.1. Informes y estadísticas de acceso a terapias de psicología y psicopedagogía de NNA con Discapacidad emitido por Centros de Atención. F.V.4.3.1. Entrevistas y testimonios de NNA atendidos, familiares y técnicos de salud. F.V.4.3.2. Informes de acceso a ayudas técnicas y consultas de Centros de Atención.	Continuidad y aumento del financiamiento para equipamiento por parte del gobierno municipal. No se producen modificaciones substanciales en los POAs ni presupuestos municipales. Estabilidad institucional en el sistema de salud Estabilidad política general Estabilidad relativa de precios de insumos y servicios

RESULTADO 5	RE.5: Desarrolladas y fortalecidas las capacidades y competencias del personal de salud de la Red Este (Plan 3000 y Villa 1º de mayo) en prevención y atención de personas con algún grado de discapacidad física y/o mental en contextos de emergencias y crisis sanitaria.	IOV.5.1 Al 13º mes, Institucionalizados 2 protocolos de atención integral y oportuna en salud a NNA con discapacidad; en el 1er y 2do nivel; validados y aprobados por salud (SEDES), para su aplicación en los Distritos 8 Plan 3000 y Villa 1º de mayo. IOV.5.2. Al 16º mes, al menos 285 profesionales de salud local, demuestran conocimiento, dominio y aplicación de protocolos de atención integral con enfoque de género a NNA con discapacidad, en los 17 Centros de salud priorizados, en los Distritos 8 Plan 3000 y Villa 1º de mayo. IOV.5.3. Al 22º mes, al menos 80% del personal de salud local, dan trato adecuado, respetuoso, inclusivo; con capacidad de detección temprana de signos y rasgos de discapacidad e informan a DIPEDIS para apoyar la gestión de NNA con discapacidad.	F.V.5.1.1 Documentos de protocolos de atención integral elaborados por el sistema de salud. F.V.5.2.1. Encuesta a técnicos de salud, sobre nivel de conocimiento y dominio de protocolos de salud integral a NNA con discapacidad. F.V.5.3.1. Registro de atención, a NNA con al menos 1º y 2º nivel de discapacidad. F.V.5.3.2. Testimonios de familias de NNA con discapacidad.	Participación activa y comprometida de los servicios de salud y titulares de obligaciones; Organizaciones comunitarias, titulares de derechos que conforman la red de apoyo se implican en el programa; La situación de pandemia COVID- 19 y las medidas de prevención permiten la ejecución de las actividades del programa;
--------------------	---	--	--	---

CUADRO N°5. ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

ACTIVIDADES		MEDIOS	COSTES
Para R1	A1.1 Concertar y poner en vigencia convenios con el Sistema Educativo, el Sistema de Salud y organizaciones de barrio (32 Unidades Vecinales); para divulgación y capacitación temática vía Estrategia IEC.	Material de escritorio, papelógrafos	Presupuesto para la actividad: 9.195,33
	A1.2 Sistematizar información destinada a la elaboración de material de difusión y capacitación comunitaria y escolar, adaptando a la idiosincrasia local y estructurar metodología.	Movilización. Costes indirectos, actividades generales, equipos y materiales)	
	A1.3 Implementar el plan de difusión de los alcances de la política de Salud respecto al COVID-19 y enfermedades inmunoprevenibles, sus fases y características y normativa existente, mediante folletos sencillos y mensajes de difusión radial.	Material de escritorio y uso de equipo informático para Sistematización audiovisual del programa	Presupuesto para la actividad: 8.411,33
	A1.4 Informar y concientizar a 84 representantes de las 32 Unidades Vecinales comunitarios en Derecho a la salud, Género en salud, violencia de género Participación ciudadana y estructura del sistema de salud: un taller informativo y otro deliberativo formativo (que luego deben difundir en sus barrios)	Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc.	Presupuesto para la actividad: 8.031,33
	A1.5 Apoyar en la formación de promotores(as) a 20 profesoras y 20 profesores de 10 Unidades educativas, en tres talleres sobre procedimientos pedagógicos para inclusión de transversales en aula.; que luego deben replicar en sus Unidades Educativas a sus colegas docentes.	Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc.	Presupuesto para la actividad: 9.687,33
	A1.6 Apoyo en: 1) réplicas que deben realizar dirigentes comunitarios capacitados, en sus organizaciones y 2) a	Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Capacitación promotores:	Presupuesto para la actividad: 8.865,33 8.847,33

	aplicaciones en aula que deben realizar profesoras y profesores (formación inter-pares). A1.7 Acompañar el mapeo popular que deben realizar dirigentes y voluntarios de las 6 Juntas Vecinales, de población con diversas patologías y asistir técnicamente a la gestión respectiva ante el Sistema de Salud	Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Papelógrafos, hojas de colores, cuadernos, marcadores, bolígrafos, etc. Capacitación a juntas vecinales: Alimentación, alojamiento y transporte para el mapeo popular que deben realizar dirigentes y voluntarios de las 6 juntas vecinales	Presupuesto para la actividad: 8.271,33
ACTIVIDADES Para R2	A2.1. Actualizar y priorizar, conjuntamente sus directivos, requerimientos materiales y formativos del sistema de salud de los Centros y Puestos de Salud priorizados. A2.2. Consensuar alcances, calendarizar eventos, definir metodología, sistematizar información existente y editar material de actualización y de difusión telemática y/o escrita. A2.3 Implementar el programa de actualización para mejorar atención integral, en sesiones a realizarse con 60 funcionarios/as del sistema de salud de los 4 Centros y 8 Puestos de Salud priorizados. A2.4 Adquisición y provisión de equipos a 17 Centros de Salud priorizados, con dotación (según cada caso) de mobiliario, equipos, insumos, reactivos e instrumental complementario.	MEDIOS Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc., Taller en procedimientos del sistema de salud: Alimentación, alojamiento y transporte para 60 personas Personal local, Visibilidad Viajes, alojamientos y dietas Gastos (bancarios, constes indirectos, actividades generales, equipos y materiales). Actividades transversales	Presupuesto para la actividad: 8.055,33 Presupuesto para la actividad: 8.031,33 Presupuesto para la actividad: 9.093,33 Presupuesto para la actividad: 142.423,33

	A2.5 Apoyar la actualización para la readecuación de procedimientos en el sistema de salud distrital, en función de la normativa existente y protocolos respectivos, para mejorar y ampliar la eficiencia en el tratamiento de patologías endémicas de la región, así como de la pandemia. A2.6 Apoyo al sistema de salud en la aplicación de elementos de bioseguridad en los Centros y Puestos de Salud priorizados. A2.7 Orientación técnica al esquema de control al seguimiento domiciliario u hospitalario de pacientes con tuberculosis y otras patologías.	(línea de base, evaluación, auditoría, alquiler)	Presupuesto para la actividad: 7.911,33 Presupuesto para la actividad: 7.983,33 Presupuesto para la actividad: 7.911,33
ACTIVIDADES Para R3	A3.1 Establecer mecanismos de contacto entre los Centros y Puestos de Salud priorizados y unidades hospitalarias de 2o nivel del Distrito al cual pertenecen, así como otras del Municipio, para que, vía acuerdos, establezcan canales de referenciación ágil de casos COVID-19 detectados. A3.2. Organizar y Sistematizar el funcionamiento de una red de apoyo a la referenciación y seguimiento del tratamiento, de pacientes con patologías prevalentes en la región, como tuberculosis, etc. A3.3. Establecimiento del sistema de manejo de registros en Puestos y Centros de Salud y el intercambio interinstitucional de fichas clínicas, para el seguimiento objetivo del historial respectivo. A3.4 Apoyo sistemático al proceso de referenciación de casos COVID-19 positivos a hospitales de especialización.	MEDIOS Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas Reunión: Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas Reunión: Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Reunión para coordinar las atenciones: Alimentación, alojamiento y transporte para 70 personas	Presupuesto para la actividad: 7.911,33 Presupuesto para la actividad: 7.851,33 Presupuesto para la actividad: 7.851,33 Presupuesto para la actividad: 7.911,33

	A3.5 Dotación con insumos de bioseguridad y material divulgativo y promoción radial y/o digital, a campañas sanitarias municipales o comunitarias. A3.6 Asistencia Técnica a las organizaciones comunitarias para que participen en las campañas de vacunación y eventos sanitarios en general A3.7 Apoyo técnico para el control social comunitario para seguimiento sanitario y social de personas enfermas con tuberculosis y otras enfermedades prevalentes.	Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Cartillas y trípticos taller con centros de salud: Alimentación, alojamiento y transporte para 70 personas Cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Cartillas y trípticos	Presupuesto para la actividad: 8.971,33 Presupuesto para la actividad: 8.331,33 Presupuesto para la actividad: 8.331,33
ACTIVIDADES Para R4	A4.1 Reabastecimiento de 17 centros salud con stock de medicamentos, insumos, vitaminas y elementos para desparasitación, no existentes en el Sistema Universal de Salud y/o suspendidos por recorte de presupuesto debido a la pandemia COVID-19. A4.2 Equipamiento suplementario para ampliación de salas de fisioterapia y rehabilitación infantil del Centro de Rehabilitación Nutricional del Distrito 7, con capacidad mínima para la atención de NNA pacientes con discapacidad. A4.3 Apoyo a familias de NNA con discapacidad en situación de vulnerabilidad, que requieren ayudas técnicas y atención especializada ratificatoria de diagnóstico inicial, que el sistema de salud local no brinda. A4.4 Mejora y reacondicionamiento de infraestructura, con dotación de servicios sanitarios diferenciados por género, adaptados para	MEDIOS Vitaminas: VIMIN ZING 20mg. Gamalatec B6 en jarabe 80ml (cerebro tónico-estimulante) Medicamentos (de acuerdo a las recetas, pero son medicamentos para epilepsia, discapacidad mental y discapacidad intelectual y otros trastornos de acuerdo a receta). Desparasitantes (albendazol de 400mg.) en jarabe Levetiracetam en jarabe 100mg/ml y 500 mg comprimido. Topiramato comprimido de 25, 50 ,100 mg. Metilfenidato comprimidos de 18 mg y 20 mg. Instalación de servicios higiénico varón y mujer Habilitación e implementación y readecuación NNA, División de sala de estimulación temprana NNA. Ampliación de salas de fisioterapia y rehabilitación infantil del Centro de Rehabilitación Nutricional del Distrito 7, con capacidad mínima para la atención de NNA pacientes	COSTES Presupuesto para la actividad: 19.932,33 Presupuesto para la actividad: 59.539,33 Presupuesto para la actividad: 8.547,33 Presupuesto para la actividad: 93.774,33 Presupuesto para la actividad:

	NNA con discapacidad, en Centros de salud deficitarios de la Villa 1° de mayo. A4.5 Contactos de apoyo para terapias de psicología, psicopedagogía y fisioterapia con capacidad de atención de niños/as con discapacidad; que están disponibles en el sistema de salud,	con discapacidad, Instalaciones eléctricas, Instalación de servicios higiénicos especiales (varón y mujer) Reunión de planificación: Alimentación, alojamiento y transporte para 200 personas Personal local, Visibilidad, Viajes, alojamientos y dietas. Construcción de batería sanitarios en centros de salud para NNA con discapacidad del Plan 3000, Santa Cruz (12 de diciembre, El Quior, 25 de diciembre, María Cecilia, San Agustín, Los Pinos, San Luisito, Preventiva Sud y Vida y Esperanza) Movilización y gestión para atención terapias de psicología, psicopedagogía y fisioterapia con capacidad de atención de niños/as que no están disponibles en el sistema de salud,	Presupuesto para la actividad: 9.890,33
ACTIVIDADES Para R5	A5.1 Diseño de un plan, metodología y material de actualización con enfoque de género, destinado a análisis con profesionales (hombres y mujeres), de 17 centros de salud priorizados del Plan 3000 y Villa 1° Mayo, para atención integral de NNA con discapacidad. A5.2 Proceso de actualización de profesionales de salud, respetando la paridad de género. de 17 Centros de Salud, en normativa, lineamientos nacionales e implementación de protocolos de atención integral a NNA con discapacidad en el 1er y 2do nivel.	MEDIOS Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc. Papelógrafos, hojas de colores, cinta de embalaje, maskin, cuadernos, marcadores, bolígrafos, lápices, tejas, etc.	COSTES Presupuesto para la actividad: 8.355,33 Presupuesto para la actividad: 26.375,33

	A5.3 Acompañamiento durante la implementación de los protocolos sensibles a género, de atención integral a NNA con discapacidad en el 1er y 2do nivel, fundamentalmente; con énfasis en el componente clínico en particular.	Reunión: Alimentación, alojamiento y transporte para 150 personas Personal local, Visibilidad Viajes, alojamientos y dietas Gastos (bancarios, constes indirectos, actividades generales, equipos y materiales).	Presupuesto para la actividad: 8.475,33
	A5.4 Acompañamiento en la implementación de los protocolos de atención integral a NNA con discapacidad en el 1er y 2do nivel, particularmente; con énfasis en el componente afectivo, de derechos, buenas prácticas y trato equitativo en género.	Actividades transversales (línea de base, evaluación, auditoria, alquiler)	Presupuesto para la actividad: 8.955,33

El modelo de intervención propuesto ha tomado como referencia el modelo de gestión del ciclo del programa o gestión por resultados, metodología general para el enfoque de gestión del programa que aplica como instrumento fundamental la matriz del Marco Lógico de la intervención a evaluar.

Este tipo de modelo es el que mejor se acomoda al programa de cooperación internacional vía ONGDs y Fundaciones que buscan coadyuvar con su influencia en el desarrollo de determinados sectores y con temáticas específicas.

5 METODOLOGIA Y TECNICAS EMPLEADAS

La metodología implementada para la estructuración de la evaluación final externa, parte de una estrategia en la directriz o lineamientos metodológicos recomendado en los TDRs, de resultados provenientes de la información tanto cualitativa como cuantitativa recopilada y analizada en el marco de la evaluación, con especial mención en la evaluación participativa por medio de los diferentes actores, considerando los criterios de evaluación, tomando en cuenta todo el periodo de ejecución del programa, que abarca desde 1 de junio del 2023 hasta el 30 de mayo del 2025.

Con relación al objetivo de la evaluación y el alcance de la misma en los TDRs, se logró definir los principales propósitos, como ser:

- **Valoración del diseño:** se realizó un examen de lógica del modelo de intervención diseñada, con la problemática que se presentaba en la zona, antes del programa.
- **Valoración del proceso:** análisis de la forma de gestión y aplicación de los recursos del programa en relación con el diseño, coordinación y ejecución de actividades, actores, participación de la población, metodologías empleadas, obstáculos, cambios de contexto.
- **Valoración de objetivos y resultados:** revisión situacional al final del programa, hasta qué punto se ha contribuido a la realización del objetivo general y específico por un lado y hasta donde se ha conseguido materializar los resultados e indicadores propuestos.
- **Valoración de aprendizajes:** análisis de la sistematización de experiencias verificando aprendizajes positivos y negativos, para definir réplicas o ampliaciones útiles.

Una vez realizado el análisis, se procedió a la elaboración de instrumentos, herramientas y técnicas para la adecuada recolección de información, basada en la revisión de documentos y estadísticas otorgadas por los diferentes servicios de salud, empleando las entrevistas a los actores, discusiones en grupos focales, visita de campo y reuniones para obtener una detallada información sobre los procesos y resultados obtenidos.

Algunas de las técnicas metodológicas empleadas fueron:

a) Evaluación objetiva

La base para la realización de una evaluación en función de los objetivos definidos, fue eliminar criterios subjetivos que hacen que a un programa se le atribuyan bondades o incidencias negativas que no sean consecuencia de su accionar sino de la evolución natural de las variables clave o de otras intervenciones, lo que significa discernimiento basado en el concepto CON y SIN programa, complementados con el concepto de Antes y después, reflejando

principalmente el logro o el fracaso obtenido en el tiempo que se involucró el programa.

b) Evaluación participativa

Se ha empleado el concepto de la metodología de Aprendizaje y Acción Participativo (AAP) cuyo propósito es generar procesos de reflexión sinceros y propositivos de aprendizaje y acción en base a las experiencias y prácticas desarrolladas y comprender que esto ayude a mejorar las intervenciones en el futuro. Dentro de este concepto se ha priorizado el uso de técnicas participativas durante el periodo de levantamiento de información de campo y parte de las sesiones analíticas de gabinete. En este proceso, se han hecho todos los intentos posibles para generar ambiente confiable para que exista una disponibilidad abierta de los participantes, a ser críticos y más que todo autocríticos. El papel del equipo evaluador fue de asegurar que todas las perspectivas sean escuchadas y dar una oportunidad de expresar su interpretación de la realidad, especialmente a los actores o grupos focales, para lograr cambios verdaderos y sostenibles, producto de las acciones del programa. Este enfoque se aplicó, particularmente con dirigentes de las unidades vecinales y responsables de salud, educación y red de salud.

c) Método inductivo

Mediante este método nos permite la observación y experimentación de casos particulares, lo cual ha sido aplicado principalmente para los procesos de formación y fortalecimiento de capacidades.

d) Método analítico

Método que nos ayuda a comprender mejor la naturaleza de un determinado fenómeno a través de descomponer un todo en sus partes que lo conforman. Esta técnica ha sido empleada principalmente para evaluar los procesos de coordinación entre los titulares de obligación y titulares de responsabilidad del sistema de salud, red de salud ESTE, educación y la población.

e) Revisión bibliográfica y documental

La revisión de información secundaria como los datos estadísticos, sobre todo del sistema de salud y revisión de documentos de planificación, informes periódicos, informes de monitoreo han sido necesarios para corroborar los beneficios logrados con el programa y también los obstáculos que han perjudicado su adecuada intervención y vislumbrar con ello los posibles cambios del mismo.

f) Observación directa

Dirigiéndose a las visitas in situ ha sido empleado principalmente para la visita a los centros y puestos de salud, unidades educativas, para observar los cambios

y sobre todo el equipamiento realizado y la aplicación de protocolos y otros instrumentos destinados a mejorar la atención en salud.

g) Reunión con grupos focales

Al ser un programa con mayor enfoque cualitativo, ha sido suficiente realizar reuniones con grupos focales y entrevista a informantes clave, sobre todo aquellos mencionados en el cuadro relativo a Actores identificados en el proceso de intervención de la propuesta. Se han utilizado principalmente para constatar actividades, recabar impresiones y testimonios sobre los cambios generados, estado y uso de equipamiento, determinar el grado de participación de los actores. En estos espacios se han aplicado principalmente matrices de evaluación participativa, que tomaron como punto de partida las problemáticas y necesidades identificadas al inicio del programa, consultado a los participantes sobre las soluciones, logros y aprendizajes alcanzados con el programa.

h) Entrevista semi estructurada a informantes clave

Durante el trabajo de campo también se aplicaron entrevistas a actores clave que participaron de la intervención evaluada, para tal efecto se diseñó una guía de entrevista semi estructurada acorde para cada grupo focal identificado.

6 PLAN DE TRABAJO

Una vez definido el objetivo y los propósitos, afirmado las herramientas y técnicas de trabajo, identificado a los actores y sobre todo aplicando los TDRs, se realizó la organización del plan de trabajo del proceso de evaluación:

Fase de estudio preliminar

En esta fase se realizó una reunión conjunta con el equipo técnico, para la revisión de documentos y compartir información acerca del programa, con el objetivo de aclarar algunos alcances y directrices del proceso de evaluación. La primera etapa se realizó vía virtual en la que consiste una revisión de toda la información disponible del programa como el marco lógico propuesto, formulario con la descripción del programa, informes de monitoreo, disponible. Otra información relativa a estrategias de la cooperación, normas vigentes del ministerio de salud y locales del departamento y municipio de Santa Cruz de la Sierra, también realizar una revisión breve de la organización del Sistema de salud de Santa Cruz, para el estudio de la población estudio que nos permita la estratificación de cada uno de los actores participantes.

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

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

Trabajo de campo

Se llevó a cabo en los distritos Plan 3000 (DM-8) y Villa 1º de mayo (DM-7), con los actores seleccionados en el proceso de muestreo definidos en la fase preliminar. El trabajo de campo se realizó en siete días, en este transcurso de tiempo se recolectó información de parte de los grupos focales que son: representantes comunitarios de unidades vecinales, profesores de diferentes unidades educativas, con el servicio legal integral municipal, personal de salud de diferentes centros de salud, además con el personal de trabajo del centro de rehabilitación nutricional, con familias beneficiadas y por último con la RED DE SALUD ESTE del municipio.

La recolección de información se realizó mediante entrevistas adaptadas únicamente para cada grupo focal, recopilando datos estadísticos oficiales y registrando el proceso en formato audiovisual. También corroborando el equipamiento y la infraestructura de los mismos. Finalizando con una entrevista a los técnicos del programa que lograron aclarar dudas y lagunas de trabajo de campo.

Informe de evaluación

Finalizado el trabajo de campo, se procedió a organizar la información recopilada para sistematizarla en función de ello estructurar el informe en su versión preliminar para su presentación a Fundación Intercultural Norte-Sud. Una vez revisado el informe por el personal, se realizó una reunión para poder compartir diferentes criterios, observaciones y aportes por el equipo técnico. Este informe una vez subsanado, corregido y complementado se presentó definitivamente a Fundación Intercultural Norte-Sud con el avance y resultados finales de la evaluación

CUADRO N° 6. PLAN Y CRONOGRAMA

Descripción	Espacio	Actores	Agosto			
			S1	S2	S3	S4
Fase Preliminar						
Reunión de coordinación	Vía virtual	Consultor	x			
Revisión información	Vía virtual Norte-Sud	Equipo técnico programa	x			
Elaboración de instrumentos	Oficina consultora	Consultor	x			
Coordinación trabajo de campo	Vía virtual Norte-Sud	Equipo técnico programa		x		

Descripción	Espacio	Actores	Agosto			
			S1	S2	S3	S4
Trabajo de campo						
Entrevista personal de salud	C. Rehabilitación nutricional	Dr. Mario Edgar Valdez		x		
Entrevista personal de salud	C.S. I. 18 de mayo	Lic. Verónica Frías Vásquez		x		
Entrevista personal de salud	C.S. I. “el TATU”	Dr. José Mariano Franco		x		
Entrevista personal de salud	C.S.I. Preventiva Sud	Dra. Sara Campos		x		
Entrevista a director/ profesores	U.E. 18 de mayo	Prof. Rose Zeballos		x		
Entrevista a voluntarios y representantes comunitarias	-----	Representantes comunitarios de ambos DM-8 y DM-7		x		
Grupo focal 10 familias al azar	C.S.I. “EL TATU”	Amas de casa		x		
Reunión de retroalimentación	Oficina Norte-Sud	Equipo técnico programa			X	
Informe de evaluación						
Organización y sistematización datos	Oficina consultora	Consultora			X	
Redacción informe preliminar	Oficina consultora	Consultora			X	
Presentación y revisión informe preliminar	Oficina Norte-Sud	Coordinador del programa				X
Subsanar observaciones informe preliminar	Oficina consultora	Consultora				X
Redacción y presentación informe final	Oficina Norte-Sud	Coordinador del programa				X

7 LIMITANTES AL PROCESO DE EVALUACION

En cuanto a las limitaciones no se observaron al ingresar al territorio de Santa Cruz de la Sierra haciendo hincapié en los factores ambientales o climáticos (lluvias, derrumbes, inundaciones).

La evaluación ha sido principalmente en los centros de salud, en los cuales aún prevalece la situación sanitaria actual provocada por el sarampión, que nos ha impulsado a diseñar un proceso evaluativo participativo bajo medidas de bioseguridad.

En general, el estudio no ha tenido condicionantes ni limitantes significativas a nivel de contexto y mucho menos a nivel de las entidades ejecutoras del programa. Es así que el equipo evaluador, ha tenido en todo momento acceso a la información disponible, técnica y administrativa contable y ha existido una total

predisposición del personal de la Fundación Intercultural Norte-Sud en todo el trabajo previsto, respetando los días y horarios para eventos de análisis y revisión previamente acordados y programados.

8 ANALISIS DEL CONTEXTO

Una vez realizada la recolección de elementos y datos de orden cualitativo de la evaluación participativa desarrollada a través de los talleres de grupos focales junto a los beneficiarios de la intervención y entrevista a informantes clave o protagonistas de algunos eventos. En el proceso de las entrevistas, los participantes han provisto su propia perspectiva, comprensión y análisis de los logros alcanzados por el programa y los aprendizajes obtenidos durante el proceso, dando a conocer principalmente su agradecimiento y la buena coordinación con la que se trabajó.

Tanto en lo cuantitativo se han recopilado durante el trabajo de gabinete mediante la revisión documental y su contrastación con datos oficiales emitidos por las instituciones públicas, entidades locales, nacionales e internacionales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de salud, SEDES Santa Cruz, OMS, OPS, Organización de las Naciones Unidas (ONU), incorporando un enfoque multidimensional e integral a la interpretación de los datos y los impactos de la intervención evaluada.

En mayo 2023, la OMS levanta la declaratoria de emergencia sanitaria internacional por Covid-19, pero Bolivia continúa manteniendo la declaratoria de emergencia sanitaria nacional.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación Aru presentaron los resultados del estudio: “Análisis de Situación de la Población: Efectos de la Pandemia COVID-19” que resume los cambios más notorios en variables demográficas en el contexto económico de hogares y en condiciones de desigualdad en la población.

La pandemia COVID-19 dejó en evidencia, la fragilidad de los avances logrados en los últimos años, en términos de bienestar de la población. Se identificaron debilidades en la respuesta de los sistemas sanitarios y de protección para enfrentar la crisis sanitaria, situación que es similar a la realidad de otros países de la región. En el caso del sistema de salud con capacidades reducidas para dar respuesta a los problemas sanitarios, el sistema educativo con una débil respuesta frente a la necesidad de mantener medidas de bioseguridad (incluido el distanciamiento físico), la ausencia de un sistema de protección social articulado para dar respuesta a crisis económicas y las inevitables interrupciones en las cadenas de prevención, atención y seguimiento a hechos de violencia.

El alto costo de la pandemia de COVID-19 en Bolivia refleja esta combinación de desconfianza hacia las autoridades y el personal sanitario. Las profundas desigualdades en salud limitan el acceso a hospitales y pruebas diagnósticas, y

generan medidas desesperadas como la automedicación y la producción de medicamentos fraudulentos.

9 ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROPUESTA

El análisis de la información primaria respecto a los informes periódicos e informe final del programa, complementada con entrevista a personal técnico, autoridades y personal del sistema de salud, personal docente de las unidades educativas, dirigentes y estructura social del sistema de salud, se ha podido ratificar la consecución del informe final respecto a los logros y resultados que a su vez permitieron acercarse al cumplimiento de los objetivos específico y general.

Lo cual se han establecido parámetros similares a los utilizados por la escala de autoestima de Rosenberg, que es una prueba de propiedades psicométricas para la evaluación de la autoestima:

- A. **Muy bueno;** entendiendo este parámetro como que el indicador o actividad se ha acomodado a una necesidad muy sentida que no tenía mucho apoyo y se ha apoyado a superar dicha necesidad.
- B. **Bueno;** entendiendo este parámetro como que el indicador o actividad se ha complementado a las actividades normales o cotidianas y se ha facilitado el logro de los resultados del beneficiario.
- C. **Regular;** entendiendo este parámetro como que el indicador o actividad no ha tenido una influencia significativa para el logro de los resultados del beneficiario.
- D. **Malo;** entendiendo este parámetro como que el indicador o actividad no ha tenido ninguna influencia en el logro de los resultados del beneficiario (con o sin el programa podría haberse logrado el mismo resultado).
- E. **Muy malo;** entendiendo este parámetro como que el indicador o actividad ha sido una carga o actividad innecesaria para el logro de los resultados del beneficiario.

CUADRO N° 7. EVALUACION AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
IOV.1.1. Al 12° mes, el 100% de los (64) representantes comunitarios/as (60% mujeres) de las 32 Unidades Vecinales priorizadas, han desarrollado capacidades en Derecho a la salud, normativa nacional y estructura del sistema de salud, para que repliquen y difundan en sus organizaciones de barrio, el cómo ejercer plena y adecuadamente su derecho a la salud; además de liderar el mapeo popular de las diversas patologías prevalentes en la zona	Consolidada e institucionalizada en 32 Unidades Vecinales y 20 Centros Educativos del Distrito Municipal 8 (Plan 3.000) y 7 (Villa 1° de mayo) una estrategia participativa de Información, Educación y Comunicación (IEC) bajo enfoque de género, DDHH y fortalecimiento comunitario, en coordinación con el sistema de salud municipal, sistema de educación y las	A1.1 Concertar y poner en vigencia convenios con el Sistema Educativo, el Sistema de Salud y organizaciones de barrio (32 Unidades Vecinales); para divulgación y capacitación temática vía Estrategia IEC. A1.2 Sistematizar información destinada a la elaboración de material de difusión y capacitación comunitaria y escolar, adaptando a la idiosincrasia local y estructurar metodología. A1.3 Implementar el plan de difusión de los alcances de la política de Salud respecto al COVID-19 y enfermedades inmunoprevenibles, sus fases y características y normativa existente, mediante folletos sencillos y mensajes de difusión radial.	Grado de logro: 97% Descripción: Al cierre del programa, se han capacitado 66 representantes (40 DM-8 y 26 DM-7) de 32 unidades vecinales participando activamente en los eventos propuestos por el programa y temas vinculados a prevención de patologías prevalentes de importancia sanitaria de interés de los participantes que han replicado en charlas organizadas en coordinación con el personal médico del programa de salud familiar comunitaria (SAFCI) y personal de los centros de salud en los barrios de las unidades vecinales.	Muy bueno Se realizó los convenios con el sistema educativo, sistema de salud y organizaciones de barrios, donde hubo una gran participación, para su posterior capacitación. Llegando al fortalecimiento comunitario.

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
IOV 1.2 Hasta el 12º mes, 40 profesores/as de 20 Unidades Educativas (60% mujeres) habrán desarrollado capacidades como promotores/as y tienen una participación activa en la implementación de la Estrategia de Información, Educación y Capacitación (IEC) para la salud preventiva en coordinación con el sistema de salud municipal y sub-Alcaldías 7 y 8. IOV. 1.3, A partir del 13º mes, producto de la eficacia de la estrategia IEC, al menos 60% de las mujeres promotoras de	sub-Alcaldías del Plan 3.000 y Villa 1º de Mayo.	A1.4 Informar y concientizar a 84 representantes de las 32 Unidades Vecinales comunitarios en Derecho a la salud, Género en salud, violencia de género Participación ciudadana y estructura del sistema de salud: un taller informativo y otro deliberativo formativo (que luego deben difundir en sus barrios) A1.5 Apoyar en la formación de promotores(as) a 20 profesoras y 20 profesores de 10 Unidades educativas, en tres talleres sobre procedimientos pedagógicos para inclusión de transversales en aula.; que luego deben replicar en sus Unidades Educativas a sus colegas docentes. A1.6 Apoyo en: 1) réplicas que deben realizar dirigentes comunitarios capacitados, en sus organizaciones y	Al concluir el programa, 20 unidades educativas participaron activamente con 42 profesores/as, junto a sus estudiantes (niños, niñas y adolescentes líderes) y juntas escolares (delegados), en actividades de capacitación en salud preventiva. Estas incluyeron la transversalización de temas como la prevención del VIH, tuberculosis, salud oral, bioseguridad y nutrición, con el apoyo del personal de los centros de salud de cobertura. Las actividades se realizaron en coordinación con el Programa de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescente de la Red de Salud Este, bajo el enfoque	

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
derechos, provenientes de los 83 barrios del Plan 3000 y Villa 1° de mayo, 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.		2) a aplicaciones en aula que deben realizar profesoras y profesores (formación inter-pares). A1.7 Acompañar el mapeo popular que deben realizar dirigentes y voluntarios de las 6 Juntas Vecinales, de población con diversas patologías y asistir técnicamente a la gestión respectiva ante el Sistema de Salud.	de Informar, Educar y Comunicar (IEC) dirigido a docentes, estudiantes y juntas escolares.	
IOV.2.1 A partir 12° mes, El 100 % de profesionales y personal técnico seleccionado (60 mujeres y 60 hombres) de 17 Centros de las 32 Unidades Vecinales priorizadas, se apropian adecuadamente y desarrollan capacidades en la detección de COVID-19 y enfermedades	Mejorada la capacidad resolutiva de los servicios de Atención Primaria de Salud en los 17 Centros del Plan 3.000 y Villa 1° de Mayo en situaciones de crisis y emergencia sanitaria, prestando especial	A2.1. Actualizar y priorizar, conjuntamente sus directivos, requerimientos materiales y formativos del sistema de salud de los Centros y Puestos de Salud priorizados. A2.2. Consensuar alcances, calendarizar eventos, definir metodología, sistematizar información existente y editar material de actualización y de difusión telemática y/o escrita.	Grado de logro: 100% Descripción: El 100% de los profesionales (1441 participantes) de 17 centros de salud han desarrollado capacidades en la detección de enfermedades prevalentes (tuberculosis, VIH, cáncer de cuello uterino), COVID-19, Signos de discapacidad, Indicadores de violencia de	Muy bueno Logrando la participación de la gran mayoría del personal de salud para la capacitación en diferentes enfermedades ante la crisis sanitaria, tomando énfasis en la actualización médica, procedimientos de

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
prevalentes para la atención integral en salud. IOV.2.2 A partir del 18º mes, se ha ampliado en al menos un 60 % la cobertura específica en patologías de riesgo y vinculadas a la SSR (obstetricia/ginecología), producto de la dotación en equipos, materiales, reactivos e insumos, para aumento y mejora de la capacidad resolutive del sistema para fortalecer los Programas el Continuo curso de la Vida, Programa Cacu (Cáncer de Cuello Uterino), Programa Referencia y contra referencia, Odontología y FIM	atención a tres ámbitos: actualización médica - sanitaria, procedimientos de gestión y dotación de instrumental e insumos médicos.	A2.3 Implementar el programa de actualización para mejorar atención integral, en sesiones a realizarse con 60 funcionarios/as del sistema de salud de los 4 Centros y 8 Puestos de Salud priorizados. A2.4 Adquisición y provisión de equipos a 17 Centros de Salud priorizados, con dotación (según cada caso) de mobiliario, equipos, insumos, reactivos e instrumental complementario. A2.5 Apoyar la actualización para la readecuación de procedimientos en el sistema de salud distrital, en función de la normativa existente y protocolos respectivos, para mejorar y ampliar la eficiencia en el tratamiento de patologías endémicas de la región, así como de la pandemia. A2.6 Apoyo al sistema de salud en la aplicación de elementos de	género y enfermedades no transmisibles. Como resultado de la dotación de equipamiento, insumos, reactivos y materiales médicos, que incrementó la capacidad resolutive en un 61%, se han ampliado las coberturas en Patologías de riesgo vinculadas a obstetricia y ginecología, Programa de CACU (Cáncer de Cuello Uterino), continuo curso de la vida (atención integral por etapas vitales), sistema de referencia, transferencia y contrarreferencia, servicios de odontología, FIM, medidas de bioseguridad. Además, se implementó una nueva cartera de servicios con la apertura de Sala de	gestión y dotación de instrumentos para mejorar la atención integral.

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
(Farmacia Institucional Municipal) de Referencia. IOV.2.3. A partir del 20º mes, se han incrementado en al menos 40% el # de visitas relativas a control y seguimiento domiciliario de pacientes Inmunoprevenibles (PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones), Tuberculosis (TB)., Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles (VIH) y Bioseguridad, en prioridad de Genero.		bioseguridad en los Centros y Puestos de Salud priorizados. A2.7 Orientación técnica al esquema de control al seguimiento domiciliario u hospitalario de pacientes con tuberculosis y otras patologías.	fisioterapia y servicio de psicología. En el mes 20, se incrementó en un 42% las visitas de control y seguimiento a pacientes con enfermedades inmunoprevenibles, tuberculosis, transmisibles y no transmisibles, así como las actividades de bioseguridad. Esto se logró mediante estrategias como Vigilancia epidemiológica, detección temprana de enfermedades, educación en salud preventiva y control en la aplicación de protocolos y precauciones de bioseguridad.	
IOV.3.1. Hasta el 9º mes, 17 Centros de Salud del Distrito 7 y 8, tienen	Re-establecidos y mejorados mecanismos de	A3.1 Establecer mecanismos de contacto entre los Centros y Puestos de Salud priorizados y unidades	Grado de logro: 100% Descripción:	Muy bueno Llegando a adecuarse mediante

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
capacidad (TRIAGE) para detección temprana del 100% de casos sospechosos de COVID-19 y pacientes inmunoprevenibles, aplican protocolos de bioseguridad y accionan la red de apoyo para transferencia inmediata hacia hospitales de 2o y 3o nivel con especialidad. IOV.3.2. A partir del 18º mes, el 100 % de casos identificados como crónicos o en etapa crítica de patologías prevalentes como Tuberculosis, Chagas, Lepra, VIH, discapacidad nivel muy grave y otras, son referenciados a centros	coordinación entre Hospitales de 2º y 3er nivel, Gobierno Municipal y la Red de Salud ESTE (Distrito 7 y 8), para referencia y contra-referencia de pacientes e intercambio de información, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social frente a pandemias, emergencias y sus consecuencias.	hospitalarias de 2o nivel del Distrito al cual pertenecen, así como otras del Municipio, para que, vía acuerdos, establezcan canales de referenciación ágil de casos COVID-19 detectados. A3.2. Organizar y Sistematizar el funcionamiento de una red de apoyo a la referenciación y seguimiento del tratamiento, de pacientes con patologías prevalentes en la región, como tuberculosis, etc. A3.3. Establecimiento del sistema de manejo de registros en Puestos y Centros de Salud y el intercambio interinstitucional de fichas clínicas, para el seguimiento objetivo del historial respectivo. A3.4 Apoyo sistemático al proceso de referenciación de casos COVID-19	17 centros de salud de los DM-7 y DM-8 han fortalecido sus capacidades para la detección temprana del 100% de los casos sospechosos de COVID-19 y enfermedades respiratorias. Esto se realiza mediante la aplicación de protocolos de bioseguridad y la activación del comité de referencia, junto con la red de apoyo comunitario (comités locales de salud), para derivar los casos a hospitales de segundo o tercer nivel. Con aplicación de la normativa oficial vigente para referenciación, el 100% de los casos identificados como crónicos dentro de las patologías prevalentes	las políticas de referencia y contra referencia, para agilizar o al mismo tiempo reducir las referencias al 2º y 3º nivel, mediante la atención de enfermedades respiratorias. Esto gracias a la dotación de insumos de bioseguridad y la activación del comité de referencia.

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
especializados, aplicando protocolos oficiales existentes en Bolivia, para garantizar su tratamiento. IOV.3.3. A partir del 13° mes de programa, funcionando 1 red de colaboración entre las organizaciones comunitarias y los Centros y Puestos de Salud del Plan 3000 y Villa 1° de mayo, bajo mecanismos participativos en campañas sanitarias y campañas de vacunación masiva en coordinación áreas de salud y capacitación del SEDES.		positivos a hospitales de especialización. A3.5 Dotación con insumos de bioseguridad y material divulgativo y promoción radial y/o digital, a campañas sanitarias municipales o comunitarias. A3.6 Asistencia Técnica a las organizaciones comunitarias para que participen en las campañas de vacunación y eventos sanitarios en general A3.7 Apoyo técnico para el control social comunitario para seguimiento sanitario y social de personas enfermas con tuberculosis y otras enfermedades prevalentes.	(n=41.479) fueron derivados a centros de especialidad para garantizar su tratamiento. Esto representa el 7,78% del total de consultas realizadas (N=533.203). Como parte de la estrategia, se fortaleció una red de apoyo conformada por organizaciones voluntarias comunitarias (17 comités locales de salud) que colaboran en la organización y ejecución de campañas sanitarias y de vacunación, en coordinación con la Red de Salud Este y las subalcaldías.	
IOV.4.1. Desde el 6° mes, al menos 200 NNA del	Red local de Salud Este (PLAN 3000 y	A4.1 Reabastecimiento de 17 centros salud con stock de medicamentos,	Grado de logro: 100% Descripción:	Muy bueno

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
Distrito 8 (Plan 3000), en situación de discapacidad, atendidos por 17 Centro de Salud del programa, cuentan con diagnósticos y reciben medicamentos complementarios, según patología correspondiente. IOV.4.2. Al 12º mes, 200 NNA del Plan 3000 y Villa 1º de mayo en situación de discapacidad, atendidos por 17 Centro de Salud priorizados, acceden a terapias de calidad en psicología y psicopedagogía, sin marginación de género o generacional.	Villa 1º de mayo) fortalecida en sus capacidades de operación, infraestructura, gestión y apoyo de la atención especial, sensible y equitativa en género de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con algún grado de discapacidad, en el contexto post-COVID-19.	insumos, vitaminas y elementos para desparasitación, no existentes en el Sistema Universal de Salud y/o suspendidos por recorte de presupuesto debido a la pandemia COVID-19. A4.2 Equipamiento suplementario para ampliación de salas de fisioterapia y rehabilitación infantil del Centro de Rehabilitación Nutricional del Distrito 7, con capacidad mínima para la atención de NNA pacientes con discapacidad. A4.3 Apoyo a familias de NNA con discapacidad en situación de vulnerabilidad, que requieren ayudas técnicas y atención especializada ratificatoria de diagnóstico inicial, que el sistema de salud local no brinda.	200 niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad de las Direcciones Municipales DM-8 y DM-7, atendidos en 17 centros de salud y 1 centro de recuperación nutricional, han recibido certificados médicos, apoyo con medicamentos y suplementos nutricionales. Se implementó una sala de fisioterapia y se fortalecieron los espacios de fisioterapia, psicología y psicopedagogía, beneficiando a 200 niños, niñas y adolescentes (NNA) provenientes de 17 centros de salud con terapias en estas áreas.	Gracias a la coordinación entre el programa y la red de salud ESTE, se logró el adecuado financiamiento para la necesidad que presentaban los centros de salud, mediante el reabastecimiento y la construcción de infraestructuras, esto principalmente beneficiando a los niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad.

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
IOV.4.3. A partir de 9º mes, 75 familias de NNA (60% mujeres) con discapacidad en situación de vulnerabilidad, reciben ayudas técnicas y consultas médicas complementarias, especializadas y ratificatoria de diagnóstico inicial, que el sistema de salud local no brinda.		A4.4 Mejora y reacondicionamiento de infraestructura, con dotación de servicios sanitarios diferenciados por género, adaptados para NNA con discapacidad, en Centros de salud deficitarios de la Villa 1º de mayo. A4.5 Contactos de apoyo para terapias de psicología, psicopedagogía y fisioterapia con capacidad de atención de niños/as con discapacidad; que están disponibles en el sistema de salud.	75 familias de niños, niñas y adolescentes han recibido ayuda con consultas médicas complementarias, especializadas, ratificatorias y diagnósticos integrales (incluyendo certificados médicos) que el sistema de salud no logra brindar.	
IOV.5.1 Al 13º mes, Institucionalizados 2 protocolos de atención integral y oportuna en salud a NNA con discapacidad; en el 1er y 2do nivel; validados y aprobados por salud (SEDES), para su aplicación en los Distritos	Desarrolladas y fortalecidas las capacidades y competencias del personal de salud de la Red Este (Plan 3000 y Villa 1º de mayo) en prevención y atención de	A5.1 Diseño de un plan, metodología y material de actualización con enfoque de género, destinado a análisis con profesionales (hombres y mujeres), de 17 centros de salud priorizados del Plan 3000 y Villa 1º Mayo, para atención integral de NNA con discapacidad.	Grado de logro: 100% Descripción: Se aprobaron y validaron 2 protocolos de atención integral en salud para niñas, niños y adolescentes (NNA) con discapacidad por parte de la red de Salud Este (SEDES). Estos protocolos ya se han implementado en	Muy bueno La capacitación del personal de salud en el ámbito de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, llegó a aprobarse dos protocolos para la salud integral de

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
8 Plan 3000 y Villa 1° de mayo. IOV.5.2. Al 16° mes, al menos 285 profesionales de salud local, demuestran conocimiento, dominio y aplicación de protocolos de atención integral con enfoque de género a NNA con discapacidad, en los 17 Centros de salud priorizados, en los Distritos 8 Plan 3000 y Villa 1° de mayo. IOV.5.3. Al 22° mes, al menos 80% del personal de salud local, dan trato adecuado, respetuoso, inclusivo; con capacidad de detección temprana de	personas con algún grado de discapacidad física y/o mental en contextos de emergencias y crisis sanitaria.	A5.2 Proceso de actualización de profesionales de salud, respetando la paridad de género. de 17 Centros de Salud, en normativa, lineamientos nacionales e implementación de protocolos de atención integral a NNA con discapacidad en el 1er y 2do nivel. A5.3 Acompañamiento durante la implementación de los protocolos sensibles a género, de atención integral a NNA con discapacidad en el 1er y 2do nivel, fundamentalmente; con énfasis en el componente clínico en particular. A5.4 Acompañamiento en la implementación de los protocolos de atención integral a NNA con discapacidad en el 1er y 2do nivel, particularmente; con énfasis en el componente afectivo, de derechos,	los distritos del Plan 3000 y Villa 1° de Mayo. 290 profesionales de la salud conocen las normativas vigentes y aplican protocolos de atención integral sin discriminación de género a niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad en los 17 centros de salud del Plan 3000 y Villa 1° de Mayo, incluido el personal del Centro de Recuperación Nutricional. El 80% (292 de un total de 366 médicos y enfermeros) del personal de salud aplica las normas vigentes para la detección de signos y rasgos de discapacidad. Esto permite brindar apoyo con una valoración y diagnóstico	estos, no solo eso, sino que también se llega a observar la gran participación de los padres de familia a los cuales también se les capacita, logrando también los diagnósticos iniciales y realizar exámenes complementarios a niños, niñas y adolescentes con recursos escasos.

Indicador propuesto	Principal aspecto del indicador	Actividades propuestas	Indicador logrado (Informe final)	Parámetro de calificación y descripción
signos y rasgos de discapacidad e informan a DIPEDIS para apoyar la gestión de NNA con discapacidad.		buenas prácticas y trato equitativo en género.	oportuno según la edad del paciente, garantizando su acceso a salud y educación gratuita y preferente, beneficios que el Estado otorga a través de la Dirección de Personas con Discapacidad (DIPEDIS)	

10 ANALISIS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE EVALUACION

Guiándonos en los TDRs se han evaluado los siguientes criterios de evaluación:

a) Pertinencia

Los actores o grupo focal identificado que llegaron a responder a este criterio, son en particular el personal de salud y los técnicos del programa, debido a que dan a conocer y valorar la forma en la que se adecuo el programa a las diferentes necesidades observadas.

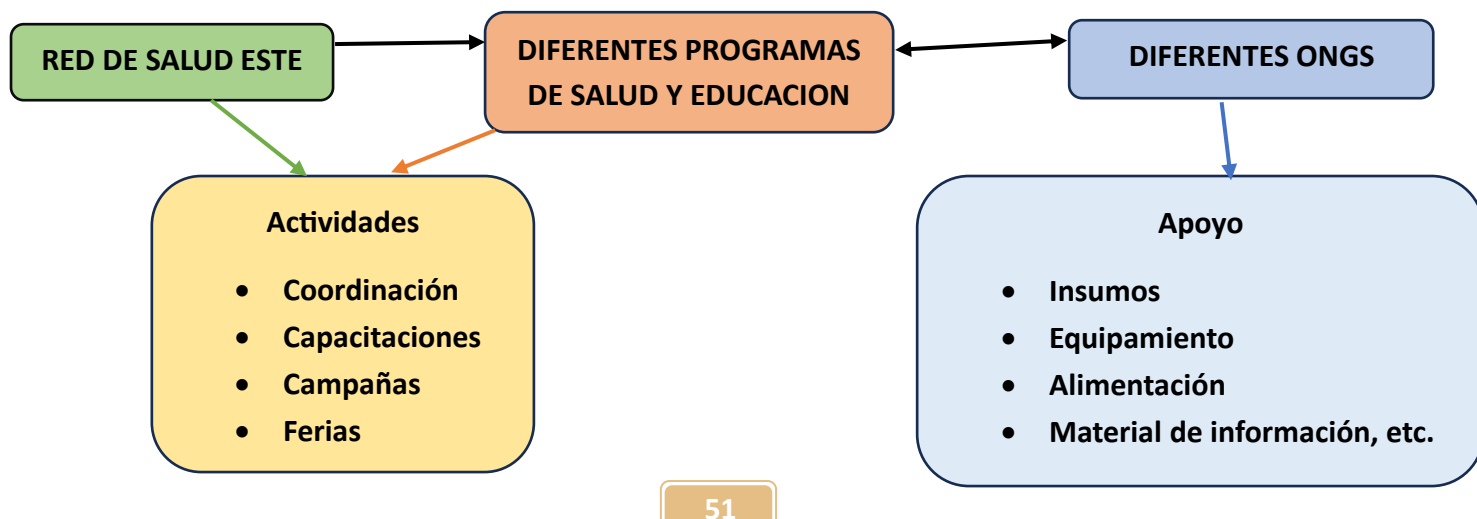
¿La intervención ha respondido a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?

El personal de salud, a pesar de la gran demanda de pacientes y la poca disponibilidad de tiempo, dieron a conocer que el programa Sí respondió a las prioridades y necesidades tanto de cada centro de salud como de la población, principalmente por la gran organización que se dio por parte del programa y la participación activa en cada momento, abarcando cada necesidad que presentaba la población. Reiterando que, a pesar de responder a las prioridades y necesidades de la población, aun se llega a necesitar más ayuda para poder sustentar a la población.

¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante? ¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el momento de la definición de la intervención y durante la misma?

En cuanto al equipo técnico, el diseño de intervención fue el más lógico, coherente y relevante debido a que anteriores experiencias lograron fortalecer y aprender de sus errores, llegando a organizarse y crear un plan detallado y adecuado, directamente con la RED DE SALUD ESTE para poder abarcar toda la población involucrada, logrando adaptarse a los cambios desde el momento de la intervención hasta la conclusión del programa.

ESQUEMA N°1. ORGANIGRAMA DE LA RED DE SALUD ESTE



b) Eficacia

¿En qué grado se lograron los objetivos y los resultados del programa?

El programa llegó a cumplir los objetivos y los resultados, en su gran mayoría en un 100%, dando a conocer los técnicos del programa en las entrevistas que, para contribuir al fortalecimiento de los derechos de la población vulnerable se han implementado acciones integrales e inclusivas, como ser educación para la vida en normativas de control y protección. La coordinación a partir de responsables de los programas, autoridades comunitarias y las familias con anterioridad, con actitud siempre positiva, empatía y solidaridad, llegaron a influir en la consecución de los objetivos y resultados.

¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron en la (no) consecución de los objetivos y resultados?

Pero también se presentaron conflictos sociales externos, por ejemplo: paro de trabajadores en salud por falta de pago, situaciones que a menudo causo postergar algunos eventos, cambio de autoridades que ralentiza procesos ya que se debe iniciar los procesos de cero para informar a las autoridades que de alguna manera también se buscó solucionar cambiando de estrategia de intervención.

¿Cómo contribuyeron las actividades al logro de los resultados previstos?

Los técnicos del programa dieron a conocer que las actividades propuestas como la promoción de la salud comunitaria y la prevención, buscando generar un cambio social. Asimismo, también se trabajó en mejorar la capacidad resolutoria del sistema de salud mediante la actualización del personal, el equipamiento y la infraestructura sanitaria. Estos esfuerzos están orientados a elevar la calidad de la atención y fortalecer la resiliencia de las comunidades.

¿Fueron eficaces los mecanismos de participación establecidos? ¿Han encontrado dificultades las mujeres destinatarias para acceder a las actividades previstas?

En un inicio se vio una deficiencia en la coordinación para la capacitación de las mujeres en diferentes actividades, pero una vez organizado los tiempos tanto del personal de salud como de las mujeres para poder ser parte de las actividades se logró un fortalecimiento en la salud y prevención, afirman los técnicos del programa. En cuanto a la red de salud este, mencionan que gracias a que los técnicos de programa trabajan en alianza con éste, se logra una mayor cobertura de la población, principalmente a la población vulnerable que en este caso sería las mujeres y los niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad.

Antes este grupo no era visibilizado, si bien se reportaban algunos casos las mujeres no tenían acceso a información legal y por tanto mucho escepticismo

para ayudar y/o informar a otras mujeres, más de lo que se conoce por medios televisivos.

Ahora, las mujeres (comités locales de salud) después de haber participado en eventos de sensibilización, revisión de la normativa vigente y encuentro de mujeres, han despertado su interés y se sienten con entusiasmo de continuar participando en procesos de capacitación referente a la normativa nacional y departamental, esto con una mirada de buscar más empoderamiento para ayudar a mujeres que sufren violencia.

De manera general, se indica en el punto referente al análisis del cumplimiento de la propuesta, los indicadores de los resultados han permitido el cumplimiento de los resultados. Las consecuciones de los mismos resultados han contribuido a los objetivos específicos y general del programa que es el “Reforzamiento del sistema público de salud y de protección social del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (RED ESTE), más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer (ODS 5) ante futuras situaciones de emergencia sanitaria (ODS 3), en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19)”.

c) Eficiencia

¿Fueron los recursos asignados al programa eficientemente utilizados?

En este criterio, en la evaluación se dio a conocer por parte de los técnicos y administrativos del programa que los recursos asignados llegaron a utilizar de manera eficiente, para ayudar a fortalecer la atención en el sistema de salud con la ampliación de la sala de fisioterapia se ha realizado dentro de la sala habilitando un área de hidroterapia por la necesidad de brindar este apoyo a los NNA con discapacidad y desnutrición en el centro de rehabilitación Nutricional ya que afuera de forma privada tiene costos altos, que no pueden pagar los padres o tutores, y se ha entregado a este centro también los suplementos nutricionales (PVM) para su distribución a los NNA y para la complementación alimentaria. El centro de rehabilitación Nutricional trabaja solo con menores de 18 años y son referenciados todos los NNA con y sin discapacidad que tengan sospecha de desnutrición de los 23 centros de salud de la Red de salud Este. Implementado otra sala de Fisioterapia en el centro de Salud El tatú que actualmente atiende a todas las personas con y sin discapacidad con necesidades de terapias de fisioterapia sin descremación de edad y por ende también realiza atención en desarrollo infantil temprano. Al mismo tiempo brindando insumos y materiales a los 17 centros de salud.

¿Se lograron los objetivos a tiempo?

Los objetivos se lograron realizar en el tiempo acordado, pero cabe resaltar que para consolidar el trabajo de formación de promotoras en prevención en violencia

de género se debería considerar más tiempo ya que conlleva un proceso quizá unos 2 años más, afirmaron los técnicos del programa.

¿En qué medida la colaboración de instituciones locales y los mecanismos de gestión articulados han contribuido al alcanzar a los resultados de la intervención?

Gracias a la colaboración a partir de responsables del programa, autoridades comunitarias y las familias con anterioridad, con actitud siempre positiva, empatía y solidaridad. Se logro alcanzar los resultados de la intervención, con el fin de que las autoridades tengan un reflexivo y colaborativo apoyo y ayuda, para, las poblaciones vulnerables del área de intervención del programa.

¿Qué aportaciones en recursos humanos, materiales o temporales se han hecho al Programa que no estuvieran previstas?

Como parte de estas acciones, se elaboraron los siguientes materiales informativos, basados en información sistematizada, actualizada y disponible:

1. Trípticos: Lenguaje positivo y buen trato hacia personas con discapacidad (PCD), requisitos para adquirir el carnet de discapacidad y accesibilidad universal e inclusión para personas con discapacidad.
2. Guías: Atención a pacientes afectados por COVID-19 y aplicación de instrumentos de vigilancia del DIT.
3. Banners informativos (6 en total): Presentación de la Red de Salud Este, Tuberculosis, Información de Farmacia, esquema ampliado del PAI (9 ejemplares), adulto mayor y violentómetro.

CUADRO N°8. ACTIVIDADES Y FINANCIAMIENTO

CONCEPTOS		GASTO ACUMULADO TOTAL (EN €)	
		Capítol IV	Capítol VII
COSTOS DIRECTOS			
A.1 Identificación y formulación			
A.2 Línea de base		1.841,90	
A.3 Evaluación externa		6.299,11	
A.4 Auditoría externa		2.516,42	
A.5 Otros servicios técnicos y profesionales		8.700,54	
A.6 Arrendamientos		3.763,78	
A.7 Materiales y suministros		5.217,39	
A.8 Viajes, alojamientos y dietas		12.284,06	
A.9 Actividades de formación y coordinación		22.088,69	
A.10 Personal	A.10.1 Personal local	55777,77	

	A.10.2 Personal expatriado		
	A.10.3 Personal en sede C.V.	14089,00	
A.11 Voluntariado			
A.12 Actividades de sensibilización vinculadas a la intervención de cooperación internacional para el desarrollo en la CV			
A.13 Gastos bancarios		219,07	
A.14 Adquisición de terrenos y/o inmuebles en el país de ejecución del proyecto			
A. 15 Obras de infraestructuras, construcción y/o reforma de inmuebles			93.064,59
A.16 Equipos y materiales inventariables			238.408,71
TOTAL, COSTOS DIRECTOS (A)		132.797,73	331.473,30
B. COSTOS INDIRECTOS			
B.1 Costos indirectos		30.797,97	
TOTAL, GENERAL COSTOS (A+B)		163.595,70	331.473,30

d) Impacto

Al finalizar las reuniones con los grupos focales del sistema de salud (autoridades del SEDES y personal de los puestos y centros de salud) se han planteado las siguientes interrogantes:

¿Se ha mejorado la atención integral de los pacientes en relación a la situación inicial del programa?

La respuesta ha sido que actualmente gracias al apoyo sinérgico del Estado a través del Ministerio de Salud complementados con los eventos de capacitación y actualización y equipamiento realizados con el programa, cuyo mejor indicador es que la cobertura de atención actualmente es inclusiva, atendiendo a todos los pacientes con y sin discapacidad antes los pacientes con discapacidad eran referidos a 2do o 3er nivel directamente y no se les tomaba en cuenta dentro del sistema del SNIS, ya que no se contaban con registros en libros menos en el sistema nacional, actualmente ya se los visibiliza.

¿Qué impactos positivos y negativos se han percibido producto de la ejecución del programa?

Producto de las actividades de promoción de la salud, reactivación de la estructura social de salud y el involucramiento de voluntarios de las Unidades Vecinales y personal docente de las unidades educativas, se ha fortalecido la red de salud.

No se han mencionado aspectos concretamente negativos, más al contrario el personal de salud mencionó que el programa ha sido de gran ayuda al sistema de salud de la Red ESTE, solicitando incluso una segunda fase al mismo.

¿qué avances se ha tenido sobre la igualdad de género?

Entre los impactos positivos con igualdad de género, la Red de Salud Este siendo un brazo operativo de SEDES departamental y de la secretaria de Salud Municipal (Gobierno Autónomo Municipal), se constituye en la Red con mayor población.

Antes, no se contaba con un responsable del programa de género y violencia, que trabajara esta temática con el personal de salud y unidades vecinales, por tanto, no se abordaba esta temática.

Ahora, a partir de la implementación del programa tiene con la temática de prevención de violencia de género, han solicitado un responsable para este programa a SEDES departamental y secretaria de Salud Municipal, solicitud que ha sido recibida positivamente y actualmente este responsable está encargado de gestionar y organizar eventos de capacitación y actualización sobre identificación de signos de violencia, adaptación de la ruta de violencia por distrito en la red de salud este, manejo de instrumentos la caja de violencia, manejo de formularios de registros, difusión de la prevención a comunidad sobre violencia y logra mayor acercamiento con el Slim, es un proceso ya iniciado y que ahora siguiendo su curso para empoderar a las mujeres del personal de salud y de las unidades vecinales para que puedan ejercer sus derechos y ser protegidas por las instancias pertinentes.

La misma participación en los diferentes eventos de capacitación y actualización de conocimientos tanto al personal de salud, personal docente de las unidades educativas, unidades vecinales y en la ejecución de las mismas actividades (campañas, rastrillaje) ha involucrado una mayor participación femenina. Se pudo evidenciar que esta mayor participación femenina aún continúa perdurando durante el proceso de evaluación.

¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad de mujeres y su participación en la gestión de la salud?

De hecho, el equipamiento realizado en los centros y puestos de salud son equipos para mejorar la atención gineco-obstétrica tanto de las mujeres como de los recién nacidos, esto aumentando a los procesos de capacitación del personal de salud en temáticas como: Medicina Interna (Obstetricia), Aplicación del continuo de la vida (atención a la Mujer fértil, en obstetricia, NNA), se ha fortalecido la capacidad del sistema de salud para mejorar la atención de la mujer.

El personal mismo de Fundación Norte-Sud asevera que el programa ha motivado una mayor participación femenina tanto en las instancias de decisión

como en los procesos de gestión de la salud, interesándose en las capacitaciones para tener mayor acceso a la atención integral de salud.

¿Beneficios para el sector femenino en el sistema de salud?

Toda accionar conlleva un proceso, en este sentido es que, el sector femenino ahora cuenta con un programa específico para la lucha contra la violencia, y a través de las diferentes capacitaciones se logró empoderar a la mujeres, también dando inicio a la formación de promotoras en prevención de violencia de género, pero si Informar concientizando, sensibilizando sobre la prevención de tipos de violencia hacia la mujer y capacitar sobre las normativas nacionales y departamentales vigentes de protección hacia las mujeres que despertó una actitud de interés para continuar este proceso.

e) Sostenibilidad

¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?

El apoyo en el fortalecimiento y desarrollo de capacidades, sumados al equipamiento realizado, ha fortalecido la atención integral de la población del DM-8 Plan 3000 y DM-7 Villa 1| de mayo, sobre todo de la mujer y los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, lo cual perdurara, aun cuando el programa haya dejado de funcionar. Ello ya es una realidad. La red de salud este, a partir de los responsables de programas, con quienes se ha realizado las coordinaciones ya que ellos se han apropiado de las acciones e institucionalizado para continuar los procesos iniciados y las autoridades comunitarias que actualmente van renovando sus directivas de forma orgánica e independiente para continuar con las actividades por ejemplo el trabajo realizado con los programas de Violencia de género, discapacidad, referencia, transferencia y contrarreferencia, TB, VIH, PAI, Estructura social, SAFCI, Epidemiología, bioseguridad, Farmacia, continuo de la vida. Viéndose principalmente en la infraestructura y equipamiento que se otorgó a los centros de salud, que gracias a ellos continuaran las ayudas.

Haciendo hincapié, que la ayuda de perdurar una vez retirado el programa, debido al sistema y convenios que se realizó con los centros de salud, unidades educativas y unidades vecinales.

¿Qué cambios del contexto pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los logros?

Tanto las autoridades del sistema de salud como el personal de salud que llega a utilizar los equipamientos reiteran que se pone en riesgo los diferentes materiales y dejarían de atender de forma eficaz una vez que se arruinaran los equipos y no se llegaran a reparar a tiempo o tardaran en responder a sus solicitudes de mantenimiento. Esto cae a responsabilidad de la RED DE SALUD ESTE.

En cuanto a la infraestructura como los baños para NNA con discapacidad, llegan a verse que debido a la delincuencia de las zonas llega a arruinarse infraestructura, lo que causa el cierre de los baños, para poder cuidarlos.

f) Coherencia

¿Se aprovechan las sinergias que se puedan establecer entre estos programas y la intervención?

El planteamiento coherente del programa se ha traducido en la ejecución coherente del mismo, pues los indicadores y sus actividades se acomodaban a las responsabilidades tanto de los titulares de obligación (personal de salud) como de los titulares de responsabilidad (estructura social de salud, dirigentes de las unidades vecinales y docentes de las unidades educativas) en tanto que estos últimos coadyuvaban en la prevención de enfermedades, en el rastillaje de pacientes con enfermedades crónicas y en la gestión para su atención y transferencia en casos necesarios. Este tipo de coordinaciones y sinergias mismas, que ha servido para fortalecer la red de salud del DM-8 Plan 3000 y DM-7 Villa 1| de mayo.

¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los resultados y objetivos de la intervención?

Las diferentes actividades programadas ya por SEDES, se adecuaron a las actividades sugeridas por el programa, lo cual llevo a lograr mejores resultados y de acuerdo a los objetivos. Durante todo el proceso de ejecución del programa, se llevó a cabo la difusión de material audiovisual a través de redes sociales con el objetivo de informar, educar y sensibilizar sobre salud preventiva, con énfasis en Tuberculosis (TB), tamizaje y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), enfermedades inmunoprevenibles y VIH, concientización sobre discapacidad.

Asimismo, se distribuyeron volantes, dípticos y trípticos informativos acerca de TB, cáncer de mama y salud oral, bioseguridad y lactancia materna y Prevención del COVID-19. Estas acciones se realizaron en el marco de campañas sanitarias de prevención y educación, en coordinación con la Red de Salud Este, las cuales continuarán implementándose.

¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sean estos del estado o sector o población objetivo por otros agentes de cooperación, donantes y el país socio?

Se ha evidenciado la fluida coordinación tanto del SEDES, voluntarios, estructura social de salud, dirigentes y personal docente de las unidades educativas con el personal técnico del programa, mostrando siempre predisposición y apertura a los planteamientos del personal de Fundación Norte-Sud y de igual manera proponiendo o solicitando el apoyo para algunas actividades que fortalezcan la atención integral de los usuarios del sistema de salud del DM-8 Plan 3000 y DM-7 Villa 1 de mayo. También se debe mencionar que solo la coordinación con el

municipio no ha sido muy efectiva, en el entendido de que se reporta en el informe final y se ha evidenciado durante la evaluación, alguna actividad o trabajo coordinado con el mismo.

“Desde la gestión 2023, en lo que ONG Norte-Sud ha ido ayudando a mi equipo, que en un inicio solo éramos tres, y gracias a Norte-sud hemos ido aumentando, además llegar a encargarnos de programas como AIDA, violencia, discapacidad y ICDI que fue aumentado en el desarrollo y crecimiento, lo cual ahora llegamos a ser 67 personas, todo este crecimiento es gracias a la coordinación y ayuda del programa”. Responsable de área de organización de sery y programas de la RED DE SALUD ESTE Dr. Jorge Jesús Barrientos

g) Apropiación

¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención? ¿En qué medida participan las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención?

Durante las reuniones sostenidas con los diferentes y grupos focales, se ha percibido que toda la participación en el programa ha sido en estrecha colaboración con autoridades, el mismo personal de salud, director y docentes de las unidades educativas, presidentes de las unidades vecinales. Al inicio del programa indican que se socializó el programa describiendo los alcances y actividades del mismo, a partir de lo cual los diferentes actores (sobre todo personal de salud y docentes de las unidades educativas) del programa sugirieron y en algunos casos, definieron el tiempo, espacio y proceso para la ejecución de los planteamientos del programa. Entonces se puede indicar que el diseño de la estrategia de implementación y durante la ejecución misma del programa ha existido una apropiación por parte de los diferentes actores.

¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en todo el proceso?

La población beneficiaria misma del programa no participo en el planteamiento de la estrategia de implementación del mismo y solo en la ejecución participó, pero como beneficiario de las actividades del programa. Si éstos tenían un planteamiento o propuesta formal lo hacían a través de la estructura social de salud y los dirigentes de las unidades vecinales.

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

h) Alineamiento

¿Se han tenido en cuenta las políticas de salud que promueve el estado boliviano y otros programas de desarrollo del país donde se ejecuta el programa?

Inicialmente indicar que en el planteamiento mismo de la propuesta se indica, que el programa guarda estrecha coherencia con el IV PLAN DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA (2016-2020)

Los objetivos generales se pueden resumir en dos principios fundamentales: promover la salud en todas las edades y promover la salud en todas las políticas.

En línea con estos principios, el planteamiento se configura en torno a cuatro ejes fundamentales:

- ❖ Fortalecimiento de la equidad y reducción de las desigualdades en salud, con propuestas de acciones sinérgicas desde diferentes sectores, no solo del sanitario.
- ❖ Innovación, reorientación y reorganización asistencial del sistema sanitario, para abordar los principales retos que imponen el envejecimiento de la población y el predominio de las enfermedades crónicas.
- ❖ La vinculación de sus objetivos con los establecidos en los nuevos acuerdos de gestión del Sistema Valenciano de Salud, bajo la triple perspectiva de ganar salud, mejorar la atención prestada y asegurar la correcta utilización de los recursos.
- ❖ La incorporación del enfoque de la salud positiva y los activos para la salud, que persigue hacer fáciles y accesibles a las personas las opciones orientadas al bienestar y la salud.

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

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

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

Sistema Único de Salud (SUS) (Ley 1152, 20.2.2019), que establece las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada”. La población beneficiaria del programa,

habitante del Distrito N.º 8 Plan 3000 y DM-7 Villa 1| de mayo es en su totalidad parte integrante del SUS.

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

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

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

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

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

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

i) Participación

¿Qué actores/as han participado en cada fase de ejecución y en qué medida?

En cuanto a la participación de los diferentes actores, en una fase inicial se contó con la participación de las Autoridades de la Red de Salud Este (de SEDES y Municipio) con los que se planteó el programa, la organización y los actores que iban a participar de las diferentes actividades, posterior se reunió con responsables de programas para crear un plan de trabajo o incorporarse en los ya establecidos para tener una mejor cobertura. Una vez obtenida la autorización la RED DE SALUD ESTE conjuntamente con el programa, se realizó la coordinación, capacitación, campañas y ferias. En la fase de ejecución, mediante instructivo llegaba a los directores y supervisoras de los centros de salud para la

participación, primeramente, de capacitaciones y actualizaciones de diferentes talleres, posterior el personal de salud procedía a la réplica en sus propios centros de salud. Para el reforzamiento y el alcance, gracias al convenio que tiene con las unidades educativas, se realizan diferentes capacitaciones a los profesores de acuerdo a su malla curricular los cuales se han capacitado en la promoción de la salud, en el diseño y aplicación de la estrategia IEC para la prevención de las enfermedades, para que ellos repliquen lo aprendido a sus estudiantes.

Finalmente, para fomentar más a la población, el personal de salud de los diferentes centros realiza charlas educativas de salud y prevención a los representantes de las unidades vecinales los cuales han apoyado en las campañas de rastrillaje de pacientes con enfermedades crónica y grupos vulnerables.

Cabe mencionar que el plan que maneja la RED DE SALUD ESTE, es sistematizado y jerárquico para poder llegar a toda la población.

¿La Definición de las personas participantes en el programa ha sido adecuada a sus objetivos?

La definición de los actores se hizo, adecuándose a los objetivos, para que ellos puedan responder de manera concisa a los objetivos, al mismo tiempo ver desde su punto de vista como el programa reforzó el sistema de atención integral.

j) Cobertura

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

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

Por otro lado, como actores para poder brindar una atención integral de los pacientes, el personal de salud también se ha beneficiado con los eventos de fortalecimiento de capacidades. Lo mismo ha ocurrido con los profesores de las unidades educativas con el objetivo de promocionar la salud.

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

Dando a conocer un aumento de la cobertura en atención integral de la salud, gracias a la ampliación la cartera de servicios a nivel de red de salud con el equipamiento de la sala de fisioterapia, psicología hidroterapia que ha ampliado su capacidad resolutoria reduciendo la saturación de hospitales de 2do y 3er nivel. De igual forma, el acceso e implementación de un comité de calificación

especializada que otorga el carnet de discapacidad antes dos (uno en cada hospital de 2do nivel) ahora son 3 (uno en centro de salud El Tatú).

Fortalecimiento de la capacidad resolutive (con equipamiento y actualizaciones) de los 17 centros de salud en la atención integral con calidad y trato preferente a la población en general y personas con discapacidad especialmente NNA, a quienes están ahora autorizados para otorgar certificado médico para el trámite del carnet de discapacidad, (antes debían referenciar a hospitales de 2do 3er nivel).

Fortalecimiento de la Red de Salud Este, con servicios sanitarios diferenciados para personas con discapacidad en 7 centros de salud de 1er nivel (la única red con estas infraestructuras a nivel municipal) que favorece a la eliminación de barreras físicas para una atención en salud más incluyente, así también, se impulsó en el proceso de gestión para la asignación de dos personas responsables para los programas de Discapacidad y de Género y violencia que da sostenibilidad a los procesos y acciones realizadas por el programa Barrios saludables.

11 RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA EVALUACION

Los resultados y hallazgos de la evaluación se describen a continuación:

CUADRO N°9. EVALUACION Y HALLAZGOS DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS PLANTEADOS	RESULTADO DE EVALUACION
RE.1: Consolidada e institucionalizada en 32 Unidades Vecinales y 20 Centros Educativos del Distrito Municipal 8 (Plan 3.000) y 7 (Villa 1º de mayo) una estrategia participativa de Información, Educación y Comunicación (IEC) bajo enfoque de género, DDHH y fortalecimiento comunitario, en coordinación con el sistema de salud municipal, sistema de educación y las sub-Alcaldías del Plan 3.000 y Villa 1º de Mayo.	La estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) se ha consolidado e institucionalizado en un 97%, abarcando 32 unidades vecinales y 20 unidades educativas. En estas últimas, se aplica en la educación mediante la difusión de información y comunicación sobre la importancia de la salud preventiva. Por su parte, los representantes comunitarios gestionan espacios de charlas y capacitación en sus unidades vecinales, en coordinación con los centros de salud, el programa SAFCI y con el apoyo de la Red de Salud Este, a partir de la Subdirección Administrativa Municipal y la Subalcaldía. Sin embargo, el objetivo de lograr una participación de las mujeres como veedoras en la lucha contra toda forma de violencia aún está en proceso. Esto se debe a que el proceso de empoderamiento femenino para este fin es gradual, y persisten el miedo y la desconfianza por parte de las mujeres.

RESULTADOS PLANTEADOS	RESULTADO DE EVALUACION
RE.2: Mejorada la capacidad resolutive de los servicios de Atención Primaria de Salud en los 17 Centros del Plan 3.000 y Villa 1° de Mayo en situaciones de crisis y emergencia sanitaria, prestando especial atención a tres ámbitos: actualización médica - sanitaria, procedimientos de gestión y dotación de instrumental e insumos médicos.	Se ha contribuido a mejorar la capacidad resolutive mediante el fortalecimiento y actualización del personal de salud, lo que ha impactado positivamente en los indicadores de desempeño y calidad. La adquisición de equipamiento e insumos médicos ha permitido ampliar la cobertura y diversificar los servicios. Estas acciones han incidido en la satisfacción de pacientes y la población en general, reflejándose en un incremento de consultas y procedimientos de atención.
RE.3: Reestablecidos y mejorados mecanismos de coordinación entre Hospitales de 2° y 3er nivel, Gobierno Municipal y la Red de Salud ESTE (Distrito 7 y 8), para referencia y contrarreferencia de pacientes e intercambio de información, para la promoción de campañas sanitarias y de protección social frente a pandemias, emergencias y sus consecuencias.	Se han mejorado los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes mediante el fortalecimiento del Comité de Referencias (a través de reuniones periódicas y la actualización en el llenado de registros), integrado por directores de hospitales de primer, segundo y tercer nivel, quienes intercambian información. Asimismo, se promueve la salud preventiva mediante campañas sanitarias con participación activa de la población comunitaria y educativa, lo que fortalece la resiliencia frente a futuras pandemias y emergencias.
RE.4: Red local de Salud Este (PLAN 3000 y Villa 1° de mayo) fortalecida en sus capacidades de operación, infraestructura, gestión y apoyo de la atención especial, sensible y equitativa en género de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con algún grado de discapacidad, en el contexto post-COVID-19.	Red de salud DM-8 y DM-7 fortalecida mediante, entornos físicos accesibles, implementación de 9 baterías sanitarias, 7 son construidos con el proyecto y 2 son contraparte que corresponde al municipio de Santa Cruz diferenciadas por género y 3 rampas. Ampliación de servicios especializados, inclusión de fisioterapia para la atención inclusiva de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con discapacidad en el contexto post-COVID-19.
RE.5: Desarrolladas y fortalecidas las capacidades y competencias del personal de salud de la Red Este (Plan 3000 y Villa 1° de mayo) en prevención y atención de personas con algún grado de discapacidad física y/o mental en contextos de emergencias y crisis sanitaria.	El personal de salud de la Red de Salud Este ha sido fortalecido mediante espacios de actualización sobre normativas vigentes, atención inclusiva (desarrollo de competencias) y lenguaje asertivo dirigido a personas con discapacidad (pacientes).

De manera general, el programa ha contribuido a promover la atención integral de los pacientes del DM-8 Plan 3000 y DM-7Villa 1°mayo, principalmente a través de:

- Rastrillaje, atención y transferencia a centros con médicos especialistas de pacientes con enfermedad críticas, principalmente TB, VIH, personas con discapacidad y mujeres en estado de embarazo.
- Fortalecimiento de capacidades del personal de salud, mediante las infraestructuras sanitarias diferenciada por género que favorece a la salud inclusiva y elimina las barreras físicas para las personas con discapacidad y adulto mayor.
- Empoderamiento y capacitación a las mujeres sobre el cualquier tipo de violencia, fortalecimiento de la atención de la mujer con diferentes cursos de actualización sobre obstetricia.
- Promoción de la salud en unidades educativas a través de los profesores o personal docente.
- Promoción en salud, capacitación a todas las unidades vecinales.

Por otro lado, los recursos económicos han sido ejecutados con eficiencia y las diferentes actividades e indicadores han logrado incidir en el cumplimiento de los objetivos del programa demostrando una coherencia tanto interna como externa para el cumplimiento eficaz del mismo y de los objetivos de la RED de Salud ESTE del DM-8 Plan 3000 y DM-7 Villa 1° de mayo, esto mismo ha demostrado el alineamiento del programa.

12 CONCLUSIONES

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

De manera general si bien el programa ha contribuido al Reforzamiento del sistema público de salud y de protección social del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (RED ESTE), más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer ante futuras situaciones de emergencia sanitaria, en Alianza Norte-Sur, deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19), esta tarea aún no se ha concluido y aún se requiere apoyo para ir consolidando algunas experiencias positivas, desarrollar otras y apoyar aquellas que, por diferentes motivos políticos, presupuestarios, etc. no son tomadas con el debido interés e importancia por las autoridades y el sistema de salud.

El programa mismo ha tenido un valor positivo para las diferentes autoridades y personas entrevistadas, indicando que ha sido de gran ayuda para el cumplimiento de sus objetivos y fortalecimiento de la atención integral a la población sobre todo en la atención a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y la mujer, a las personas con TB y VIH, la adopción de medidas de bioseguridad e higiene para prevenir el COVID-19 y otras enfermedades y la

activación y participación comunitaria en la gestión de la salud a través de los dirigentes de las unidades vecinales.

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

Pertinencia

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

Eficacia

Todas las actividades e indicadores han sido cumplidos, cabe resaltar que en la creación de promotoras se dio a conocer que se necesita más tiempo para poder consolidarlo y darles confianza a las mujeres, lo cual se ha traducido en el logro de los resultados y objetivos del programa. Esto no hubiera sido posible si los mismos no se hubieran correspondido a las necesidades de los diferentes actores y si no se hubiera promovido la participación activa de los mismos, mediante la coordinación constante y establecimiento de acuerdos tanto en cuestiones logísticas, proceso de capacitación y en el desarrollo de las actividades.

Eficiencia

Existe un buen grado de concordancia entre el presupuesto consignado y su aplicación durante la implementación del programa, con una ejecución financiera total de los fondos previstos, con un ritmo de gasto adecuado y registros administrativo-contables, confiables.

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

Impacto

El hecho de haber manejado como transversal la equidad de género en el desarrollo del programa ha generado una mayor participación de la mujer tanto en los procesos de generación y fortalecimiento de capacidades como en la gestión de la salud.

Otro de los impactos sostenibles es el reforzamiento del sistema de salud de la RED de salud ESTE del DM-8 Plan 3000 y DM-7 Villa 1° de mayo con una mayor

efectividad en el proceso de referencia y contra referencia en especial en la población más vulnerable que serían los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, agilizando los mismos al contar actualmente con personal exclusivo para dicha tarea, con ello se promueve y efectiviza una atención especializada a los pacientes, no solo eso sino que también logrando agilizar la carnetización y diagnóstico inicial para todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Sostenibilidad

Existe una mayor sostenibilidad del personal de salud producto del equipamiento y fortalecimiento de capacidades y actualización utilizando los protocolos para la atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, no solo eso, sino que fortalecieron en el conocimiento y trato ante cualquier situación de violencia, si bien es uno de los aspectos que se mantienen en el mediano plazo, también es frágil frente a las decisiones políticas y administrativas de los tomadores de decisión, los cuales pueden de un momento hacer movimiento del personal fortalecido a otros distritos o redes de salud.

Coherencia

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

Apropiación

Desde un inicio se observó que la RED DE SALUD ESTE brindo comprensión para que se realice un trabajo coordinado con el programa, en el que los diferentes actores fueron inmiscuyéndose el mismo y planteando alternativas y actividades relacionadas al mismo, como las campañas, la decisión de los equipos con mayor necesidad, la decisión de las capacidades que se requerían fortalecer definiendo con ello los temas, facilitadores e instancias con las cuales coordinar para efectivizar ello.

Alineamiento

El programa desde el punto de vista de la ayuda externa se complementa y alinea a las políticas de Cooperación tanto de la Generalitat Valenciana como con las políticas de municipio de Santa Cruz de la Sierra, siendo específico con la RED DE SALUD ESTE, sobre todo en el objetivo común de mejorar el acceso y atención integral de la salud a la población.

Se debe indicar que la ejecución del programa también se ha enmarcado con la lucha contra la violencia hacia la mujer (ODS 5) ante futuras situaciones de emergencia sanitaria (ODS 3), en Alianza Norte-Sur (ODS 17).

Participación

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

Cobertura

Los grupos vulnerables mujeres y niños, niñas y adolescentes con discapacidad han sido los beneficiarios directos, producto del apoyo al sistema de salud y coordinación con autoridades comunitarias como la estructura social de salud y representantes de las unidades vecinales. También se evidencio un gran aumento de beneficios para toda la población en general.

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

El plantel docente y alumnado también ha tenido acceso a los beneficios del programa, al fortalecer sus capacidades en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

13 LECCIONES APRENDIDAS

Para garantizar la sostenibilidad de acciones de ferias y capacitación en promoción de la salud preventiva a profesores/as de unidades educativas, se debe partir de la coordinación con los programas de la Red de Salud Este (SEDES) y juntamente con ellos coordinar con los distritos educativos y centros de salud y también permite la sostenibilidad de estos procesos.

Trabajar el programa con los actores implicados en el mismo desde la fase de identificación, ha generado un mayor compromiso y participación activa en la ejecución del mismo. Es necesario también que estos actores prosigan articulados.

Para el éxito de capacitación a unidades vecinales, es mucho mejor coordinar con el programa SAFCI del Ministerio de Salud, vía programa de estructura social de la Red de salud Este, ya que ellos tienen la misión de salir a capacitar a los vecinos de las unidades vecinales y están asignados a cada centro de salud.

Evitar debilitamiento en las organizaciones de comités locales de salud (COLOSA) que son también representantes comunitarios, se toma la estrategia de fortalecer a estas organizaciones, como parte de 1 Red de colaboración entre

organizaciones comunitarias (dirigentes de unidades vecinales y barrios) y centros de salud.

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

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

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

14 RECOMENDACIONES

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

Para la estructura social de Salud:

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

Continuar promoviendo la mayor participación de la población y sobre todo de las mujeres para poder lograrse la consolidación de las promotoras, apoyados de procesos de formación continua para que asuman su rol con mayor eficiencia y liderazgo.

Para el personal de salud

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

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

Fortalecer la coordinación intersectorial con el sistema educativo para la prevención de las enfermedades, a través de la planificación conjunta (estrategia

IEC) y ejecución programada de actividades para la promoción de la salud y diferentes campañas.

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

Para los beneficiarios u otros aliados

Los profesores y profesoras, seguir participando de cada capacitación y comprometerse de apoyar a la población mediante los estudiantes para que puedan ejercer plenamente y replicar sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Entonces el sector salud es el principal aliado para este cometido, por lo cual siempre se deben coordinar actividades sanitarias y de promoción de la salud con ellos.

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

Para la Fundación Intercultural Norte-Sud

Durante el proceso de evaluación el personal de salud, autoridades de las unidades vecinales y personal docente de las unidades educativas han solicitado a Fundación Norte-Sud una segunda fase del programa que llegue a abarcar todos los distritos de la RED DE SALUD ESTE, por lo que se recomienda realizar dicha gestión para dar continuidad al proceso de mejorar la atención integral de la salud con participación comunitaria.

Se tiene una muy buena impresión de la Fundación Intercultural Norte-Sud por parte de todos los actores involucrado en el desarrollo del programa, es necesario continuar fortaleciendo este tipo de relaciones para profundizar la dinámica de establecer alianzas de colaboración y coordinación con las instituciones presentes en las zonas de intervención al abordar futuras intervenciones.

Para la Generalitat Valenciana

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

15 ANEXOS

1. Instrumentos de Evaluación
2. Memoria fotográfica
3. Actas de reunión de evaluación con actores