

Estado Plurinacional de Bolivia
del Proyecto de Fortalecimiento de las
Redes de Salud Materno Infantil en el
Departamento de Oruro
Informe de finalización del proyecto

Febrero de 2020

Institución Administrativa Independiente: Agencia de
Cooperación Internacional del Japón (JICA)
Institutos educacionales Juntendo

Índices

Lista de Abreviaturas	i
Mapa de los sitios del proyecto	iii
Fotos	iv
Capítulo 1. Resumen del proyecto	1
1.1. Antecedentes del proyecto	
1.2. Resumen del proyecto	
1.3. Lineamientos para la implementación	
1.3.1. Marco del proyecto	
1.3.2. Utilización, difusión y desarrollo de proyectos similares	
1.3.3. Colaboración con otro proyecto similar en curso	
1.3.4. Sistema de implementación del proyecto	
Capítulo 2. Estado de cumplimiento del objetivo del proyecto	7
2.1. Resultado de la inversión	
2.2. Modificación del PDM	
2.3. Estado de cumplimiento del objetivo del proyecto	
2.3.1. Indicador 5	
2.3.2. Indicador 6	
2.3.3. Indicador 7	
2.3.4. Indicador 8	
2.3.5. Indicador 9	
2.3.6. Indicador 10	
2.3.7. Indicador 11	
2.3.8. Indicador 12	
2.3.9. Indicador 13	
Capítulo 3. Estado de cumplimiento de los Resultados del proyecto	40
3.1. Estado de cumplimiento del Resultado 1	
3.1.1. Indicador 14	
3.1.2. Indicador 15	
3.1.3. Indicador 16	
3.1.4. Indicador 17	
3.1.5. Indicador 18	
3.2. Estado de cumplimiento del Resultado 2	
3.2.1. Indicador 19	
3.2.2. Indicador 20	
3.2.3. Indicador 21	

3.2.4.	Indicador 22	
3.3.	Estado de cumplimiento del Resultado 3	
3.3.1.	Indicador 23	
3.3.2.	Indicador 24	
Capítulo 4.	Resultado de la autoevaluación del proyecto en base a los cinco criterios	46
4.1.1.	Relevancia	
4.1.1.1.	¿Existe la necesidad?	
4.1.1.2.	¿Existe la prioridad?	
4.1.1.3.	¿Los medios tienen relevancia?	
4.1.2.	Efectividad	
4.1.2.1.	¿Se prevé el cumplimiento del objetivo del proyecto?	
4.1.2.2.	¿Se prevé el cumplimiento del objetivo del proyecto mediante el cumplimiento de los Resultados?	
4.1.3.	Eficiencia	
4.1.3.1.	¿El grado de cumplimiento de los Resultados se adecua con la inversión?	
4.1.3.2.	¿El grado de cumplimiento del objetivo del proyecto se adecua con la inversión?	
4.1.3.3.	¿Qué resultado se pudo obtener mediante la colaboración con otros esquemas y cooperantes?	
4.1.4.	Impacto	
4.1.4.1.	¿Se prevé el cumplimiento del objetivo superior?	
4.1.4.2.	¿Se prevé el cumplimiento del objetivo superior mediante el cumplimiento del objetivo del proyecto?	
4.1.4.3.	¿Se han planificado las estrategias para el cumplimiento del objetivo superior?	
4.1.4.4.	¿Existe algún impacto en la política?	
4.1.5.	Sustentabilidad	
4.1.5.1.	¿Podrá continuar el efecto del proyecto después de su conclusión?	
4.1.5.2.	¿Cuáles son los factores de impedimento y facilidad para la continuidad del efecto?	
Capítulo 5	Lecciones aprendidas y recomendaciones	50
5.1.	Lecciones aprendidas del sistema de implementación del proyecto de la parte japonesa	
5.2.	Lecciones aprendidas del sistema de implementación del proyecto de la parte boliviana	
5.3.	Formación de una cooperación a mediano y largo plazo como un programa	
5.4.	Aprobación de las guías e instrumentos por el ministerio y difusión a nivel nacional	
5.5.	Instalación de una sección de gestión de capacitación dentro del SEDES	
5.6.	Colaboración con los voluntarios de JOCV del sector de salud	

Lista de Figuras

Figura 1: Estructura del proyecto

Figura 2: Sistema de implementación del proyecto

Lista de Cuadros

- Cuadro 1: Resumen del proyecto
- Cuadro 2: Inversión por la parte japonesa
- Cuadro 3: Inversión por la parte boliviana
- Cuadro 4: Indicadores de PDM modificados mediante la reunión de análisis realizada en septiembre de 2016
- Cuadro 5: Indicadores de PDM modificados por la discusión realizada en marzo de 2017
- Cuadro 6: PDM del proyecto (Versión 1)
- Cuadro 7: Resumen de la evaluación en los cinco criterios del proyecto
- Cuadro 8: Guías e instrumentos desarrollados por PROFORSA

Lista de Anexos

- Anexo 1: Última versión del PDM (versión 1) (con las firmas del ministro de salud, director de SEDES Oruro y director representante residente de JICA en Bolivia)
- Anexo 2: Flujograma de trabajo
- Anexo 3: Plan de envío de expertos y su resultado
- Anexo 4: Documentos de presentación en el JCC (Comité de Coordinación Conjunta)
- Anexo 5-1: Libro de resúmenes de los programas del 34º Congreso de la Asociación Japonesa para la Salud Internacional
- Anexo 5-2: Documentos de presentación del 34º Congreso de la Asociación Japonesa para la Salud Internacional
- Anexo 6: Programa del simposio internacional realizado en la Universidad Técnica de Oruro (UTO)
- Anexo 7: Programa del simposio internacional realizado en el Departamento de Tarija
- Anexo 8: Artículo en La Patria (diario): “Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materna”

Los siguientes documentos están solo en CD-ROM:

- Última versión de las guías del Ministerio de Salud
- Última versión de las guías del SEDES Oruro
- Plan de capacitación
- Acta de validación y del Comité Operativo
- Instrumentos de monitoreo y cuadros sistematizados

CD-ROM:

Carpeta 1:

- Guías del Ministerio de Salud

“Guía de CAI”

- Guía del Comité de Análisis de la Información CAI
- “Guía de Supervisión Integral”
 - Acta de supervisión 1
 - Acta de supervisión 2
 - Guía Supervisión Integral
- “Norma de Referencia y Contrareferencia”
 - Norma de Referencia y Contrareferencia
- ”Norma de Desarrollo Infantil Temprano DIT”
 - Acta validación 1
 - Acta validación 2
 - Norma de Desarrollo Infantil Temprano
- Guías del SEDES Oruro
 - “Guía de CAI versión de Oruro”
 - Guía de CAI Operativo MS Revisión
 - Resolución Guía simplificada del comité de análisis de información C.A.I. para todos
 - “Guía de Capacitación”
 - Anexos 1 al 12, Guía Ciclo de gestión
 - Guía de Capacitación SEDES
 - Resolución SEDES Guía capacitación (1)
 - “Guía de Gestión Local”
 - Ajustada Matriz Guía Gestión Local Septiembre 2019
 - Guía Gestión Local Borrador Septiembre 2019
 - Instrumento Guía Local Septiembre 2019
 - Resolución de la Guía de procedimientos de la Gestión Local
 - “Guía de Supervisión Versión de Oruro”
 - Resolución de la Guía de aplicación de Supervisión Integral
 - “Guía de Nutrición”
 - Guía corregida de indicadores de nutrición 2020- copia

Carpeta 2: Plan de capacitación

- Resultado 1. Plan de Capacitación
 - “Bioseguridad”
 - Plan de Capacitación Bioseguridad
 - Plan de Capacitación en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos SEDES Oruro 11 septiembre 2018 REVISADO (1)
 - “DIT”
 - 1.1 Plan de Capacitación DIT- FORSA-Oruro 04102018
 - “Materno Infantil”
 - Plan de Materno Infantil
 - Resolución del Plan de Capacitación

“Referencia”

- Plan de Capacitación R y CR
- Resolución del Plan de Capacitación
- Resultado 2. Plan de Capacitación
 - Caratula del Plan de Capacitación R2
 - Plan de Capacitación R2 Promoción Oruro 08-03-17
 - Resolución del Plan Capacitación
- Resultado 3. Plan de Capacitación
 - Plan de Capacitación R3 (1)
 - Resolución del Plan de Capacitación

Carpeta 3: Actas de validación y actas de Comités

- Acta de JCC
 - Comité de JCC
- Actas de Comités Operativos
 - 1er. Comité Operativo
 - 2do. Comité Operativo
 - 3ro. Comité Operativo
 - 4to. Comité Operativo
 - 5to. Comité Operativo
 - 6to. Comité Operativo
 - 7mo. Comité Operativo
 - 8vo. Comité Operativo
- Actas de validación de las guías del Ministerio de Salud

“Referencia”

- Escaneo 0060
- Escaneo 0061
- Escaneo 0063
- Escaneo 0064

“Supervisión”

- Acta de supervisión 1
- Acta de supervisión 2

Carpeta 4: Herramientas de monitoreo y cuadros sistematizados

- Resultado 1
 - “Bioseguridad”
 - Anexo 1 Actividades DIT, RyCR, y Bioseguridad
 - Anexo 4 Indicador 18 Bioseguridad
 - “DIT”
 - Anexo 1 Actividades DIT, RyCR, y Bioseguridad
 - Anexo 3 Indicador 17 DIT

- Anexo 5 Indicador 9 Evaluaciones DIT según protocolos

“Materno infantil”

- Indicador 14 Materno
- Indicador 15 Infantil
- Instructivo de llenado del instrumento de monitoreo Indicadores 14 y 15 de FORSA
- Instrumento del monitoreo de Materno infantil

”Referencia Contrareferencia”

- Anexo 1 Actividades DIT, RyCR, y Bioseguridad
- Anexo 2 Indicador 16 RyCR

➤ Resultado 2

“Educación para la Vida”

- 1. Instrumento del monitoreo de Promoción SEDES 24 Septiembre 2019
- 1. Instructivo del instrumento de monitoreo 24 Septiembre 2019
- 2. Datos semestral fichas de EPV 2015 a 2019 SEDES Oruro
- 2. Facilitadores y comunidades del R2 EPV Oruro
- 3. Acta de aprobación del instrumento Promoción

”Gestión Local”

- Instrumento de monitoreo de la coordinación PS y ESS Urmir Quillacas (1)
- PAES quinquenal 2019
- Resumen del monitoreo R2 GLP (FUNC ESS)

➤ Resultado 3

“CAI”

- Instrumento de CAI
- Monitoreo de CAI

“Capacidad Gerencial- Planificación”

- Instrumento de capacidad gerencial
- Monitoreo de capacidad gerencial

“Supervisión”

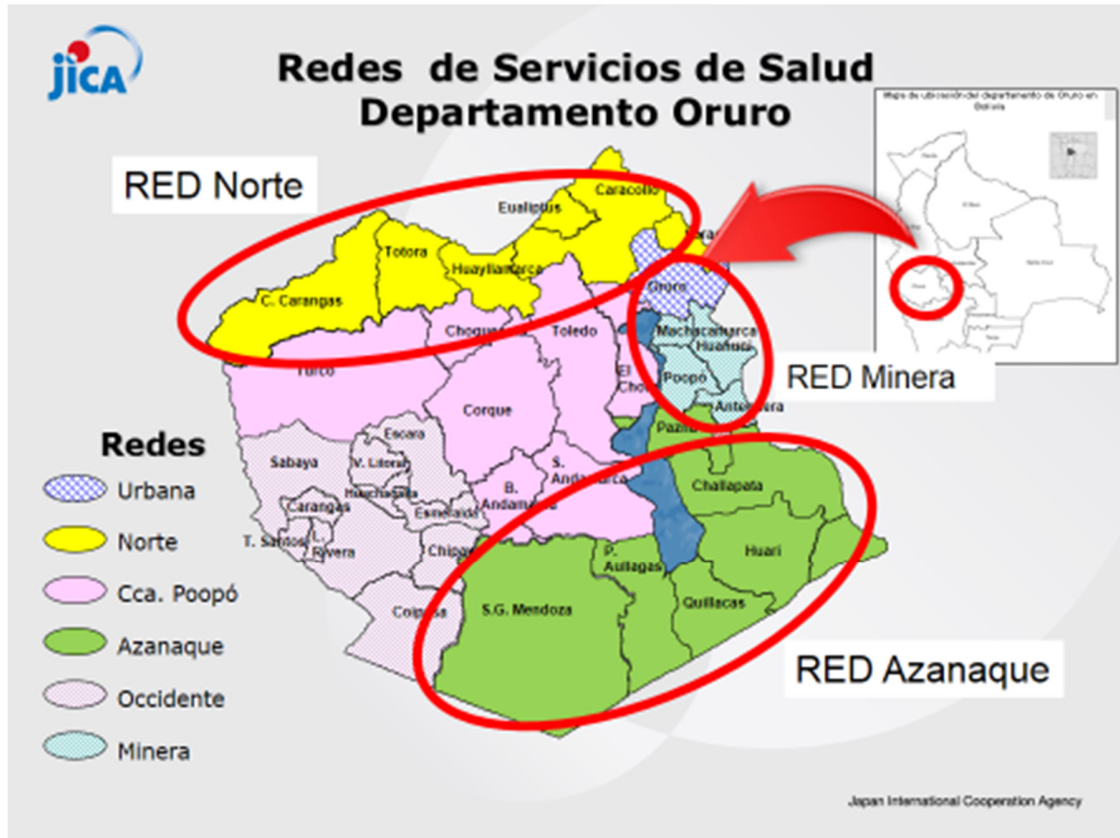
- Instrumento de Supervisión Integral
- Monitoreo de Supervisión Integral Indicador 24

Lista de abreviaturas

Abreviaturas	Significado en Español/ Inglés
AJO	Adecuado, Justificado y Oportuno
ALS	Autoridad Local de Salud
CAI	Comité de Análisis de Información
CLS	Comité Local de Salud
CMUO	Certificado Médico Único de Defunción
CO	Comité Operativo
COCOTEC	Consejo de Coordinación Técnica
C/P	Contraparte
CSM	Consejo Social Municipal
DAC	Comité para la Asistencia de Desarrollo/ Development Assistance Committee
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
FORSA	Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil
INE	Instituto Nacional de Estadística
JCC	Comité de Coordinación Conjunta/ Joint Coordination Committee
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón/ Japan International Cooperation Agency
OC	Comité Operativo
OMS/ WHO	Organización Mundial de la Salud/ World Health Organization
PA	Plan de Acción
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social
PDM	Matriz de Diseño del proyecto/ Project Design Matrix
PMS	Plan Municipal de Salud
PO	Plan Operativo
POA	Plan Operativo Anual
PROFORSA	Programa de Fortalecimiento de las Redes de Salud
R/D	Registro de discusiones
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria e Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud- Vigilancia Epidemiológica

SOAPS	Software de Atención Primaria en Salud
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado
SUS	Sistema Único de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/United Nations Children's Fund
UTO	Universidad Técnica de Oruro

Mapa de los sitios del proyecto



Fotos



Visita protocolar a la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud junto con el director de SEDES Oruro.

30 de julio de 2019



Conferencia a SNIS-VE del Ministerio de Salud sobre la Guía Simplificada de CAI para Todos.

Todo el personal encargado fue cambiado, con excepción del Dr. Rocco (la primera persona sentada del lado izquierdo en la foto).

30 de julio de 2019



Conferencia sobre la Guía de Supervisión Integral a la Unidad de Redes de Servicio de Salud y Calidad del Ministerio de Salud.

30 de julio de 2019



Presentación en el canal "Cadena A" en la Oficina de JICA Bolivia.

31 de julio de 2019



Entrevista y apoyo técnico a los funcionarios relevantes del Resultado 3 del Municipio de Salinas de Garcí Mendoza de la Red de Salud Azanaque.

2 de agosto de 2019



Entrevista y apoyo técnico a los funcionarios relevantes del Resultado 3 del Municipio de Challapata de la Red de Salud Azanaque.

2 de agosto de 2019



Entrevista y apoyo técnico a los funcionarios relevantes del Resultado 3 del Municipio de San Pedro de Titora de la Red de Salud Norte.

5 de Agosto de 2019



Entrevista y apoyo técnico a los funcionarios relevantes del Resultado 3 del Municipio de Curahura de la Red de Salud Norte.

5 de Agosto de 2019



Entrevista y apoyo técnico a los funcionarios relevantes del Resultado 3 del Municipio de Caracollo de la Red de Salud Norte.

5 de Agosto de 2019



Equipo de evaluación final del proyecto.

Agosto de 2019



Presentación en un canal de televisión para dar a conocer sobre la realización del simposio internacional en la Universidad Técnica de Oruro (UTO).

7 de agosto de 2019



Presentación del simposio internacional en la Universidad Técnica de Oruro (UTO).

8 de agosto de 2019



Reunión de análisis con el personal relevante de SEDES y de las 3 Redes de Salud, y los jefes médicos de los 16 municipios.

9 de agosto de 2019



Carta de agradecimiento del director de SEDES.

9 de agosto de 2019



Conferencia sobre las medidas contra las infecciones globales, como el arenavirus y otros, en el simposio internacional en el Departamento de Tarija.

12 de agosto de 2019



Junto con los estudiantes voluntarios organizadores después de la presentación del simposio internacional en el Departamento de Tarija.

12 de agosto de 2019



Actividad de la Educación para la Vida en la comunidad Qaqachaca del Municipio de Challapata. (Conferencia realizada por el jefe asesor del proyecto)

15 de agosto de 2019



Junto con los alcaldes y otros en el 8vo Comité Operativo del proyecto. (Al medio de la última fila se encuentra el Lic. Ohara, Director Representante Residente de JICA Bolivia)

16 de agosto de 2019



Visita protocolar al gobernador de Oruro (gobernador: tercero de la izquierda)

16 de agosto de 2019



Sala de parto del Centro de Salud Huayllamarca donde ocurrió una muerte materna.

19 de agosto de 2019



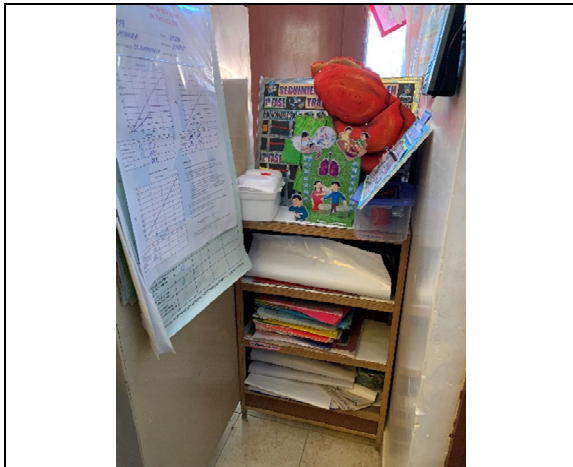
Actividad de Educación para la Vida realizada en el Municipio de Santuario de Quillacas. (Al centro, de pie, se encuentra la Lic. Quimei)

21 de agosto de 2019



Niños que presentan un teatro en una feria de salud en el Municipio de Salinas de Garci Mendoza.

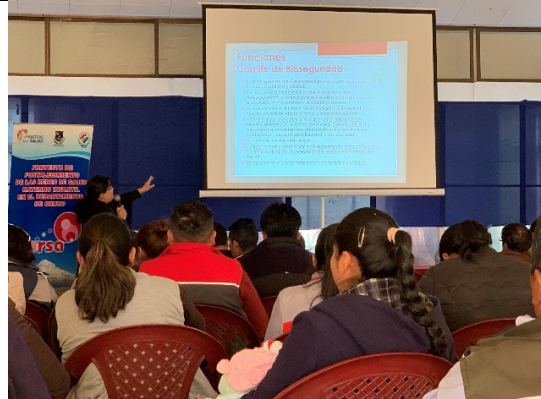
21 de agosto de 2019



El Centro de Salud Huayrapata del Municipio de Huanuni es muy pequeño y la administración de DOT se realiza en un espacio muy estrecho.
22 de agosto de 2019



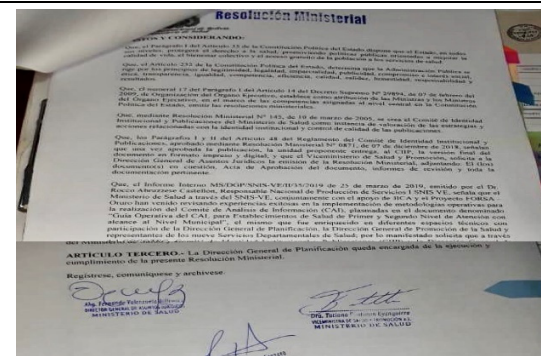
Se realizó la Supervisión Integral con la participación del Sr. Alcalde en un centro de salud del Municipio de Machacamarca.
22 de agosto de 2019



Capacitación de Bioseguridad realizada en el Municipio de Challapata.
23 de agosto de 2019



El jefe asesor del proyecto da sus palabras (explicación de PROFORSA) en JCC (Comité de Coordinación Conjunta).
27 de agosto de 2019



La "Guía Simplificada del Comité de Análisis de Información C.A.I. para Todos" desarrollada por el proyecto fue aprobada por el Ministerio de Salud.
31 de enero de 2020

Capítulo 1. Resumen del proyecto

1.1. Antecedentes del proyecto

Bolivia tiene una alta tasa de mortalidad materna (el valor estimado por la OMS en 2015: 206 por 10 mil nacidos vivos), una alta tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (igual a 38 por 1,000 nacidos vivos) y una alta tasa de mortalidad infantil (igual a 31 por 1,000 nacidos vivos) en Latinoamérica, después de Haití¹. Particularmente, los índices de salud están muy bajos en el altiplano donde muchas familias indígenas viven con un bajo ingreso económico y tienen un bajo nivel de educación, e incide significativamente en las tasas de mortalidad a nivel nacional. Se considera que esta situación es causada por un contexto complejo; por ejemplo, la falta de recursos humanos en salud que podría proporcionar una atención básica a mujeres gestantes, infantiles y niños quienes viven en un entorno severo, la baja confiabilidad en los establecimientos de salud, el bajo poder de la mujer en la toma de decisiones dentro de la comunidad y la familia, la no utilización de los servicios de salud en forma oportuna, entre otros.

En el departamento de Oruro, situado en el oeste del altiplano de Bolivia, viven muchos indígenas con un número de población de 460 mil personas en 35 municipios (incluyendo la ciudad de Oruro, capital departamental situada a una altitud de 3.700 metros). En dicho departamento, existen 167 establecimientos de salud del sistema público; sin embargo, el 99% son establecimientos de salud de primer nivel (centros de salud y puestos de salud). La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (2008: 62 por 1.000 nacidos vivos), la tasa de mortalidad infantil menor de un año (2008: 51 por 1.000 nacidos vivos) y la tasa de mortalidad materna (2011: 126 por 100 mil nacidos vivos) de dicho departamento son más altos que el índice promedio nacional mencionado anteriormente. Por lo tanto, en general, los indicadores relevantes a la salud materna e infantil no son favorables².

En el Departamento de Oruro, existe el área urbana—como el Municipio de Oruro—que tiene un fácil acceso a los establecimientos de salud de 2do y 3er nivel (que son hospitales que cuentan con médicos especialistas), y por otro lado el área rural, excepto la cabecera municipal, donde solo tienen establecimientos de salud de 1er nivel de pequeña escala (principalmente puestos de salud). El número y la calidad de recursos humanos en salud en el área rural no son suficientes ya que no hay ningún médico en este pequeño establecimiento y en la mayoría de los casos, se asigna un auxiliar de enfermería. Por esta razón, particularmente en el área rural, no se están proporcionando los servicios de salud con calidad cumpliendo con los estándares establecidos por el Estado; además, no se está pudiendo realizar de manera regular la realización de la atención ambulatoria a las comunidades dispersas. Por lo tanto, la comunidad se encuentra en una situación difícil de poder beneficiarse de los servicios de salud adecuados.

Bajo este contexto, el gobierno boliviano solicitó la cooperación técnica de Japón para mejorar los servicios de la Salud Materno Infantil en el área rural del Departamento de Oruro. En octubre de 2015, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) tuvo un acuerdo con el gobierno boliviano y firmó el Registro de Discusiones (R/D) en donde se describe la estructura del proyecto, entre otros, y se

¹ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the UN Population Division. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990-2015*.

² UNICEF, WHO, World Bank Group, UN. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*.

² Instituto Nacional de Estadística; “Encuesta Nacional de Demografía realizada y Salud” en 2008.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro implementó el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Oruro” (en adelante se denomina “el presente proyecto”) en febrero de 2016.

El presente proyecto realizó las actividades de la Promoción de la Salud coherente con la Política SAFCI. SAFCI es una política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y es la política principal de salud en Bolivia establecida por el Ministerio de Salud en 2008. Fue elaborado en base al lineamiento político propuesto por la OPS a los gobiernos miembros, y el gobierno boliviano de aquel momento incluyó el concepto de multiculturalismo, incorporando los valores culturales de los pueblos indígenas a dicha política.

1.2. Resumen del proyecto

El resumen del presente proyecto es el siguiente:

Cuadro 1: Resumen del proyecto

Título de proyecto
Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil del departamento de Oruro (FORSA Oruro)
Periodo de proyecto
Del 22 de febrero de 2016 al 21 de febrero de 2020 (4 años)
Objetivo superior
Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el departamento de Oruro.
Objetivo del proyecto
Se mejoran los servicios de salud materna e infantil con la participación de comunidad en los sitios del proyecto.
Resultados esperados
Resultado 1: Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

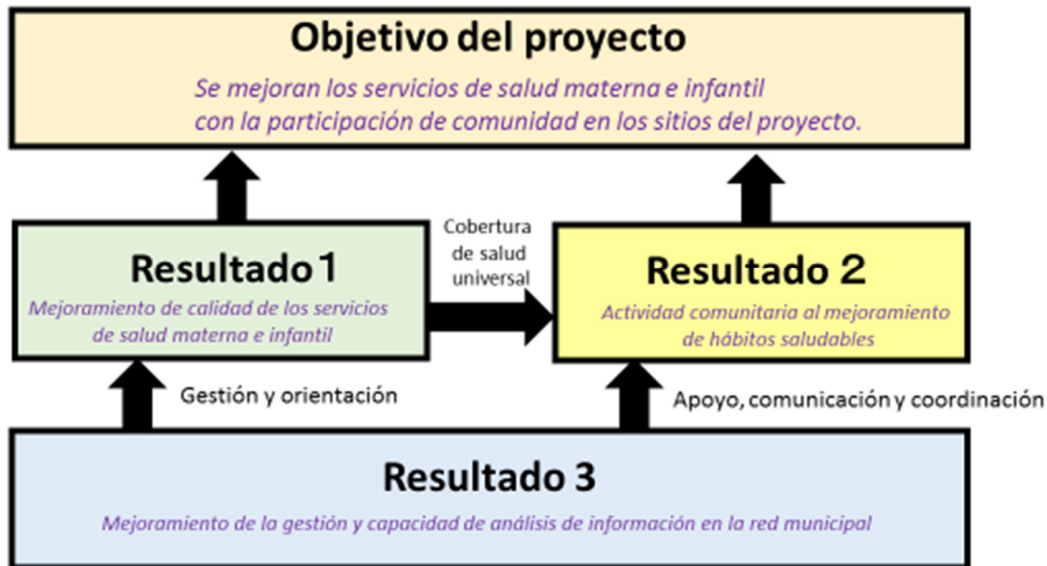
<p>Resultado 2: La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto.</p> <p>Resultado 3: Se mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión integral y planificación en los sitios del proyecto.</p>
Área de intervención del proyecto
<p>Las 3 Redes de Salud de Azanaque, Minera y Norte del departamento de Oruro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Red de Salud Azanaque: Municipios de Challapata, Santiago de Huari, Pampa Aullagas, Santuario de Quillacas, Salinas de Garci Mendoza y Pazña. • Red de Salud Minera: Municipios de Huanuni, Machacamarca, Poopó y Antequera. • Red de Salud Norte: Municipios de Caracollo, Soracachi, Eucaliptus, Huayllamarca, San Pedro de Totora y Curahuara de Carangas. <p>(En total 16 municipios)</p>
Instituciones relevantes
<p>Ministerio de Salud</p> <p>Gobierno Autónomo Departamental de Oruro</p> <p>Servicio Departamental de Salud Oruro</p>
Monto de cooperación
<p>El monto total del proyecto: 316.000.000 de yenes (Inversión de la parte japonesa)</p>

1.3. Lineamientos para la implementación

1.3.1. Marco del proyecto

El presente proyecto tiene el objetivo superior de mejorar la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el departamento de Oruro. Además, tiene el objetivo de poder brindar una atención integral a las mujeres gestantes y niños en la familia y comunidad en el área de intervención del proyecto, y finalmente mejorar los servicios de la salud materna e infantil.

Figura 1: Estructura del proyecto



Para lograr este objetivo, la estructura del presente proyecto está constituida por 3 pilares (Figura 1). Resultado 1: “Proporcionar los servicios de Salud Materno Infantil con calidad”; Resultado 2: “Desarrollar la actividad de la Promoción de la Salud con la participación comunitaria hacia el mejoramiento de los hábitos de la vida por el individuo, familia y la comunidad”; Resultado 3: “Mejorar la capacidad de gestión de salud en el municipio y en la Red de Salud, y la capacidad de análisis de información en salud”. Los Resultados 1 y 2 son los que están asociados directamente con el objetivo del proyecto, y el Resultado 3 está establecido como un soporte que asegura la efectividad y la continuidad del Resultado 1 y 2.

Esta forma básica fue formulada en el “Proyecto de Fortalecimiento de la Red Regional de Salud en el Departamento de Santa Cruz” que JICA realizó anteriormente desde 2001 hasta 2006; los proyectos “Proyecto de Fortalecimiento de Redes Rurales de Salud Materna e Infantil con enfoque de Derechos, Interculturalidad y Género”, “Proyecto de Fortalecimiento de la Red Rural de Salud No.4 con enfoque de Salud Materno Infantil en el Departamento de La Paz” y “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Potosí” fueron proyectos sucesores que implementaron una estructura similar al proyecto de Santa Cruz.

La actividad de la Promoción de la Salud realizada por el individuo, la familia y la comunidad del Resultado 2 tiene el objetivo de cambiar los hábitos y el entorno de vida para que la salud mejore, mediante la intervención por parte de los mismos miembros de la comunidad a los factores determinantes socioeconómicos y medioambientales de la vida. Para ello, se estableció un sistema que desarrolla actividades de mejoramiento de la salud del Resultado 2 y proporciona la atención necesaria en salud del Resultado 1.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

1.3.2. Utilización, difusión y desarrollo de proyectos similares

JICA ha venido realizando varios proyectos de cooperación técnica (proyectos similares) que contribuyen al fortalecimiento de las redes de salud en Bolivia con énfasis en la salud materna e infantil en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba, La Paz, Potosí y entre otros, desde 2001. De los esfuerzos de estos proyectos, hay 4 aspectos en común que contribuyen al mejoramiento de la salud de la población: 1. Comité de mejoramiento de calidad de servicios (Atención obstétrica y pediátrica, y gestión de los residuos médicos), 2. Sistema de Referencia y Contra- referencia, 3. Actividad de la Promoción de la Salud con participación comunitaria (Metodología FORSA), y 4. Comité de análisis de información en salud con participación comunitaria.

Con referencia a la Metodología FORSA que se menciona en el punto 3 arriba, ésta es una metodología de intervención con participación comunitaria que se desarrolló en el Proyecto de FORSA Santa Cruz iniciado en 2001. Constituye en el método de intervención simplificada del modelo PRECEDE-PROCEED que se utiliza a nivel mundial en la Promoción de la Salud.

En cuanto a la “Guía Local de Educación para la Vida” elaborada mediante las actividades de la Promoción de la Salud (del punto 3 mencionado anteriormente), ya fue aprobada por el Ministerio de Salud como instrumento nacional.

En el presente proyecto, junto con el Ministerio de Salud y el SEDES Oruro dentro del departamento, se realizó el trabajo difundiendo y estableciendo la “Guía Local de Educación para la Vida” proveniente de la Metodología FORSA en las actividades relacionadas con el Resultado 2. En cuanto a los esfuerzos de los puntos 1, 2 y 4 mencionados anteriormente, se verificaron su utilidad y efectividad; además, se presentaron propuestas activamente al Ministerio de Salud para que pueda ser un instrumento oficial a nivel nacional.

1.3.3. Colaboración con otro proyecto similar en curso

JICA ha implementado el “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil del Departamento de Potosí” desde junio de 2013 a junio de 2017. Este proyecto es muy similar con el proyecto de Oruro por su clima, cultura, tema de desarrollo, etc. en los sitios del proyecto, además de tener muchos aspectos en común en cuanto al contenido y la forma de abordaje para la cooperación. Por esa razón, con el objetivo de aprender del caso exitoso del proyecto precedente en Potosí (por ejemplo: las actividades con participación comunitaria en base a la Guía Local de Educación para la Vida, la activación de CAI, entre otros), se realizó la visita al local. También se realizó el trabajo necesario para iniciar el proyecto, como el análisis de la metodología del estudio de línea de base, la división del trabajo de los consultores, etc. mediante la comunicación y colaboración con la experta a largo plazo y los consultores locales que trabajaron en el proyecto de Potosí.

1.3.4. Sistema de implementación del proyecto

En el presente proyecto, la oficina de JICA Bolivia contrató y asignó al sitio del proyecto los consultores locales que tienen experiencias de haber trabajado en proyectos similares, además de los expertos de la Universidad Juntendo, para impulsar las actividades del proyecto sin problema. También asignó un

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

experto a largo plazo (coordinación/ gestión de capacitación) por separado para controlar el trabajo de dichos consultores locales de manera continua a nivel local.

La Universidad Juntendo realizó el trabajo construyendo un sistema de implementación del proyecto y de compartición de información suficientemente con el experto a largo plazo (coordinación/ gestión de capacitación) y los consultores locales.

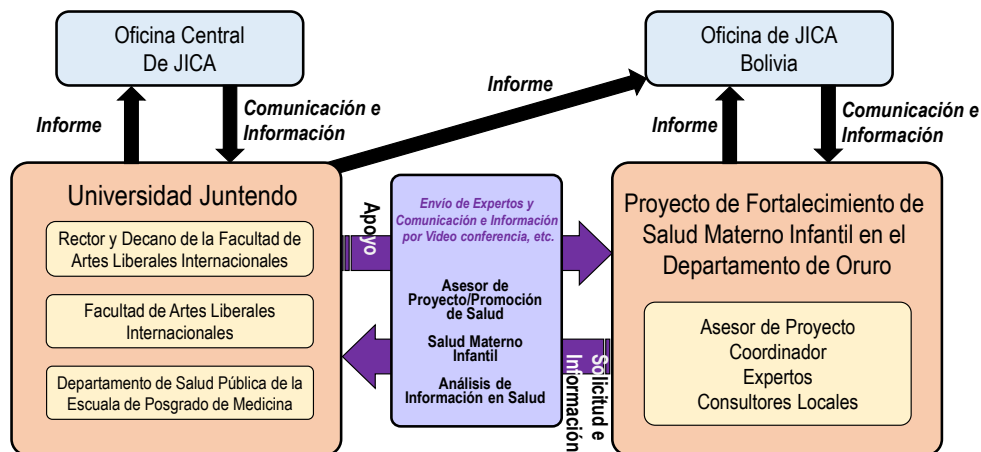


Figura 2: Sistema de implementación del proyecto

En cuanto al sistema de implementación de la parte boliviana, el proyecto en general fue administrado por el CO (Comité Operativo) compuesto por las personas relevantes y encabezado por el director del SEDES Oruro y los alcaldes del sitio del proyecto, además del JCC (Comité de Coordinación Conjunta) presidido por el Ministro de Salud.

En el presente trabajo, la Universidad Juntendo asignó a 3 expertos—al jefe asesor del proyecto/ Promoción de la salud, Salud materna e infantil y análisis de información en salud (se retiró la experta en Salud Materna e Infantil en 2019 y desde entonces solo quedaron los 2 expertos) —e impulsó el trabajo de manera coordinada con el experto a largo plazo (coordinación/ gestión de capacitación), los consultores locales y las contrapartes (C/P) bolivianas.

Se considera que los consultores locales contratados por FORSA, a través del apoyo a la política SAFCI, llegaron a tener una vista general sobre dicha política y una mejor comprensión de los procesos detallados de implementación de cada actividad. Es por eso que se espera el aprovechamiento de los consultores locales continuamente. Por ejemplo, el Ministerio de Salud podría contratarlos para difundir las guías e instrumentos a las áreas fuera de los sitios del proyecto; o las organizaciones de cooperación incluyendo JICA podrían contratarlos para difundir o expandir aún más los resultados de FORSA.

Capítulo 2. Estado de cumplimiento del objetivo del proyecto

2.1. Resultado de inversión (De febrero de 2016 a enero de 2020)

1) Resultado de inversión de la parte japonesa

Se muestra la inversión de la parte japonesa en el momento del estudio de la evaluación final del proyecto en el cuadro 2.

El tipo de cambio mostrado fue calculado en base a la tasa establecida por JICA en enero de 2020.

Cuadro 2: Inversión de la parte japonesa

Composición	Inversión
Envío de expertos de JICA	<p>Expertos a largo plazo: en total 2 personas Coordinador/ Gestión de capacitación (del 4 de marzo de 2016 al 31 de mayo de 2018), Coordinador/ Gestión de Capacitación (del 15 de mayo de 2018 al 21 de febrero de 2020).</p> <p>Experto a corto plazo: en total 21 personas Jefe asesor del proyecto/ promoción de la salud (del 28 de mayo al 5 de junio de 2016, del 27 de agosto al 26 de septiembre de 2016, del 10 al 23 de marzo de 2017, del 27 de agosto al 10 de septiembre de 2017, del 17 de febrero al 1 de marzo de 2018, del 17 de agosto al 2 de septiembre de 2018, del 19 de febrero al 1 de marzo de 2019, del 11 de agosto al 2 de septiembre de 2019 y del 2 al 10 de febrero de 2020) Salud materna e infantil (del 10 de septiembre al 9 de octubre de 2016, del 3 de septiembre al 2 de octubre de 2017, del 13 de enero al 11 de febrero de 2018, del 2 de septiembre al 1 de octubre de 2018 y del 13 de enero al 3 de febrero de 2019) Análisis de información en salud (del 20 de agosto al 3 de septiembre de 2017, del 2 al 16 de septiembre de 2018 y del 28 de julio al 17 de agosto de 2019) Atención obstétrica (del 22 de enero al 8 de febrero de 2018, del 18 de febrero al 1 de marzo de 2019 y del 12 al 27 de enero de 2020) Reanimación del recién nacido y atención de emergencia en parto (del 4 al 20 de octubre de 2019)</p> <p>Consultores locales: en total 31 personas Gestión 2016: en total 5 personas Mejoramiento de atención de la salud materna e infantil, Apoyo a la Educación para la Vida, Promoción de la salud con participación comunitaria, Coordinador de los consultores locales/ Resultado 3 (apoyo a CAI, Supervisión y elaboración de los planes en salud), y Apoyo a la contabilidad/ administración.</p> <p>Gestión 2017: en total 10 personas Mejoramiento de atención de la salud materna e infantil, Referencia y contra-referencia/ Desarrollo Infantil, Mejoramiento de gestión de los residuos sólidos/ mejoramiento de atención de la salud materna e infantil, Promoción de la salud con participación comunitaria, Apoyo a la Educación para la Vida, Gestión municipal de salud, Apoyo a la Educación para la Vida, Promoción de la salud con participación comunitaria, Coordinador de los consultores locales/ Resultado 3 (apoyo a CAI, Supervisión y elaboración de los planes en salud), Integración y verificación de los componentes de la política SAFCI, y apoyo a la contabilidad/ administración.</p> <p>Gestión 2018: en total 8 personas</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	<p>Mejoramiento de atención de la salud materna e infantil/ mejoramiento de Bioseguridad y gestión de los residuos sólidos/ mejoramiento de Referencia y contra-referencia, Mejoramiento de Bioseguridad y gestión de los residuos sólidos, Actividades relacionadas con el desarrollo infantil temprano/ difusión de PROFORSA, Bioseguridad y gestión de los residuos sólidos, Mejoramiento de atención de la salud materna e infantil/ Referencia y contra-referencia, Apoyo a la Educación para la Vida, Promoción de la salud con participación comunitaria, Gestión de la calidad de información/ CAI/ Supervisión/ planes municipales, y Apoyo a la contabilidad/ administración</p> <p>Gestión 2019: en total 8 personas</p> <p>Mejoramiento de Bioseguridad y gestión de los residuos sólidos, Desarrollo infantil/ Referencia y contra-referencia/ difusión de PROFORSA, Mejoramiento de atención de la salud materna e infantil, Mejoramiento de Bioseguridad y gestión de los residuos sólidos, Apoyo a la Educación para la Vida, Promoción de la salud con participación comunitaria, Compilación de FORSA Oruro/ Gestión de calidad de información/ CAI/ Supervisión/ Planificación, y Apoyo a la contabilidad/ administración/ logístico</p>
Provisión de equipos y materiales	<p>Monto total: JPY 67.662.426 (Incluyendo los equipos y materiales programados a adquirirse a fines de enero de 2020)</p> <p>Detalle: Un vehículo para el proyecto, Doppler fetal, ecografía, simulador de parto, inhalador de oxígeno pediátrico, incubadora, etc.</p>
Becarios a Japón	En total 11 personas
Gastos para las actividades del proyecto (A fines de enero de 2020)	<p>Monto total: JPY 193.610.892</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gestión 2014: JPY 5.205.962 – Gestión 2015: JPY 6.173.183 – Gestión 2016: JPY 21.876.595 – Gestión 2017: JPY 24.944.896 – Gestión 2018: JPY 71.205.487 – Gestión 2019 (Hasta fines de enero de 2020): JPY 64.204.769

2) Resultado de inversión de la parte boliviana

Se muestra en el cuadro 3 la inversión de la parte boliviana al proyecto en enero de 2020.

Cuadro 3: Inversión de la parte boliviana

Composición	Inversión
Asignación de contrapartes	<p>En total 16 personas</p> <p>Ministerio de Salud: en total 3 personas; Director de la Dirección General de Planificación, Director de la Dirección General de Servicios de Salud y Director de la Dirección General de Promoción de la Salud</p> <p>Departamento de Oruro: en total 13 personas; Director de SEDES Oruro, Responsable de la Unidad de Servicios, Responsable de Área materna de la Unidad de Servicios,</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	Responsable de Área menor de 5 años y escolar de la Unidad de Servicios, Responsable de la Unidad de Salud Ambiental, Ocupacional e Inocuidad alimentaria, Responsable de la Unidad de Promoción de la Salud, Responsable de la Educación para la Vida de la Unidad de Promoción de la Salud, Responsable de la Unidad de Planificación, Responsable de la Unidad de SNIS-VE, Coordinador Departamental Coordinador de la Red de Salud Azanaque, Coordinador de la Red de Salud Minera, Coordinador de la Red de Salud Norte
Instalaciones, equipos y materiales	Provisión de una oficina dentro del SEDES Oruro, aseguramiento de la electricidad para la oficina del proyecto, compartimiento de la información en salud del Departamento de Oruro, aseguramiento del presupuesto para la ejecución de las actividades del proyecto, etc.
Monto para la ejecución de las actividades del proyecto de la Gobernación Autónoma Departamental de Oruro	Gastos de viajes nacionales, del alquiler del local (lugar donde se realiza el CO, etc.), del mantenimiento y reparación del vehículo del proyecto, para la reunión (gastos para refrigerio), para combustible (para el vehículo del proyecto), para la adquisición de llantas (para el vehículo del proyecto), para la adquisición de equipos e insumos, etc. Gestión 2017: Bs 264.202,00 Gestión 2018: Bs 312.975,00 Gestión 2019: Bs 198.435,00 Gestión 2020: Bs 172.792,00

2) Resultado de la realización de las reuniones principales

Se muestra sobre el JCC (Comité de Coordinación Conjunta) y CO (Comité Operativo) del proyecto realizado por gestión:

(1) 1er. CO del proyecto (3 de marzo de 2016)

En el primero CO realizado en la Gobernación de Oruro, se presentó el resumen del proyecto a las personas relevantes. Se planificó y se confirmó el plan de actividades de la gestión 2016.

(2) 2do. CO del proyecto (20 de septiembre de 2016)

Nuevamente se explicó a los participantes sobre el proyecto de FORSA y su vínculo con la política SAFCI, las estrategias de la Promoción de la Salud y la Atención Primaria en Salud impulsadas por la OMS, además de que éste (el proyecto) está basado en las experiencias de las políticas de salud post-guerra de Japón. También se realizó el informe del resumen del resultado del estudio de la línea de base, la confirmación del borrador de la modificación del PDM (versión 1), el informe de avance de las actividades de la primera mitad del semestre en la gestión 2016, y la planificación y confirmación del plan de actividades para la segunda mitad de la gestión 2016 y la gestión 2017.

(3) 3er. CO del proyecto (15 de marzo de 2017)

Se realizó una conferencia a las personas relevantes, con un enfoque en el Sr. Masao Fukasawa, quien asumió el cargo de alcalde en 1957 del antiguo pueblo de Sawaichi de la Prefectura de Iwate en Japón, con el fin de destacar la importancia del rol de un alcalde.

(4) 4to. CO del proyecto (18 de septiembre de 2017)

Se postergó al 18 de septiembre, debido a que la fecha inicialmente establecida coincidió con otro evento que contó con la participación del presidente del Estado en el departamento de Oruro. Debido a esta modificación de fechas, la participación fue de 9 de 16 alcaldes en total. Se realizó

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

el informe de actividades de los municipios de Curahura de Carangas y Machacamarca, contando sobre el mejoramiento de CAI y mejoramiento en la realización de la capacitación de los recursos humanos en salud.

(5) 5to. CO del proyecto (26 de febrero de 2018)

Se realizó una conferencia con enfoque en el Dr. Toshikazu Wakatsuki, quien asumió el cargo de director del Hospital General de Saku de la Prefectura de Nagano de Japón en 1946. Además, como el proyecto había llegado al punto medio de su periodo, se realizó el informe de los resultados de la primera mitad del periodo del proyecto y el informe de avance de los indicadores de monitoreo.

(6) 6to. CO del proyecto (11 de diciembre de 2018)

Se realizó el informe de evaluación intermedia por la Oficina de JICA y el informe de avance de actividades de los municipios de Totora y Poopó. Además se confirmó el borrador del plan de actividades para la gestión 2019 y 2020.

(7) 7mo. CO del proyecto (25 de febrero de 2019)

Se realizó en el Hotel Terminal tras modificar el lugar inicialmente programado (en la gobernación) debido a una refacción. Aparte del análisis de la metodología del estudio de la línea de base, se informó de los municipios de Santuario de Quillacas y Huanuni sobre las actividades de la Promoción de la salud en base a la Guía Local de Educación para la Vida.

(8) 8vo. CO del proyecto (16 de agosto de 2019)

Se realizó en el Hotel Edén con la participación del Lic. Ohara: Director Representante Residente de JICA Bolivia. Se presentó los resultados del proyecto utilizando los indicadores del PDM y se compartió el resultado de la evaluación del impacto.

(9) JCC del proyecto (27 de agosto de 2019)

Se realizó en el Hotel Camino Real en La Paz con la participación de 41 personas en total; Dr. Álvaro Terrazas, Viceministro de Salud; Sr. Pedro Ureña, Director de la Dirección General de Gestión del Financiamiento Externo; Dr. Oscar Velásquez, Jefe de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud; Ing. Magin Herrera López, Vicegobernador de Oruro; Dr. Javier Christian Fulguera, Director del SEDES Oruro; Lic. Manabu Ohara, Director de la Oficina de JICA Bolivia, y 15 funcionarios del Ministerio de Salud. Se compartió la historia de PROFORSA y los puntos importantes de los resultados del proyecto FORSA Oruro.

Resumen y temas de discusión: 1) Se compartió sobre la contribución de JICA, mediante PROFORSA, en el apoyo a la Política SAFCI y salud materna infantil, 2) Se compartió sobre el mejoramiento de los indicadores y el contenido de las guías e instrumentos desarrollados en FORSA Oruro, 3) Se compartió sobre los 9 componentes de FORSA que están para apoyar al SUS de la Ley 1152, y 4) Se confirmó sobre las funciones del Ministerio de Salud y la gobernación de Oruro para continuar con los trabajos de FORSA.

2.2 Modificación del PDM

De acuerdo con el envío del jefe asesor en septiembre de 2016, se revisó el contenido del PDM (Versión 1) conforme a la situación actual desde la versión inicial elaborada en marzo de 2015,

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

bajo acuerdo entre la Oficina de JICA Bolivia y SEDES Oruro, y se confirmó en el 2do. Comité Operativo realizado el 20 de septiembre. La revisión se realizó de la siguiente manera: el experto japonés y el Dr. Miranda (personal de la Oficina de JICA Bolivia), junto con los consultores locales, elaboraron un borrador, analizaron cada área individualmente repetidas veces con los encargados de SEDES, y posteriormente confirmaron el borrador final en la reunión general con los funcionarios relevantes del SEDES. Se muestra los puntos de modificación analizados en el cuadro 4.

Por otro lado, en cuanto a los indicadores del PDM, debido a detectar un problema con el método de extracción de datos de SNIS-VE (Sistema Nacional de Informe en Salud y Vigilancia Epidemiológica) después del 2do. Comité Operativo realizado en septiembre, se confirmó el método de extracción adecuado³. En cuanto a los indicadores 14 y 15 del Resultado 1, se analizó nuevamente el método de monitoreo.

Cuadro 4: Indicadores de PDM modificados por la discusión realizada en septiembre de 2016

Resumen narrativo	Indicadores de PDM en versión original	Indicadores de PDM en versión modificada	Razón de modificación y otros
Objetivo superior Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro.	1. Disminuye hasta xx el número de muertes maternas ocurridas en el departamento de Oruro.	1. Disminuye el número de muertes maternas, desde ○○ en 2015.	
	2. Disminuye hasta xx la tasa de mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos en el departamento de Oruro.	2. Disminuye la tasa de mortalidad neonatal temprana más tardía (número de muerte neonatal/ total de nacidos vivos x 1.000), y la tasa de mortalidad neonatal temprana (número de muerte neonatal temprana/ total de nacidos vivos x 1.000) desde ○○	Se especificó la definición, debido a que los datos de SNIS-VE muestran la mortalidad neonatal temprana y tardía de manera separada. Por esa razón, para mostrar la mortalidad neonatal en base al estándar mundial (temprana + tardía), se necesita sumar los dos.

³ Se descubrió que los datos actuales de indicadores están mezclados con los datos de establecimientos de salud no públicos (de ONGs, hospitales de seguro social (Caja), etc.) fuera del área de intervención del proyecto. Por lo tanto, se está extractando nuevamente los datos solo de los establecimientos de salud públicos.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

		muerte neonatal x 1.000 nacidos vivos y ○○ muertes neonatales tempranas x 1.000 nacidos vivos en 2015.	
	3. Disminuye hasta xx la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos en el departamento de Oruro.	3. Disminuye la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos, desde ○○ en 2015. (Número de muertos de menor de 5 años/ número de nacidos vivos x 1.000).	Referente a la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años y el porcentaje de desnutrición, debido a que la definición entre SNIS-VE y los estándares mundiales difieren, se aclaró la definición de SNIS-VE en la columna de Medios de Verificación, y la definición de los estándares mundiales en la columna de Indicadores Verificables.
	4. Disminuye hasta xx el porcentaje de desnutrición (agudo y crónico) en niños menores de 5 años en el departamento de Oruro.	4. Disminuye el porcentaje de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 5 años (número de niños menores de 5 años con desnutrición/ número total de niños menores de 5 años) Aguda desde ○○ en 2015 Crónica desde ○○ en 2015	
Objetivo del proyecto Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la	1. Incremento hasta xx de la tasa de 4to.control prenatal en los sitios del Proyecto.	5. Incremento de la cobertura de 4to.control prenatal (No. de embarazadas que cumplieron con el cuarto control prenatal/ total nacimientos	Referente a las coberturas de control prenatal y parto institucional, debido a que la definición entre SNIS-VE y los estándares mundiales difieren, se aclaró la definición de

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

participación de la comunidad en los sitios del proyecto.		esperados x 100) desde ○○ en 2015.	SNIS-VE en la columna de Medios de Verificación, y la definición de los estándares mundiales en la columna de Indicadores Verificables. Además, los indicadores se enumeran consecutivamente en la versión modificada.
	2. Incremento hasta xx de la tasa de Parto Institucional en los sitios del proyecto.	6. Incremento de la cobertura de Parto Institucional (No. de Partos atendidos en servicio más número de partos atendidos en domicilio por proveedor y personal de salud calificado/ número total de partos esperados x 100) desde ○○ en 2015.	
		7. Incremento de cobertura de primer control post-parto (realizar dentro de 48 horas después del parto) / total de partos institucionales) desde ○○ en 2015.	Se añadió este indicador debido a que la cobertura del control post-parto es un indicador estándar importante para medir el impacto. Referente a la cobertura de control post-parto, debido a que la definición entre SNIS-VE y los estándares mundiales difieren, se aclaró la definición de SNIS-VE en la columna de Medios de Verificación, y la definición de los estándares mundiales en la columna de Indicadores Verificables.
	3. Incremento hasta xx de la tasa de Control de Crecimiento y	8. Incremento del número total de Controles de	En vez de usar la tasa, se utiliza el número entero,

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	Desarrollo de niños menores de 5 años en los sitios del Proyecto.	Crecimiento y Desarrollo repetidos y nuevos de niños menores de 5 años, desde ○○ en 2015.	ya que es difícil obtener el denominador.
	4. Incrementa hasta xx el número de niños menores de dos años con retraso en desarrollo que reciben atención de acuerdo a protocolos, en los sitios del Proyecto.	9. Incrementa el número de niños menores de dos años que reciben estimulación temprana de acuerdo a los protocolos desarrollados, con detección de rezago en el desarrollo.	No existe el dato en 2015.
		10. Mejora el resultado del estudio de competencia del personal de salud operativo y de gestión evaluado en línea base de proyecto.	Se añadió este indicador para realizar la evaluación de impacto.
Resultado 1 Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.	3. Incrementa hasta xx el número de establecimientos de salud que cumplen los criterios A.J.O. (Adecuado, Justificado y Oportuno) de las referencias y contra-referencias, en los sitios del proyecto.	16. Incrementa el porcentaje de casos mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de cinco años que son referidos cumpliendo los criterios A.J.O. (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno), (Número de Referencias que cumplen AJO/ número total de referencias efectuadas x 100)	Se requiere especificar claramente los criterios de A.J.O. Además, se deben insertar los indicadores en la Supervisión.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	4. Incrementa hasta xx del número de establecimientos de salud que cumple los protocolos de evaluación del desarrollo de los niños menores de dos años, en los sitios del proyecto.	17. Incrementa el número de establecimientos de salud que cumplen los protocolos de evaluación del desarrollo y estimulación temprana en niños menores de dos años.	
	5. Incremento hasta xx el porcentaje de establecimiento de salud que aplican los requisitos básicos del protocolo de bioseguridad y gestión de residuos sólidos en los sitios del proyecto.	18. Incrementa el número de establecimientos de salud que suben de categoría en bioseguridad y gestión de residuos sólidos.	Se categoriza los establecimientos de salud mediante la supervisión del programa, y se emite un certificado. La evaluación se realiza mediante este documento.
Resultado 2 La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionadas a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto.	1. Se incrementa hasta xx el número de Equipos de Educación para la Vida conformados y funcionando, en los sitios del proyecto.	19. Incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida conformados.	
	2. Se incrementa hasta xx el número de comunidades que implementan proyectos comunitarios (elaborados con la Guía Local de Educación para la Vida), con el apoyo logístico y financiero del Gobierno	20. Incrementa el número de comunidades evaluadas que cumplen actividades programadas en sus planes de acción, elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida.	Identificar el número de comunidades que llegan a la 3ra etapa, en donde se evalúa el cumplimiento del plan de acción.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	municipal, en los sitios del proyecto.		
Resultado 2	3. Se incrementa hasta xx el número de Comités Locales de Salud (CLS) formados y funcionando, en los sitios del proyecto.	21. Incrementa el número de Autoridades Locales de Salud (ALS), Comités Locales de Salud (CLS) y Consejos Sociales Municipales (CMS) formados y funcionando en todos los municipios y las comunidades seleccionadas.	Se puede verificar que está “funcionando” por la presencia de la elaboración de los documentos, como el plan de acción, matriz de problemas, causas y soluciones, POA, etc. En cuanto a CLS y ALS, solo de las comunidades seleccionadas.
		22. Incrementa el número de comunidades seleccionadas que presentan propuestas de proyectos, elaboradas en base a la Guía de Gestión Local dirigidas al Gobierno Municipal.	Debido al enfoque en el apoyo a la planificación e implementación en el Resultado 3, se añadió este indicador para mostrar el resultado.
Resultado 3 Mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión y planificación en los sitios del proyecto.	1. Se incrementa hasta xx el número de establecimientos de salud que utilizan la información de las Carpetas Familiares para planificar actividades de salud, en los sitios del proyecto.		Se eliminó este indicador porque el uso de la Carpeta Familiar está incluido en las actividades de CAI (Indicador 23).
	2. Se incrementa hasta xx el número de los CAI municipales que son realizados cumpliendo las tres etapas (planificación,	23. Incrementa el número de municipios que realizan CAI municipal cumpliendo la Guía Nacional vigente (3 etapas: Planificación,	

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	implementación y seguimiento) de la Guía Nacional vigente, en los sitios del proyecto.	Desarrollo y Seguimiento, además de la Frecuencia).	
	3. Se incrementa hasta xx el número de establecimientos de salud que utiliza los resultados y conclusiones del CAI para la elaboración o ajuste de sus planes de trabajo trimestrales, en los sitios del proyecto.		Este artículo se integró en el indicador 25.
	4. Se incrementa hasta xx el número de actividades de supervisión capacitantes de las jefaturas municipales de salud que cumplen los protocolos establecidos, en los sitios del proyecto.	24. Incrementa el número de Establecimientos de Salud que reciben supervisiones integrales utilizando la guía desarrollada.	De todas las supervisiones, el proyecto apoya al fortalecimiento de la Supervisión Integral. Se requiere el desarrollo de una guía de dicha supervisión.
		25. Incrementa el número de municipios que elaboran POA cumpliendo normativa del Sistema de Programación Integral del Estado (SPIE).	Fortalecer el apoyo para vincular los datos de la Carpeta Familiar y el resultado de CAI para la elaboración de POA.
Actividades		Razones de establecer y otros	
1.1 Realizar el estudio de línea de base (SEDES)		Para realizar la evaluación de impacto.	
1.2 Realizar el estudio de línea final (SEDES)			

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

1.3 Elaborar la estrategia para la continuidad y difusión de las actividades del proyecto en todo el Departamento de Oruro en base a los resultados de las actividades. (SEDES)	Para asegurar la sostenibilidad.
1.4 Socializar las experiencias y resultados del proyecto a nivel nacional e internacional en base a los resultados de las actividades (Ministerio de Salud y SEDES)	Para la difusión de las experiencias y resultados a otros lugares.
Resultado 1 Mejoramiento de calidad de atención	
1.1 Elaborar los materiales técnicos de calidad de atención (Pediatría, Obstetricia, Referencia y Contra-referencia, Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana, Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos).	Se requiere tener coherencia entre las competencias de capacitación y módulos de capacitación.
1.2 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación (sobre la atención de las mujeres en estado de gestación, parto, vigilancia puerperal y post parto.	Se requiere insertar los indicadores en el instrumento de Supervisión Integral para que pueda medir el mejoramiento de las competencias en dicha supervisión.
1.3 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación, y seguimiento de capacitación) sobre la atención en niños menores de 5 años.	
1.4 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación, y seguimiento de capacitación) sobre la Referencia y Contra-referencia.	
1.5 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación, y seguimiento de capacitación) sobre la evaluación del desarrollo de niños menores de 2 años.	
1.6 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre Estimulación Temprana en niños menores de dos años.	

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

<p>1.7 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación, y seguimiento de capacitación) sobre Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud.</p>	
<p>Resultado 2 Actividades de la Promoción de la Salud con participación comunitaria</p>	
<p>2-1 Realizar el mejoramiento de las competencias de los facilitadores del establecimiento de salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Promoción de la Salud.</p>	<p>Se requiere insertar un indicador en el instrumento de Supervisión Integral para que pueda medir el mejoramiento de la competencia en dicha supervisión.</p>
<p>2-2 Realizar la capacitación a la Autoridad Local de Salud, Comité Local de Salud y Consejo Social Municipal de Salud, sobre la Promoción de la salud coherente con SAFCI.</p>	
<p>2-3 Realizar las actividades de Promoción de la Salud de acuerdo a la “Guía Local de Educación para la Vida” en las comunidades seleccionadas.</p>	<p>Está programada la selección de 35 comunidades en total; 2 comunidades de cada municipio (donde tienen malos indicadores de salud materna e infantil) y 3 comunidades de municipios grandes.</p>
<p>2-4 Realizar el seguimiento de la actividad de Promoción de la salud en las comunidades seleccionadas.</p>	
<p>2-5 Revisar y actualizar la “Guía Local de Educación para la Vida” en base al resultado de las actividades.</p>	
<p>Resultado 3 Mejoramiento de capacidad gerencial de municipio y establecimiento de salud</p>	
<p>3-1 Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), para asegurar la calidad de información en salud.</p>	<p>Se requiere insertar un indicador en el instrumento de Supervisión Integral para que pueda medir el mejoramiento de la competencia en dicha supervisión.</p>
<p>3-2 Realizar el mejoramiento de las competencias del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), sobre la implementación de CAI Municipal.</p>	

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

3-3 Orentar la elaboración de actividades trimestrales elaborados por el Equipo de Conducción Municipal en base a los resultados del CAI Municipal.	
3-4 Desarrollar la Guía de aplicación del ciclo de Deming: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PDCA).	
3-5 Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades de Comunidad, sobre el Ciclo de Deming en los planes en salud a nivel municipal (PMS, POA, PA, etc.).	Se requiere insertar un indicador en el instrumento de Supervisión Integral para que pueda medir el mejoramiento de la competencia en dicha supervisión.
3-6 Desarrollar la Guía de Supervisión Integral.	
3-7 Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) de Personal de SEDES, Equipo de Coordinación de Red y Equipo de Conducción Municipal, sobre la implementación de la Supervisión Integral.	Se requiere insertar un indicador en el instrumento de Supervisión Integral para que pueda medir el mejoramiento de la competencia en dicha supervisión.

Posteriormente, en base al resultado de la evaluación final del Proyecto FORSA Potosí realizada de febrero a marzo de 2017, se analizó el PDM del presente proyecto nuevamente en marzo de 2017 y se revisaron los puntos mostrados en el cuadro 5. (Las letras subrayadas ya fueron modificadas.)

Además, se señaló en la evaluación final del Proyecto FORSA Potosí que para mejorar el “Control prenatal”, “Parto institucional”, “Control Pos-parto” y “Control de desarrollo y crecimiento de niños menores de 5 años”, que son los indicadores del objetivo del proyecto en el PDM, se deberían incluir actividades que impulsen a las comunidades a realizar estos controles y el parto institucional. En base a esta evaluación, se decidió agregar una actividad más en el Resultado 2 en el PDM de FORSA Oruro. Para ello, se llegó a la conclusión que para agregar esta actividad, sería recomendable utilizar una expresión/ frase en donde la comunidad sea el sujeto y en donde se reflejen y muestren las actividades realizadas por sus propias iniciativas. Dicha actividad es: 2-6 Realizar las actividades que puedan incrementar el uso de los servicios de salud (control prenatal, parto institucional, control de post-parto, control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años u otros), como responsabilidad de la propia comunidad en base al diagnóstico institucional de la gestión participativa local en salud de cada establecimiento.

Cuadro 5: Indicadores de PDM modificado por la discusión realizada en marzo de 2017

Resumen narrativo	Indicadores de PDM y método de obtener los datos de la versión original	Indicadores de PDM y método de obtener los datos de la versión modificada	Razón de modificación y otro
Objetivo superior Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro.	<p>1. Disminuye el número de muertes maternas, de ①; 8, ②; 8, ③; 8 en 2015 (Método de obtener los datos)</p> <p>Los datos de ① SNIS del SEDES, ② CMUO y SNIS del SEDES, y ③ Página web de SNIS del Ministerio de Salud</p>	<p>1. Disminuye el número de muertes maternas, de ①; 8, ②; 8 en 2015. (Método de obtener los datos)</p> <p>① <u>Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud</u>, ② <u>CMUD</u></p>	<p>Nuevamente se analizó el método de obtención de datos y se eliminaron datos de ③. * CMUD; Certificado Médico Único de Defunción</p>
	<p>2. Disminuye la tasa de mortalidad neonatal (temprana y tardía) (Número de muerte neonatal/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①; 7,51, ②; 15,53, ③; 7,61 en 2015, y la tasa de mortalidad neonatal temprana (Número de muerte neonatal temprana/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①; 6,61, ②; 12,49, ③; 6,70 en 2015. (Método de obtener los datos)</p> <p>Datos de ① SNIS de SEDES, ② CMUO y SNIS de SEDES, y ③ Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud</p>	<p>2. Disminuye la tasa de mortalidad neonatal (Temprana y tardía) (Número de muerte neonatal/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①; 7,61, ②; 15,53 en 2015, y la tasa de mortalidad neonatal temprana (Número de muerte neonatal temprana/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①; 6,70, ②; 12,49 en 2015. (Método de obtener los datos)</p> <p>① <u>Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud</u>, y ② <u>CMUD</u> y ③ <u>SNIS de SEDES</u></p>	<p>Nuevamente se analizó el método de obtención de datos y se eliminaron datos de ③. * Dado que ② es la tasa, dividir por el número de nacimientos del SNIS-VE de SEDES.</p>
	<p>3. Disminuye la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años:</p>	<p>3. Disminuye la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años:</p>	<p>Nuevamente se analizó el método de obtención de</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	<p>(Número de muertos de menores de 5 años/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①; 12,47, ②; 24,97, ③; 12,64 en 2015.</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p>Datos de ① SNIS de SEDES, ② CMUO y SNIS de SEDES, y ③ Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud</p>	<p>(Número de muertos de menores de 5 años/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①; 12,64, ②; 24,97 en 2015.</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p>① <u>Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud, y ② CMUD y SNIS de SEDES</u></p>	<p>datos y se eliminaron datos de ③.</p> <p>* Dado que ② es la tasa, dividir por el número de nacimientos del SNIS-VE de SEDES.</p>
	<p>4. Disminuye el porcentaje de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 5 años:</p> <p>(número de niños menores de 5 años con desnutrición/ número total de niños menores de 5 años)</p> <p>Aguda de 1,67% y crónica de 12,91% en 2015.</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p>Calculado desde los datos de la Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud y de INE (Número de niños menores de 5 años con desnutrición/ número total de niños evaluados menores de 5 años)</p>	<p>4. Disminuye el porcentaje de incidencia de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 5 años:</p> <p>(número de niños menores de 5 años con desnutrición aguda/ número total de niños menores de 5 años) <u>y (número de niños menores de 5 años con desnutrición/ número total de niños evaluados menores de 5 años)</u></p> <p>Aguda de 1,67% y crónica de 12,91% en 2015.</p> <p>Y, (número de niños menores de 5 años con desnutrición/ número total de niños evaluados menores de 5 años)</p> <p>Aguda de 2,87% y crónica de 14,64% en 2015.</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p>Página web de SNIS-VE del Ministerio de Salud y datos de INE</p>	<p>Se definieron dos diferentes denominadores para el porcentaje de desnutrición. En otras palabras, se decidió tomar el número total de niños menores de 5 años y el número total de niños evaluados menores de 5 años.</p> <p>En el caso de FORSA Potosí, estaba dirigida a niños menores de 2 años con desnutrición, pero en Oruro se definió dirigirse a niños menores de 5 años con desnutrición.</p>
Objetivo del proyecto	5. Incrementa de la cobertura de 4to.control prenatal (número de		En FORSA Potosí, era el número de embarazadas que cumplieron con el

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

<p>Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la participación de la comunidad en los sitios del Proyecto.</p>	<p>embarazadas que cumplieron con el cuarto control prenatal/ total de nacimientos esperados x 100) desde 53,17% en Red Azanaque, 36,48% en Red Minera, 40,45% en Red Norte en 2015.</p>		<p>primer control prenatal, pero en FORSA Oruro, es el total de nacimientos esperados. No hay otra modificación.</p>
	<p>13. Incrementa el promedio de porcentaje de ejecución de POA de salud en los municipios.</p>	<p>13. Incrementa el promedio del porcentaje de ejecución <u>física</u> en comparación con el plan original y el <u>promedio de porcentaje de ejecución financiera</u> de POA de salud en los municipios.</p>	<p>Se necesita confirmar si los municipios pueden presentar información precisa.</p>
<p>Resultado 1 Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>	<p>14. Incrementa el porcentaje de personal de salud que cumple estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto y post-parto, según los protocolos vigentes. (Número de personal de salud que cumple estándares/ número total de personal capacitado x 100) (Método de obtener los datos) Registro del establecimiento de salud e informe de monitoreo del proyecto</p>	<p>14. Incrementa el porcentaje de <u>los establecimientos de salud</u> que cumplen los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto, según los protocolos vigentes. <u>(La selección aleatoria de expedientes clínicos perinatales para revisión y la aplicación de entrevista al personal de salud permiten verificar si el establecimiento de salud cumple o no cumple con los estándares.)</u> <u>(Número de establecimientos que cumplen los estándares/ 38 x 100)</u> (Método de obtener los datos)</p>	<p>Debido a la dificultad en obtener el número del personal de salud, se definió utilizar el porcentaje de los establecimientos de salud.</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

		Monitoreo del Proyecto, <u>utilizando el instrumento de Supervisión Integral.</u>	
	<p>15. Incrementa el porcentaje de personal de salud que cumple estándares seleccionados de atención a niños menores de cinco años, según los protocolos vigentes. (Número de personal de salud que cumple estándares/ número total de personal capacitado x 100)</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p>Registro del establecimiento de salud e informe de monitoreo del proyecto</p>	<p>15. Incrementa el porcentaje de <u>los establecimientos de salud</u> que cumplen los estándares seleccionados de atención a niños menores de cinco años, según los protocolos vigentes.</p> <p><u>(La selección aleatoria de expedientes clínicos de niños menores de 5 años para revisión y la aplicación de entrevista al personal de salud permiten verificar si el establecimiento de salud cumple o no cumple con los estándares.)</u></p> <p><u>(número de establecimientos de salud que cumplen los estándares/ 38 x 100)</u></p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p><u>Monitoreo del proyecto, utilizando el instrumento de Supervisión Integral.</u></p>	<p>Debido a la dificultad en obtener el número del personal de salud, se definió utilizar el porcentaje de los establecimientos de salud.</p>
<p>Resultado 1</p> <p>Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los</p>	<p>16. Incrementa el porcentaje de casos mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de cinco años que son referidos cumpliendo los criterios A.J.O. (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno). (Número de Referencias que cumplen AJO/ número</p>	<p>16. Incrementa el porcentaje de <u>referencia recibida en el segundo nivel</u> de mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de cinco años que cumplen los criterios A.J.O. (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno).</p> <p>(Número de referencias</p>	<p>Se aclaró la definición de manera más detallada.</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

sitios del proyecto.	total de referencias efectuadas x 100)	que cumplen AJO/ Número total de referencias <u>del año recibido</u> en el segundo nivel x 100)	
	17. Incrementa el número de establecimientos de salud que cumplen los protocolos de evaluación del desarrollo y estimulación temprana en niños menores de dos años.		
Resultado 2 La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto.	19. Incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida conformados.	19. Incrementa <u>el porcentaje de Equipos de Educación para la Vida conformados. (Número de Equipos de Educación para la Vida conformados/ 36 × 100)</u>	Se aclaró la definición de manera más detallada.
	20. Incrementa el número de comunidades evaluadas que cumplen actividades programadas en sus planes de acción, elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida.	20. Incrementa <u>el porcentaje de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción, elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida. (Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción/ 36 × 100)</u>	Se aclaró la definición de manera más detallada.
	21. Incrementa el número de Autoridades Locales de Salud (ALS), Comités Locales de Salud (CLS) y Consejos Sociales Municipales (CMS)	21. Incrementa el número de Comités Locales de Salud (CLS) de comunidades seleccionadas y Consejos Sociales Municipales (CSM) en 16 municipios	Se puede verificar que está “funcionando” por la presencia de la elaboración de los documentos, como el plan de acción, matriz de problemas, causas y

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

<p>formados y funcionando en todos los municipios y las comunidades seleccionadas.</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p>Acta de conformación de Comité Local de Salud (CLS), Autoridad Local de Salud (ALS) y Consejo Social Municipal (CSM)</p>	<p>formados y <u>funcionando</u>. (Se <u>considera funcionando si cuenta con actas de máximo 3 meses de antigüedad</u>)</p> <p>(Método de obtener los datos)</p> <p><u>Monitoreo del proyecto, utilizando el instrumento de Supervisión Integral.</u></p>	<p>soluciones, POA, etc. Sin embargo, para aclarar más su definición, la condición de que “está funcionando” se puede verificar también mediante la “actualización de actas”.</p>
---	---	---

Después de varias discusiones sobre la modificación, la Dirección General de Planificación del Ministerio de Salud aprobó el PDM final (Versión 1) el 25 de marzo de 2019 (Cuadro 6).

Cuadro 6: PDM del proyecto (Versión 1)

Resumen del proyecto	Indicadores	Medio de verificación	Supuestos importantes
<p>Objetivo superior:</p> <p>Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro.</p>	<p>1. Disminuye el número de muertes maternas, de ①: 8, ②: 8 en 2015.</p> <p>2. Disminuye la tasa de mortalidad neonatal (temprana y tardía). (Número de muerte neonatal/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①:7.6, ②:30.0 en 2015, y la tasa de mortalidad neonatal temprana (Número de muerte neonatal temprana/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①:6.7, ②:27.0 en 2015.</p> <p>3. Disminuye la tasa de mortalidad en niños menores</p>	<p>*Solo datos del sector público.</p> <p>Calculado desde los datos de:</p> <p>1. ① SNIS- VE del Ministerio de Salud (Sistema de información en salud)</p> <p>② CMUD (Certificado Médico Único de Defunción)</p> <p>2. ① SNIS- VE del Ministerio de Salud</p> <p>② CMUD y SNIS-SEDES</p>	<p>No empeora la situación socioeconómica del Departamento de Oruro.</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	<p>de 5 años: (Número de muertes de menores de 5 años/ total de nacidos vivos x 1.000) de ①:12.6、 ②:41.0 en 2015.</p> <p>4. *⁴Disminuye el porcentaje de incidencia de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 2 años: (Número de niños menores de 2 años con desnutrición aguda/ número total de niños menores de 2 años) de 3,2% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición crónica/ número total de niños menores de 2 años) de 14,8% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición aguda/ número total de niños menores de 2 años evaluados) de 4,1% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición crónica/ número total de niños menores de 2 años evaluados) de 18,3% en 2016.</p>	<p>3.① SNIS- VE del Ministerio de Salud</p> <p>② CMUD y SNIS- SEDES</p> <p>4. Datos del SNIS-VE del Ministerio de Salud y INE (Instituto Nacional de Estadísticas)</p>	
<p><u>Objetivo del proyecto:</u></p> <p>Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la participación de la comunidad</p>	<p>5. Incrementa el cuarto control prenatal en establecimientos de salud seleccionados desde 2013:</p> <p>① Cobertura: Número de embarazadas que cumplieron con el 4to.control prenatal/ total de nacimientos esperados x 100</p> <p>② Proporción: Número de embarazadas que cumplieron con el 4to.control prenatal/</p>	<p>5. ① SNIS-VE del Ministerio de salud e INE</p> <p>② Datos del SNIS-VE del Ministerio de salud y medición adicional</p>	<p>Se mantiene la política de la salud materna e infantil a nivel nacional y departamental.</p>

⁴ El Sistema de SNIS-VE (Página web) reporta casos nuevos y repetidos a partir de la gestión 2016, y por instrucción del Ministerio de Salud se miden casos nuevos (incidencia) tanto para desnutrición aguda como crónica. Fuente: Área del SNIS-VE SEDES Oruro

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

<p>en los sitios del proyecto.</p>	<p>Número de mujeres con 1er.control prenatal antes y después del 5to.mes del embarazo x 100</p> <p>6. Incrementa el parto institucional en establecimientos de salud seleccionados desde 2013:</p> <p>① Cobertura: (Número de partos atendidos en servicios + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor calificado y personal de salud calificado)/ número total de partos esperados x 100</p> <p>② Proporción: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor y personal de salud calificado)/ número total de partos atendidos x 100</p> <p>7. Incrementa la proporción del primer control post-parto en establecimientos seleccionados desde 2013: (Número de mujeres con primer control post-parto/ número total de partos institucionales + (partos atendidos por parteras y otros) x 100)</p> <p>8. Incrementa el número total de controles de crecimiento y desarrollo (nuevos y repetidos) de niños menores de 5 años de 52.648 en Red Azanaque, 16.299 en Red Minera y 29.189 en Red Norte en 2015.</p> <p>9. Incrementa el número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano (nuevos y repetidos) de niños menores de 2 años de acuerdo a protocolos oficiales.</p>	<p>6. ① Datos del SNIS-VE del Ministerio de salud e INE</p> <p>② Datos del SNIS-VE del Ministerio de salud y medición adicional</p> <p>7. Datos del SNIS-VE del Ministerio de salud</p> <p>8. Datos del SNIS-VE del Ministerio de salud</p> <p>9. Monitoreo del proyecto</p>	
------------------------------------	---	--	--

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	<p>10. Mejora el resultado del estudio de competencia del personal operativo de salud y de gestión evaluado en el estudio de línea de base del proyecto.</p> <p>11. Mejora la evaluación de usuarios sobre la atención de salud y otros en comparación con el resultado del estudio de línea de base del proyecto.</p> <p>12. Mejoran los indicadores de autoeficacia, capital social y Calidad de Vida relacionada con salud en las comunidades donde se implementaron actividades con participación comunitaria.</p> <p>13. Incrementa el número de equipos de conducción municipal que mejoran la gestión municipal en salud a criterios seleccionados.</p>	<p>10. Datos del estudio de impacto del proyecto</p> <p>11. Datos del estudio de impacto del proyecto</p> <p>12. Datos del estudio de impacto del proyecto</p> <p>13. Monitoreo del proyecto aplicando una lista de criterios de control elaborada por el proyecto</p>	
<p><u>Resultado:</u></p> <p>1. Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>	<p>14. Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto, según los protocolos vigentes. (Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares/ 34 x 100)</p> <p>15. Incrementa el porcentaje de los establecimientos que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a niños menores de 5 años, según los protocolos vigentes. (Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los</p>	<p>14. Monitoreo del proyecto</p> <p>15. Monitoreo del proyecto</p>	<p>El municipio distribuye el presupuesto, los materiales y los equipos mínimamente necesarios para los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p> <p>Se asignan RR.HH. mínimamente necesarios para los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	<p>estándares/ 34 x 100)</p> <p>16. Incrementa el porcentaje de referencia recibida en el segundo nivel de mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de 5 años que cumplen los criterios AJO (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno). (Número de referencias recibidas que cumplen AJO/ número total de referencias recibidas en el segundo nivel x 100)</p> <p>17. Incrementa el número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años.</p> <p>18. Incrementa el número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.</p>	<p>16. Monitoreo del proyecto utilizando el registro de Referencia y Contra-referencia del establecimiento de salud</p> <p>17. Monitoreo del proyecto</p> <p>18. Monitoreo del proyecto</p>	
<p>2. La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto.</p>	<p>19. Incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida confirmados.</p> <p>20. Incrementa el porcentaje de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción (comportamiento priorizado), elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida. (Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción/ 36 Equipos de Educación para la Vida</p>	<p>19. Monitoreo del proyecto verificado acta de confirmación de Equipos de Educación para la Vida.</p> <p>20. Monitoreo del proyecto verificando Formulario de seguimiento del plan de acción.</p>	

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

	<p>conformados en comunidades seleccionadas x 100)</p> <p>21. Incrementa el número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud en coordinación con la Estructura Social en Salud.</p> <p>22. Incrementa el número de establecimientos e salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente en base a la Guía de Gestión Local.</p>	<p>21. Monitoreo del proyecto mediante instrumento de evaluación.</p> <p>22. Planes de Acción de Establecimientos elaborados</p>	
<p>3. Mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión y planificación en los sitios del proyecto.</p>	<p>23. Incrementa el número de municipios que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI municipal utilizando la Guía desarrollada.</p> <p>24. Incrementa el número de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral aplicando los criterios seleccionados.</p>	<p>23. Monitoreo del proyecto revisando la lista de control y carpeta del CAI.</p> <p>24. Monitoreo del proyecto utilizando el registro de Supervisión Integral y lista de control de criterios en cabecera municipal.</p>	
<p><u>Actividades:</u></p> <p>0.1. Realizar el estudio de línea de base (SEDES).</p> <p>0.2. Realizar el estudio de línea final (SEDES).</p> <p>0.3. Elaborar la estrategia para la continuidad y difusión de las actividades del proyecto en todo el Departamento de Oruro en base a los resultados de las actividades (SEDES).</p> <p>0.4. Socializar las experiencias y resultados del proyecto a nivel nacional e internacional en base a los resultados de las actividades (Ministerio de Salud y SEDES).</p> <p>1.1. Elaborar los materiales técnicos de calidad de atención. (Pediatria, Obstetricia, Referencia y</p>	<p><u>Inversión:</u></p> <p>1. <u>Parte boliviana:</u></p> <p>(a) Provisión de la oficina de proyecto</p> <p>(b) Asignación de contrapartes</p> <p>(c) Provisión de los equipos necesarios para la actividad de proyecto y su mantenimiento</p> <p>(d) Costo necesario para las actividades de proyecto</p> <p>2. <u>Parte japonesa:</u></p> <p>(a) Envío de Expertos Experto a largo plazo: Coordinador/ Gestión de capacitación</p>	<p>Las personas capacitadas por el proyecto continúan las actividades del proyecto.</p> <p><u>Precondiciones:</u></p> <p>Las personas de la comunidad de las 3 Redes de salud del sitio del proyecto están de acuerdo con el proyecto.</p>	

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

<p>Contra-referencia, Desarrollo Infantil, Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos).</p> <p>1.2. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la atención de las mujeres en estado de gestación, parto, vigilancia puerperal y post-parto.</p> <p>1.3. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la atención en niños menores de 5 años.</p> <p>1.4. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Referencia y Contra-referencia.</p> <p>1.5. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la evaluación del desarrollo de niños menores de 2 años.</p> <p>1.6. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud.</p> <p>2.1. Realizar el mejoramiento de las competencias de los facilitadores del establecimiento de salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Promoción de la Salud.</p> <p>2.2. Realizar el fortalecimiento al personal de salud y la estructura social en la implementación de la Gestión Participativa Local, para la obtención del plan de acción de establecimiento de salud.</p> <p>2.3. Realizar las actividades de Promoción de la Salud de acuerdo a la “Guía Local de Educación para la Vida” en las comunidades seleccionadas.</p>	<p>Experto a corto plazo: Jefe asesor del proyecto, Salud materna e infantil, Análisis de información en salud, Promoción de la salud, Atención a recién nacidos, Nutrición, Estimulación temprana (de acuerdo a la necesidad)</p> <p>(b) Dotación de equipos (c) Recepción de becarios (d) Costo necesario para las actividades de proyecto (incluyendo el envío de consultores locales y gastos operativos, según a la necesidad)</p>	
--	---	--

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

<p>2.4. Realizar el seguimiento de las actividades de Promoción de la Salud en las comunidades seleccionadas.</p> <p>2.5. Revisar la “Guía Local de Educación para la Vida” considerando la retroalimentación del resultado de las actividades.</p> <p>2.6. Realizar actividades que puedan incrementar el uso de los servicios de salud (control prenatal, parto institucional, control de post-parto, control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años u otros), como responsabilidad de la propia comunidad en base al diagnóstico institucional de la gestión participativa local en salud de cada establecimiento.</p> <p>3.1. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), para asegurar la calidad de información en salud.</p> <p>3.2. Realizar el mejoramiento de las competencias del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), sobre la implementación del CAI Municipal.</p> <p>3.3. Apoyar la elaboración de los planes de actividades trimestrales elaborados por el Equipo de Conducción Municipal en base a los resultados del CAI Municipal.</p> <p>3.4. Apoyar el uso de información de Carpeta Familiar para la planificación en salud en los municipios de intervención.</p> <p>3.5. Desarrollar la Guía de Aplicación del Ciclo de Deming: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (PDCA).</p> <p>3.6. Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias, sobre el Ciclo de Deming en los planes en salud a nivel municipal (PMS, POA, PA, etc.).</p>		
---	--	--

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

3.7. Desarrollar la Guía de Supervisión Integral.		
3.8. Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del personal de SEDES. Equipo de Coordinación de Red y Equipo de Conducción Municipal, sobre la implementación de la Supervisión Integral.		

2.3. Estado de cumplimiento del objetivo del proyecto

El estado de cumplimiento hasta ahora (diciembre de 2019) se muestra a continuación:

Aunque se obtuvieron buenos resultados en general, algunos indicadores deberían analizarse. Los indicadores de 1 a 13 son del objetivo del proyecto y a partir del 14 son de los Resultados.

La evolución a lo largo de los años de cada indicador es el siguiente:

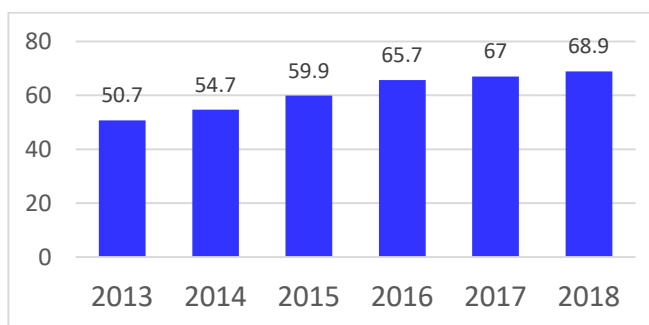
Figura superior: Informe en agosto de 2019

Cuadro inferior: Informe de evaluación final en septiembre de 2019

2.3.1. **[Indicador 5] Incrementa el cuarto control prenatal en establecimientos de salud seleccionados desde 2013.**

***Este indicador es el resultado en base a las actividades 1.2 y 2.6.**

[Indicador 5] Proporción del cuarto control prenatal



Hay una tendencia de incremento en el 4to control prenatal.

Cobertura: Número de embarazadas que cumplieron con el cuarto control prenatal/ total de nacimientos esperados x 100	Año			
	2015	2016	2017	2018
Azanaque	67,3	77,5	64,5	51,4
Mínera	68,8	64,6	69,9	67,4
Norte	90,4	86,7	89,0	85,2

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

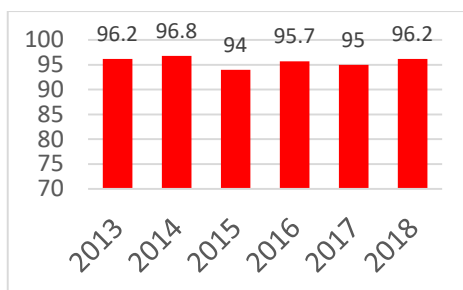
Proporción: Número de embarazadas que cumplieron con el cuarto control prenatal/ número de mujeres con el primer control prenatal antes y después del 5to.mes del embarazo x 100	Año			
	2015	2016	2017	2018
Azanaque	56,8	66,8	66,5	63,1
Minera	56,8	63,2	68,6	76,5
Norte	63,2	66,5	67,1	74,5

Se considera que la tendencia de disminución en la cobertura podría estar influenciado por la incertidumbre de los denominadores.

2.3.2. **【Indicador 6】 Incrementa el parto institucional en establecimientos de salud seleccionados desde 2013.**

***Este indicador es el resultado en base a las actividades 1.2 y 2.6.**

【Indicador 6】
Proporción del parto institucional



El parto institucional se encuentra estancado y en un mismo nivel.

	Cobertura: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor calificado y personal de salud calificado)/ número total de partos esperados x 100				Proporción: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor calificado y personal de salud calificado)/ número total de partos esperados x 100			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Azanaque	80,0	73,2	77,7	71,4	95,8	94,9	94,0	92,9
Minera	47,0	45,1	54,5	47,1	96,1	96,3	98,5	96,2
Norte	77,1	74,0	74,7	64,3	89,9	85,0	85,2	82,3

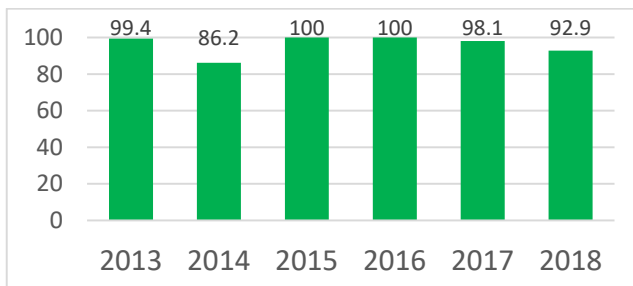
Ambos datos muestran cifras altas en comparación con los del nivel nacional y departamental. La tendencia de disminución de la cobertura se debe presumiblemente a la falta de confiabilidad del denominador.

La proporción también disminuyó, y por lo tanto se requiere un ajuste aclarando la causa.

2.3.3. [Indicador 7] Incrementa la proporción del primer control post-parto en establecimientos seleccionados desde 2013.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades 1.2 y 2.6.**

[Indicador 7]
Proporción del primer control post-parto



Hay una tendencia de disminución en el primer control post-parto. En esta variable, también se encontró un error en su método de conteo en curso. (Para ser precisos, se debería contar el número de visitas al establecimiento de salud para consultas después del parto; no obstante, se estaba contando las consultas realizadas tras el parto.) Sin embargo, el resultado, tras medir con el método exacto, también mostró una tendencia de disminución.

Número de mujeres con primer control post-parto/ (número total de partos institucionales + partos atendidos por parteras y otros) x 100	Año			
	2015	2016	2017	2018
Azanaque	97,9	98,7	99,6	100,0
Minera	96,8	100,0	100,0	100,0
Norte	100,0	99,6	99,6	98,8

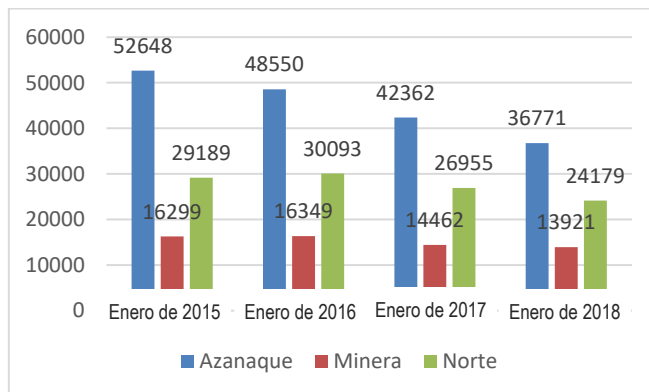
Las 3 Redes de salud, que son el área de intervención del proyecto, muestran un resultado casi ideal; contribuyen a la Salud materna e infantil.

2.3.4. [Indicador 8] Incrementa el número total de Controles de crecimiento y desarrollo (nuevos y repetidos) de niños menores de 5 años de 52.648 en Red Azanaque, 16.299 en Red Minera y 29.189 en Red Norte en 2015.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades 1.3 y 2.6.**

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

【Indicador 8】
Número total de controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años



Disminuye el número total de personas que acuden al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en todas las Redes con intervención.

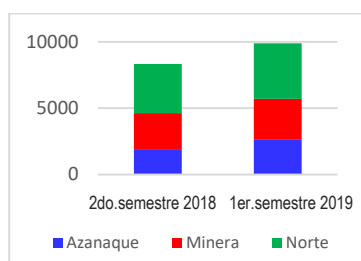
La causa se describe a continuación.

Se ha disminuido el resultado del Indicador 8 de 2016 a 2018. Según los datos nacionales de SNIS-VE, se confirmó que este fenómeno no solo se presentó en el Departamento de Oruro, sino también en todos los otros departamentos, con excepción de La Paz y Potosí. Hay 4 razones a considerarse: 1) Puede que la cobertura realizada en el centro de salud haya disminuido por la realización de la medición de la talla y peso de niños durante las visitas domiciliarias realizadas por los médicos del Programa Mi Salud. Este programa se encarga de la salud comunitaria y fue iniciado por el Ministerio de Salud desde 2016; 2) Puede que el número total de control haya disminuido debido a un cambio en la forma de introducir los datos; antes, el número se recopilaba en papel, pero a partir de 2015, se adoptó el método de introducir los datos directamente al SNIS-VE por el centro de salud y se requirió introducirlos de manera precisa.; 3) Puede que el número de niños que acuden al control haya disminuido debido a un cambio en la frecuencia del servicio de entrega gratuita de los micronutrientes, quinua y otros. Antes de 2016, se realizaba la medición de crecimiento varias veces aprovechando la entrega de estos productos en los centros de salud. Sin embargo, a partir de 2017, se comenzó a entregar una vez al mes.; 4) Puede que el número de control haya disminuido debido a que antes de 2015, se estaban contando los niños que venían a consultas externas por problemas de salud y se les realizaba el control de crecimiento. Sin embargo a partir de 2016, se comenzó a realizar el control solamente a niños sanos.

2.3.5. 【Indicador 9】 Incrementa el número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano (nuevos y repetidos) de niños menores de 2 años de acuerdo a protocolos oficiales.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades 1.5 y 2.6.**

【Indicador 9】 Número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano de niños menores de 2 años



Hay una tendencia de incremento en el número de niños menores de 2 años que recibieron una evaluación del desarrollo infantil temprano.

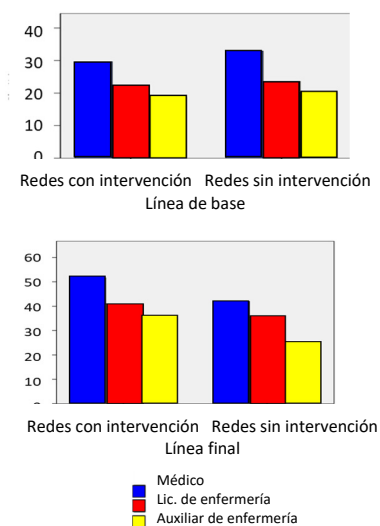
● Resultado del estudio de línea final (Indicador 10 a 12)

Se realizó el estudio de línea final de junio a julio de 2019 como parte de la evaluación de impacto. El equipo de Juntendo y los consultores locales se encargaron del análisis de datos. El Dr. Shirayama, experto de JICA, compartió los resultados con los consultores locales y funcionarios relevantes del SEDES. Se describe cada resultado en la parte inferior de cada indicador.

2.3.6. [Indicador 10] Mejora el resultado del estudio de competencia del personal operativo de salud y de gestión evaluado en el estudio de línea de base del proyecto.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.1, 3.1, 3.2, 3.5 y 3.7.**

[Indicador 10] Estudio de competencia del personal de salud

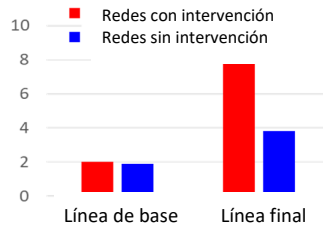


Se mejoró las competencias del personal de salud en comparación con el resultado del estudio de línea de base. En cuanto al médico y auxiliar de enfermería, las estadísticas muestran un mejoramiento significativo, sin embargo en el caso de Lic. de enfermería, no se nota una diferencia considerable.

Se mejoró notablemente las competencias de médicos y auxiliares de enfermería en las Redes con intervención en comparación con el estudio de línea de base. Particularmente en el caso de la Red Azanaque, en la línea de base, se encontraba en la última posición; sin embargo, en la línea final, mostró el mejor promedio (45,8 puntos). Así, se observó una diferencia significativa entre las Redes con intervención y sin intervención en el estudio de línea final, y se observó un mejoramiento de médicos y auxiliares de enfermería. Por otro lado, Lic. de enfermería también mostraron una mejora en el puntaje promedio en comparación con la línea de base; sin embargo, no se observó una diferencia significativa entre las Redes con intervención y sin intervención. Se considera que la causa de que no haya una diferencia considerable estadísticamente se debe al pequeño número de muestras de Lic. de enfermería de las Redes sin intervención. (No se pudo obtener el número de muestras requerido para el procesamiento estadístico, debido a ser el pequeño número de Lic. de enfermería en las Redes sin intervención.)

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

【Indicador 10】 Estudio de competencia del personal de gestión



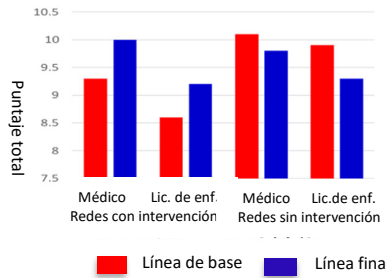
Se mejoró considerablemente la competencia del personal de gestión en comparación con el resultado del estudio de línea de base.

También se observó un mejoramiento significativo de las competencias del personal de gestión. Se incrementó el puntaje promedio general por aproximadamente 4 veces más en las Redes con intervención, comparando entre la línea de base y línea final.

2.3.7. 【Indicador 11】 Mejora la evaluación de usuarios sobre la atención de salud y otros en comparación con el resultado del estudio de línea de base del proyecto.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades relacionadas con el Resultado 1.**

【Indicador 11】 Estudio de usuarios



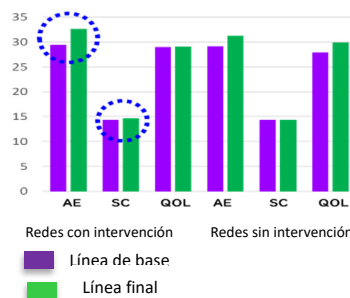
La evaluación de servicios en salud por los usuarios era baja en las Redes con intervención en comparación con las Redes sin intervención en la línea de base; sin embargo, alcanzó aproximadamente el mismo nivel en la línea final. Por lo tanto, se considera un mejoramiento en las Redes con intervención.

En cuanto a la actitud de médicos y Lic. de enfermería, la evaluación era más alta en las Redes sin intervención en la línea de base; sin embargo, alcanzó aproximadamente el mismo nivel entre las Redes con intervención y sin intervención en la línea final. Por ende, se mostró un mejoramiento en la actitud del personal de salud en las Redes con intervención.

2.3.8. 【Indicador 12】 Mejoran los indicadores de autoeficacia, capital social y Calidad de Vida relacionada con salud en las comunidades donde se implementaron actividades con participación comunitaria.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades relacionadas con el Resultado 2.**

【Indicador 12】 Estudio de la comunidad



Mejoraron la Autoeficacia y Capital Social de la comunidad donde se ha introducido la actividad con participación comunitaria. Por otro lado, la posible razón por la cual la Calidad de vida relacionada con la salud del grupo de control haya mejorado puede que sea por el “efecto repetido” o “efecto Pigmalión”.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

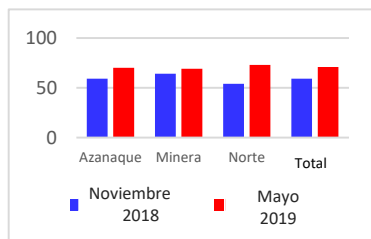
Se ha mejorado la Autoeficacia en general y el Capital Social de los miembros de la comunidad quienes fueron entrevistados aleatoriamente donde hubo intervención en comparación con los miembros de la comunidad sin intervención. Por otro lado, no eran suficientes solo las actividades con participación comunitaria realizadas en el grupo de intervención (Redes con intervención) para mejorar la Calidad de vida relacionada con la salud. Sin embargo, hubo una mejoría significativa en el grupo de control (Redes sin intervención). Esto puede que haya sido por el sesgo por repetir las entrevistas a las mismas personas en los estudios de la línea de base y la línea final, debido a que la población de las comunidades sin intervención (grupo de control) es pequeña.

Se evaluó el indicador 13 según el monitoreo del proyecto.

2.3.9. [Indicador 13] Incrementa el número de equipos de conducción municipal que mejoran la gestión municipal en salud de acuerdo a criterios seleccionados.

***Este indicador es el resultado en base a las actividades relacionadas con el Resultado 3.**

[Indicador 13] Capacidad de gestión en los municipios



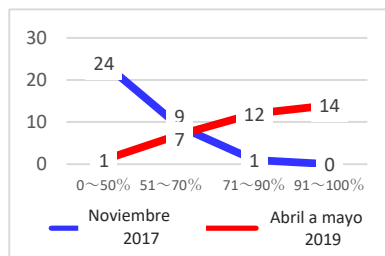
Se incrementó el número de equipos de conducción municipal que mejoraron la gestión municipal.

Capítulo 3 Estado de cumplimiento de los Resultados del proyecto

3.1. Estado de cumplimiento del Resultado 1

3.1.1. [Indicador 14] Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto y post-parto, según los protocolos vigentes.

[Indicador 14] Porcentaje de los establecimientos de salud que cumplen los estándares de atención a mujeres en periodo de gestación, parto y post-parto (Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares / 34 X 100)



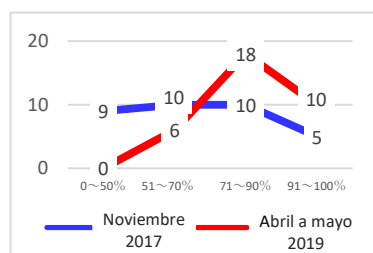
Incrementó el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoraron el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto y post-parto.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

Red de salud	Número de establecimientos	2017 (Noviembre)				2018 (Octubre)				2018 (Diciembre)				2019 (Mayo)			
		Azanaque	17	13	4	0	0	1	6	10	0	0	6	8	3	1	6
Minera	6	3	3	0	0	1	0	2	3	0	0	4	2	0	1	2	3
Norte	11	8	2	1	0	0	1	7	3	0	1	5	5	0	0	3	8
Total	34	24	9	1	0	2	7	19	6	0	7	17	10	1	7	12	14

3.1.2. **Indicador 15** Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a niños menores de 5 años, según los protocolos vigentes.

Indicador 15 Porcentaje de los establecimientos de salud que cumplen los estándares de atención a niños menores de 5 años (Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares / 34 X 100)

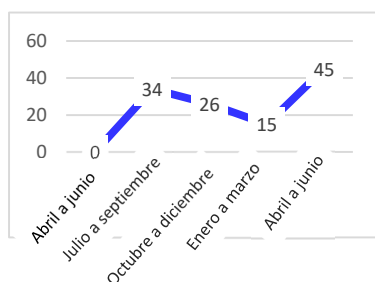


Incrementó el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoraron el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a niños menores de 5 años.

Red de salud	Número de establecimientos	2017 (Noviembre)				2018 (Septiembre)				2018 (Diciembre)				2019 (Mayo)			
		Azanaque	17	6	6	5	0	0	3	11	3	0	6	6	5	0	6
Minera	6	3	3	0	0	0	1	4	1	0	3	0	3	0	0	4	2
Norte	11	0	1	5	5	0	5	3	2	0	2	5	4	0	0	7	4
Total	34	9	10	10	5	0	9	18	6	0	11	11	12	0	6	18	10

3.1.3. **Indicador 16** Incrementa el porcentaje de referencia recibida en el segundo nivel de mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de 5 años que cumplen los criterios de calidad AJO (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno).

Indicador 16 Porcentaje del cumplimiento de los criterios de calidad AJO (Número de referencias recibidas que cumplen el criterio AJO / Número total de referencias recibidas en el segundo nivel X 100)

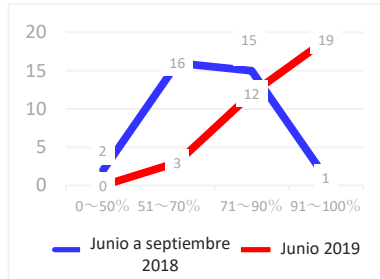


Incrementó el porcentaje de referencia de mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de 5 años que cumplen los criterios de calidad AJO.

Periodo	2018			2019	
	2do.trimestre	3ro.trimestre	4to.trimestre	1ro. trimestre	2do. trimestre
Porcentaje de cumplimiento	0	34	26	15	45

3.1.4. [Indicador 17] Incrementa el número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años.

【Indicador 17】 Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años

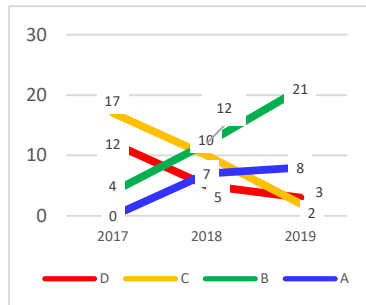


Incrementó el número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años.

Red de salud	Número de establecimientos	2018 (Septiembre)				2018 (Diciembre)				2019 (Junio)			
		2	7	8	0	0	2	6	9	0	0	9	8
Azanaque	17	2	7	8	0	0	2	6	9	0	0	9	8
Minera	6	0	3	2	1	0	1	3	2	0	0	1	5
Norte	11	0	6	5	0	0	2	3	6	0	3	2	6
Total	34	2	16	15	1	0	5	12	17	0	3	12	19

3.1.5. [Indicador 18] Incrementa el número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.

【Indicador 18】 Número de establecimientos de salud por categoría en Bioseguridad (Categoría A: 90-100%, B: 70-89%, C: 41-69%, D: 0-40%)



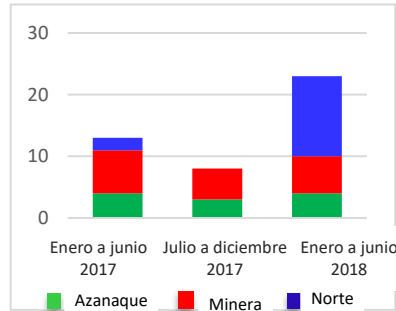
Incrementó el número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.

3.2. Estado de cumplimiento del Resultado 2

3.2.1. [Indicador 19] Incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida conformados.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

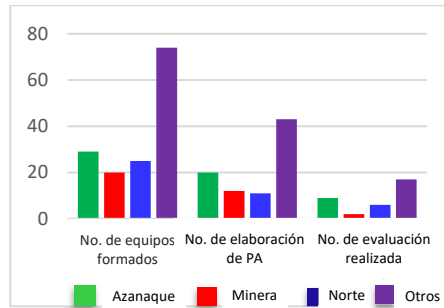
【Indicador 19】 Número de Equipos de Educación para la Vida conformados



Incrementó el número de Equipos de Educación para la Vida conformados.

3.2.2. 【Indicador 20】 Incrementa el porcentaje de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción (comportamiento priorizado), elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida.

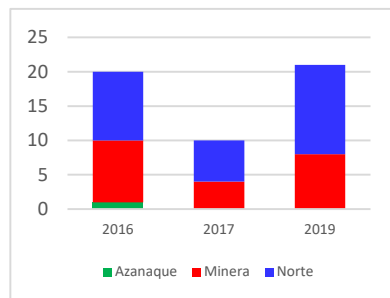
【Indicador 20】 Número de equipos conformados, número de planes elaborados y número de evaluaciones realizadas. (Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción / 36 Equipos de Educación para la Vida conformados en las comunidades seleccionadas X 100)



Solo se alcanzó alrededor del 20% de equipos conformados que cumplieron con la evaluación después de terminar las actividades programadas en sus planes de acción. Se espera su incremento.

3.2.3. 【Indicador 21】 Incrementa el número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud en coordinación con la Estructura Social en Salud.

【Indicador 21】 Número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud

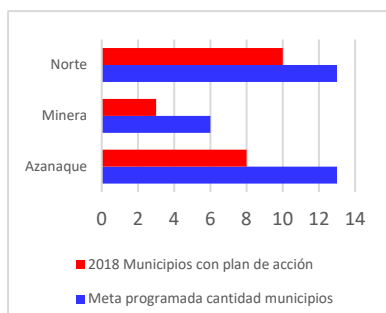


El número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud varía significativamente por Red de salud. En particular, se espera el incremento del número de establecimientos en la Red de salud Azanaque.

3.2.4. 【Indicador 22】 Incrementa el número de establecimientos de salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente en base a la Guía de Gestión Local.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

【Indicador 22】 Número de establecimientos de salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente



Se alcanzó el 2/3 de los establecimientos de salud que cuentan con Plan de acción. Se espera su incremento aún más.

No. de establecimientos con Plan de acción en 2018

3.3. Estado de cumplimiento del Resultado 3

3.3.1. 【Indicador 23】 Incrementa el número de municipios que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI municipal utilizando la Guía desarrollada.

【Indicador 23】 Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI

Estado de cumplimiento de la frecuencia del CAI por establecimientos de salud

Mejóro significativamente la frecuencia y la calidad de la realización del CAI en los establecimientos de salud seleccionados.

MUNICIPIO	N° CAI IDEAL/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Challapata	4	2	2	4	4	2
Huari	4	2	2	3	4	2
Pampa Aullagas	4	1	1	1	4	2
Pazña	4	4	4	4	4	2
Quillacas	4	1	2	3	2	2
Salinas	4	1	1	3	4	2
TOTAL AZANAQUE	24	11	12	18	22	12
Antequera	4	0	2	3	4	2
Huanuni	4	3	4	4	4	2
Machacamarca	4	2	3	3	3	2
Poopó	4	2	3	3	4	2
TOTAL MINERA	16	7	12	13	15	8
Caracollo	4	4	4	3	2	2
Curahuara	4	3	2	3	4	2
Eucalptus	4	2	4	3	3	2
Huayllamarca	4	1	2	1	3	2
Totora	4	2	2	3	4	2
Soracachi	4	2	4	3	4	2
TOTAL NORTE	24	14	18	16	20	12
TOTAL 3 REDES	64	32	42	47	57	32

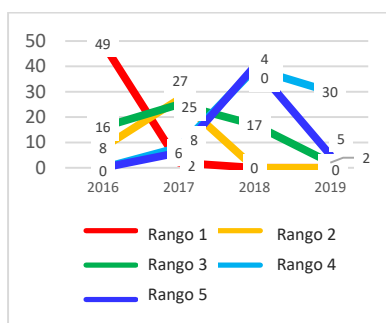
Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

Estado de calidad del CAI por establecimiento de salud

MUNICIPIO	2015	2016	2017	2018	2019
Challapata	56%	68%	67%	67%	86%
Huari	50%	54%	72%	94%	82%
Pampa Aullagas	32%	36%	32%	89%	94%
Pazña	60%	64%	84%	73%	86%
Quillacas	55%	57%	78%	86%	70%
Salinas	48%	56%	71%	89%	92%
TOTAL AZANAQUE	50%	56%	67%	83%	85%
Antequera	0%	64%	88%	87%	90%
Huanuni	52%	66%	92%	77%	98%
Machacamarca	59%	62%	85%	93%	92%
Poopó	28%	41%	88%	99%	96%
TOTAL MINERA	35%	58%	88%	89%	94%
Caracollo	72%	73%	85%	82%	86%
Curahuara	39%	58%	76%	90%	96%
Eucaliptus	36%	45%	77%	93%	92%
Huayllamarca	16%	52%	68%	96%	92%
Totora	30%	69%	77%	100%	92%
Soracachi	48%	62%	77%	88%	96%
TOTAL NORTE	40%	60%	77%	92%	92%
TOTAL 3 REDES	42%	58%	77%	88%	90%

3.3.2. **Indicador 24** Incrementa el número de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral aplicando los criterios seleccionados.

Indicador 24 Número de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral



Incrementó el número de establecimientos de salud que tuvieron una mejoría en la Supervisión Integral.

- Rango 1: Cumplimiento de 1 criterio
- Rango 2: Cumplimiento de 2 criterios
- Rango 3: Cumplimiento de 3 criterios
- Rango 4: Cumplimiento de 4 criterios
- Rango 5: Cumplimiento de 5 criterios

Capítulo 4 Resultado de la autoevaluación del proyecto en base a los cinco criterios

Debido a no obtenerse el resultado de la evaluación final del proyecto realizada por el evaluador externo durante la realización del presente informe, en base al “Informe sobre los puntos de vista de evaluación y estandarización de los cinco criterios de evaluación del DAC (Comité para la Asistencia de Desarrollo)” (traducción tentativa) elaborado por el Departamento de Evaluación de JICA en 2012, se realizó una autoevaluación en base a los cinco criterios del presente proyecto según los sub-ítems y se resumió en el cuadro 7.

Cuadro 7: Resumen de la evaluación en base a los cinco criterios del proyecto

	Pertinencia	Efectividad	Eficiencia	Impacto	Sustentabilidad
Objetivo Superior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario para apoyar la política SAFCI/SUS. 2. La salud materna e infantil es un tema prioritario en el Estado boliviano. 3. El uso de los medios pertinentes de la atención primaria de salud y la promoción de la salud. 			<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe una alta probabilidad de que los logros de las 3 Redes de salud se difundan a todo el departamento. 2. Existe una alta probabilidad de que las guías e instrumentos desarrollados por el proyecto se utilicen para promover las políticas del SEDES y del Ministerio de Salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debido a que el SEDES y las Redes con intervención participan activamente y tienen un fuerte compromiso, se puede garantizar la sustentabilidad. 2. Debido a que algunos municipios, establecimientos de salud y comunidades tienen un fuerte compromiso, se puede garantizar la sustentabilidad. 3. La implementación del SUS se convierte en un factor de impulso para la sustentabilidad. No obstante, el cambio frecuente de personal puede convertirse en un factor de impedimento.
Objetivo del Proyecto		<ol style="list-style-type: none"> 1. Es posible lograr el objetivo del proyecto. 2. Es posible que se logre el objetivo del proyecto dependiendo de algunos Resultados. 			
Resultados			<ol style="list-style-type: none"> 1. En comparación con otros proyectos de JICA, la gama de actividades es muy amplia. Sin embargo, el monto de inversión está dentro del estándar; por lo que se puede afirmar que la inversión es adecuada según el grado de cumplimiento del objetivo. 		
Inversión					

En seguida se describe el resultado de la evaluación por sub-ítem.

4.1.1. Relevancia: alta

4.1.1.1. ¿Existe la necesidad?

El presente proyecto ha venido realizando siempre la cooperación técnica con el direccionamiento de fomentar SAFCI y SUS (Sistema Único de Salud) —políticas nacionales de Bolivia. Sin embargo, debido al cambio de gobierno por el asilo del expresidente en noviembre de 2019, existe la posibilidad de una modificación en estas políticas principales. No obstante, SAFCI es una política diseñada en base a la Atención primaria de salud y la Promoción de la salud, y SUS es una política diseñada basada en la cobertura universal de salud. Por lo tanto, se considera muy baja la posibilidad de que haya un cambio en el marco de políticas principales después de la transición del gobierno. Por ende, se considera que se podría garantizar suficientemente la necesidad del presente proyecto.

4.1.1.2. ¿Existe la prioridad?

El nivel de prioridad es muy alto, debido a que la salud materna e infantil es aun uno de los temas prioritarios en Bolivia.

4.1.1.3. ¿Los medios tienen relevancia?

El proyecto trabaja para mejorar la calidad de servicios de atención en la salud materna e infantil, así como la atención primaria de salud. Lo hace mediante la capacitación y provisión de equipos médicos, intervención a los factores determinantes sociales que definen la salud materna e infantil a través de las actividades de la Promoción de la salud con participación comunitaria, y fortalecimiento de la capacidad de gestión de los municipios y establecimientos de salud que garantizan la sostenibilidad de estas actividades. Estos medios empleados en el proyecto cumplen con los estándares mundiales. Por lo tanto, se considera que tienen relevancia.

4.1.2. Efectividad: alta

4.1.2.1. ¿Se prevé el cumplimiento del objetivo del proyecto?

Aunque se disminuyó el 1er control post-parto, el objetivo del proyecto se ha logrado en gran medida.

4.1.2.2. ¿Se prevé el cumplimiento del objetivo del proyecto mediante el cumplimiento de los Resultados?

Se considera que se cumplió el objetivo del proyecto a través del mejoramiento de la calidad de atención de la salud materna e infantil (Resultado 1), la intervención de la población a los factores determinantes sociales que definen la salud materna e infantil (Resultado 2), y la planificación enlazada al presupuesto en base al análisis de información (Resultado 3).

4.1.3. Eficiencia: alta

4.1.3.1. ¿El grado de cumplimiento de los Resultados se adecúa con la inversión?

Aunque en el presente proyecto se desarrolla una gama de actividades extremadamente amplia en comparación con otros proyectos de JICA, el monto de inversión es promedio. Por lo tanto, el grado de cumplimiento de los Resultados es bien apropiado.

4.1.3.2. ¿El grado de cumplimiento del objetivo del proyecto se adecúa con la inversión?

El presente proyecto contrata casi la misma cantidad de consultores locales comparando con FORSAs anteriores de otros departamentos. Por otro lado, el número total de expertos a corto plazo y el número de envío de expertos a corto plazo es alto en comparación con otros FORSAs (por ejemplo, se envió en total 12 veces a 4 expertos a corto plazo en Potosí; en cambio en Oruro, se envió en total 21 veces a 5 expertos a corto plazo hasta febrero de 2020). Sin embargo, teniendo previsto el cumplimiento del objetivo del proyecto, se consideró una inversión necesaria.

4.1.3.3. ¿Qué resultado se pudo obtener mediante la colaboración con otros esquemas y cooperantes?

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

La educación nutricional realizada por una voluntaria de JICA a mujeres gestantes y niños contribuyó al impulso de las actividades del control prenatal y Educación para la Vida.

4.1.4. Impacto: muy alto

4.1.4.1. ¿Se prevé el cumplimiento del objetivo superior?

Ya se cumplió el objetivo superior durante el periodo de intervención del proyecto, que es hasta fines de enero de 2020, excepto en la gestión 2019, debido a que no se publicaron los datos de salud en 2019.

4.1.4.2. ¿Se prevé el cumplimiento del objetivo superior mediante el cumplimiento del objetivo del proyecto?

Se considera que el efecto del proyecto, que intervino a 3 Redes de salud (mitad del número total de Redes (6 Redes) del departamento de Oruro), ha contribuido suficientemente al cumplimiento del objetivo superior de todo el departamento. Por lo tanto, se considera que el objetivo superior se consiguió mediante el logro del objetivo del proyecto.

4.1.4.3. ¿Se han planificado las estrategias para el cumplimiento del objetivo superior?

SEDES ha planificado difundir las medidas implementadas por el proyecto en 3 Redes sin intervención del proyecto, y ya se implementaron algunas medidas. El plan concreto es: la realización de la capacitación de salud materna e infantil, introducción del desarrollo infantil, introducción de Bioseguridad, introducción y fomento del sistema de registrar la evaluación de Referencia (registro de la evaluación de los criterios AJO), implementación de la Guía Local de Educación para la Vida, fomento de CAI, e implementación de la Supervisión Integral. Los trabajos que ya se implementaron hasta fines de enero de 2020 son: la realización de la capacitación de salud materna e infantil, introducción del desarrollo infantil, introducción de la Guía Local de Educación para la Vida, fomento de CAI e implementación de Supervisión Integral.

4.1.4.4. ¿Existe algún impacto en la política?

SEDES ha revisado las 10 guías e instrumentos elaborados por el proyecto, y existe una alta posibilidad de que todos se aprueben antes de la conclusión del proyecto. En cuanto al Ministerio de Salud, ya ha aprobado la Guía Local de Educación para la Vida. El ministro de salud del nuevo gobierno se ha comprometido a fines de 2019 acelerar la aprobación de las 4 guías e instrumentos adjuntados restantes (CAI, Desarrollo Infantil, Supervisión Integral y Referencia) —lo cual el anterior gobierno ya inició su revisión— hasta fines de enero de 2020. Se considera que mediante el desarrollo de estas guías, el proyecto podrá contribuir e impactar significativamente no solamente al Departamento de Oruro, sino al PDES (Plan de Desarrollo Económico y Social), SAFCI y SUS del Estado de Bolivia.

4.1.5. Sustentabilidad: alta

4.1.5.1. ¿Podrá continuar el efecto del proyecto después de su conclusión?

La participación del SEDES y las Redes con intervención en la operación del proyecto es muy buena y tienen un fuerte compromiso con el proyecto. También se ha iniciado el análisis para la creación de un

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

sistema para el fomento de CDC (Centro de Desarrollo de Competencias) para asegurar la sustentabilidad de la capacitación, con el establecimiento de una sección dentro del SEDES que gestione íntegramente la capacitación realizada a nivel departamental. Por esto, se espera suficientemente que SEDES garantice la sustentabilidad. Por otro lado, debido al fuerte compromiso de algunos municipios y establecimientos de salud con el proyecto, se puede esperar la sustentabilidad de las actividades en aquellos establecimientos, municipios y comunidades. Además, debido a poder obtener el recurso económico para las actividades de salud a nivel municipal mediante la utilización del SUS introducido en marzo de 2019, se puede esperar una mayor sustentabilidad en estas actividades.

4.1.5.2. ¿Cuáles son los factores de impedimento y facilidad para la continuidad del efecto?

El SUS es una política que continua con el nuevo gobierno. Por lo tanto, la introducción de esta política posibilita cubrir el costo de las actividades realizadas en los municipios, establecimientos de salud y comunidades, y la adquisición de los equipos. Este aspecto puede ser un factor de facilidad significativo para asegurar la sustentabilidad. Por otra parte, por no haber un cambio de personal significativo tras el establecimiento del nuevo gobierno en noviembre de 2019, se han mantenido establemente las actividades del proyecto. Sin embargo, todavía existe la posibilidad de un cambio en la política y en el personal, resultando en un factor de impedimento, según el cambio que se de en la situación política en el futuro.

Capítulo 5 Lecciones aprendidas del proyecto

5.1. Lecciones aprendidas del sistema de implementación del proyecto de la parte japonesa

Aunque se preparó un sistema de implementación de la parte japonesa con personal capacitado en cooperación internacional, la experta encargada en salud materna e infantil tuvo que retirarse durante el curso del proyecto por indicación de la contraparte sobre una falta de orientación técnica. Se considera el siguiente contexto que llevó a este resultado: la inconsistencia entre la demanda de la C/P en el aspecto técnico y la selección del experto; la falta de entendimiento mutuo debido a la falta de comunicación; la decepción de los consultores locales por los retrasos en la toma de decisiones, etc. En el futuro, se necesita comprender profundamente el contenido de la solicitud de la contraparte con anticipación, y en caso de requerir una complementación en el área especializada, se debe analizar las medidas de solución lo más antes posible, como enviar un experto a corto plazo, según sean las necesidades individuales.

5.2. Lecciones aprendidas del sistema de implementación del proyecto de la parte boliviana

Han pasado 20 años después de iniciar el proyecto de FORSA Santa Cruz en 2001. Durante estos años, se ha trabajado con la misma metodología en la postura básica y en la operación del proyecto de FORSA. Se considera que la mayor razón de poder acumular experiencias fue por la contratación de la mayoría de los mismos consultores locales. Se han contratado muchos consultores en Oruro que han trabajado en FORSA Cochabamba, La Paz y Potosí, y se considera que han podido desarrollar una cooperación técnica adecuada a las C/P de Oruro mediante el uso de conocimiento y técnica sobre el apoyo de JICA y mediante sus propias experiencias. Se considera una ventaja importante para JICA el hecho de que hayan varios consultores que hayan mejorado significativamente sus capacidades, particularmente de explicar la postura básica y la forma de implementar la cooperación de JICA de una manera que las C/P puedan comprender fácilmente, sus capacidades de reflejar las intenciones de los expertos japoneses en el proyecto, y las habilidades de operar el proyecto para obtener resultados efectivamente bajo una cooperación mutua entre los consultores locales. En el futuro, se espera utilizar activamente los consultores locales que han desarrollado significativamente sus capacidades mediante FORSA.

Por otra parte, a menudo sucedió la interrupción o retraso de actividades a causa de que los consultores no transmitían su conocimiento (obtenido mediante sus propias experiencias) a su sucesor debidamente, y el sucesor resultaba desarrollando las actividades a su propio criterio. Además, en el plan de capacitación del Resultado 1 que es el eje principal del proyecto, no se utilizaron efectivamente las experiencias de cada FORSA. También, por la ausencia de una sección que comprenda el plan de capacitación en general, se perdió la coherencia del plan y se dispersó la responsabilidad del control del avance del plan. Como consecuencia, se seleccionaron a los mismos participantes para la capacitación repetidas veces y faltó el contenido esencial de la capacitación. En cuanto al contenido de la capacitación y la selección de participantes, en vez de utilizar el conocimiento obtenido mediante las experiencias en FORSA, muchas veces se decidió en base al criterio de los mismos responsables de las C/P. Por ejemplo, se seleccionaron facilitadores que tenían poca motivación, estaba desequilibrada la selección de los participantes, se prolongó la capacitación significativamente por llenar excesivamente el contenido de la capacitación, etc.; el mismo error que sucedió en Potosí se repitió en Oruro.

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

En cuanto a los problemas relacionados con la capacitación, se consideran las siguientes causas. 1) Los consultores tenían una idea fija de que el contenido y la forma de realizar la capacitación diferían por departamento y pensaban elaborarlo por departamento. Consecuentemente, no tenían la idea de desarrollar un programa y materiales de capacitación unificados, y habían venido elaborando diferentes planes de capacitación en cada departamento según las opiniones de los encargados de capacitación de cada SEDES. 2) El experto japonés, que debería orientar a los consultores, no logró cambiar la conciencia de los consultores y responsables de la capacitación de SEDES, a pesar de haber venido conversando con ellos sobre la forma de realizar la capacitación. Por lo tanto, no logró establecer una estrategia de la capacitación hasta el último periodo del proyecto en Oruro. Este aspecto se debe reflexionar profundamente. Al momento de iniciar el proyecto, no se había elaborado una estrategia de capacitación detallada resumiendo los conocimientos de FORSA; por ende, no se pudo aprovechar ese conocimiento (de FORSA), y ese fue el problema. Para evitar este tipo de problemas en el futuro, es indispensable que el experto japonés tenga una capacidad gerencial alta y experiencias en capacitaciones. Además, es necesario que el experto japonés tenga un fuerte liderazgo para que las C/P bolivianas elaboren una estrategia de capacitación.

Se analizó al final del presente proyecto de que la mayor debilidad en la forma de implementación de la capacitación fue debido a la ausencia de una sección responsable en el SEDES que implemente las capacitaciones con una visión integral. Se tomaron las medidas para la asignación de un responsable y el establecimiento de una sección de la capacitación. Se recomienda utilizar el resultado de esta implementación a proyectos similares en el futuro como una gran lección aprendida.

Se considera que a menudo, en las políticas de salud en Latinoamérica, surgen varias ideas políticas—como la participación comunitaria y/o metodologías democráticas—pero no se establecen los métodos para su concretización. Por otro lado, se considera que la fortaleza del apoyo de JICA es crear un proceso de implementación de proyectos, realizando minuciosamente las actividades.

En este proyecto, se considera que PROFORSA ha venido contribuyendo significativamente a la Política SAFCI—que tenía un alto ideal pero faltaba su concretización—para que pueda tener una forma más práctica mediante el desarrollo de guías e instrumentos. Debido a que dicha política fue construida de acuerdo al lineamiento de la OPS, sigue la estructura política común de Latinoamérica. Por ende, se considera que las guías e instrumentos desarrollados por PROFORSA pueden aplicarse directamente en los países latinoamericanos que tienen una base política común con la Política SAFCI. Por lo tanto, se requiere compartir los resultados de PROFORSA en proyectos similares de Latinoamérica.

5.3. Formación de una cooperación a mediano y largo plazo como un programa

Durante los 20 años de cooperación que inició en 2001 en Santa Cruz, en la primera mitad, el Centro Nacional de Salud y Medicina Global constituyó el sistema de apoyo, y en la segunda mitad, fue la Universidad Juntendo. Esta cooperación siguió de manera continua durante los 20 años, manteniendo la misma idea de apoyo sin cambiar el contenido de las actividades. Se considera que este aspecto ha sido un factor importante para poder realizar un proyecto consistente. Además, los proyectos de FORSA pudieron contribuir a la política de salud en Bolivia durante la etapa de su elaboración, lo cual ha sido otro factor significativo. Asimismo, se considera que se puede asegurar la sustentabilidad del país por haber venido capacitando a la gran cantidad de recursos humanos, como a las C/P y consultores locales, mediante el

apoyo de JICA durante estos 20 años.

5.4. Aprobación de las guías e instrumentos por el ministerio y difusión a nivel nacional

Hasta la fecha, el proyecto desarrolló en total 5 guías e instrumentos que se muestran en el cuadro 8. La “Guía Local de Educación para la Vida” es una guía en donde el Ministerio de Salud adoptó la metodología FORSA, desarrollada por FORSA, como un procedimiento para desarrollar las actividades de la Promoción de la salud en comunidades con la participación comunitaria; fue aprobada en 2013. La “Guía simplificada de CAI para todos” es una guía que resume de forma sencilla el método para realizar y organizar el Comité de Análisis de Información (CAI) a nivel de municipio y establecimiento de salud. Éste no se estaba pudiendo implementar completamente aunque se había promulgado una ley en la década de 1980. La primera versión fue desarrollada en FORSA Potosí y fue aprobada por el SEDES Oruro. Posteriormente, el Ministerio de Salud la adoptó y terminó de elaborar el borrador de la guía, modificando algunas partes del contenido; éste ya ha sido aprobado por el Ministerio de Salud. Asimismo, la “Guía de Desarrollo Infantil”, desarrollada por FORSA Oruro, fue aprobada por el Ministerio de Salud. Por otra parte, ya inició la revisión de la “Guía de Referencia” y “Guía de Supervisión Integral”—guías desarrolladas también en FORSA Oruro—en el Consejo de Coordinación Técnica (COCOTEC). Por lo tanto, se debe acelerar su aprobación urgentemente en base al resultado de la revisión, y se debe difundirlo a nivel nacional. Se espera implementar ampliamente los resultados de PROFORSA a nivel nacional mediante esta aprobación.

SAFCI es la principal política nacional de salud promulgada en 2008 por el gobierno anterior y es una política que tiene el concepto de integridad y relevancia a estándar mundial. Sin embargo, todavía existen muchas partes del contenido que no se concretaron; además, el lineamiento para implementarlo en los lugares de trabajo no está aclarado. El PROFORSA ha venido contribuyendo mediante el establecimiento de las metodologías, como las guías e instrumentos mencionados arriba, concretizando las diversas actividades que faltan. Por ende, se espera coadyuvar significativamente la difusión de SAFCI en forma acelerada mediante la implementación de estas guías e instrumentos a nivel nacional.

Guías elaboradas por PROFORSA:

- 1) Guía Local de Educación para la Vida: Es una guía que indica el proceso de las actividades con participación comunitaria. Es una versión simplificada del modelo PRECEDE PROCEED, un modelo práctico de la Promoción de la salud. Se desarrolló bajo la orientación de la Lic. Saeko Yamamoto en FORSA Santa Cruz y fue aprobada por el Ministerio de Salud en 2013.
- 2) Guía Simplificada de CAI para Todos: Es una guía que indica sobre la forma de implementar CAI eficazmente de acuerdo a las normativas. Se desarrolló bajo la orientación del Dr. Yoshihisa Shirayama en FORSA Potosí y fue aprobada por el Ministerio de Salud en 2020.
- 3) Guía de Desarrollo Infantil: Es una guía para evaluar el nivel del desarrollo infantil temprano y en caso de tener algún problema, indica sobre la forma de proporcionar el estímulo temprano. El desarrollo de la guía inició en FORSA Potosí y su elaboración culminó en FORSA Oruro. Fue aprobada por el Ministerio de Salud en 2020.
- 4) Guía de Referencia: Es una guía que indica sobre el procedimiento de referir pacientes a los

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

establecimientos de salud superiores. El proceso se aclaró de acuerdo a los criterios AJO establecidos a nivel nacional. El desarrollo de la guía inició en FORSA Cochabamba y terminó en FORSA Oruro. La revisión de la guía inició en 2019 para su aprobación por el Ministerio.

5) Guía de Supervisión Integral: Es una guía que indica sobre el procedimiento para supervisar los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de SEDES y RED. Se terminó de elaborar los instrumentos en FORSA Potosí y se convirtió en una guía en FORSA Oruro. La revisión de la guía inició en 2019 para su aprobación por el Ministerio.

Cuadro 8 Guías e instrumentos desarrollados por PROFORSA

Nombre de guía	Estado de avance de aprobación por el Ministerio de Salud
Guía Local de Educación para la Vida	Aprobada en 2016 (Revisión revisada)
Guía Simplificada de CAI para todos	Aprobada en febrero de 2020.
Guía de Desarrollo Infantil	Aprobada en febrero de 2020.
Guía de Referencia	Se inició la revisión con el lineamiento de incluir el ordenamiento del ciclo de PDCA organizado por Mi PROFORSA y los criterios desarrollados en Oruro. (Está previsto aprobarse en la gestión 2020)
Guía de Supervisión Integral	Se inició la revisión en base a las experiencias en Oruro. (Está previsto aprobarse en la gestión 2020)

5.5 Instalación de una sección de gestión de capacitación dentro del SEDES

En FORSA Oruro, se ha venido realizando el apoyo instalando y haciendo funcionar un CDC (Centro de Desarrollo de Competencias en la Salud Materno Infantil) en cada Red de salud, que son en total 3 Redes con intervención del proyecto. Sin embargo, surgió la preocupación de que el avance de la actividad estaba atrasada y que no llegó a ser un sistema de operación independiente. Durante el análisis de este problema, se consideró que la vulnerabilidad de los CDC causaba la debilidad del mismo sistema de capacitación del SEDES.

Inicialmente, no existía una sección encargada dentro del SEDES que consolidara las capacitaciones. Por esa razón, aunque se presentaran problemas de capacitación en los CDC, no se fortaleció el CDC porque no había una sección superior que pueda instruir y solucionar los problemas. En la segunda mitad del periodo del proyecto, se nombró a un consultor local que impulsara esta actividad y se diseñó una estructura de organización a fin de gestionar las actividades de capacitación en el SEDES, en coordinación entre el Gobierno Autónomo Departamental de Oruro y SEDES. Se definió que esta sección actualizaría la lista de participantes de la capacitación continuamente y se responsabilizaría del plan de capacitación en general. Como no existe esta sección en otros departamentos, el Ministerio de Salud debe

Informe de finalización del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el departamento de Oruro

difundirlo a nivel nacional analizando las experiencias de Oruro. Se considera que esta sección podría ser una base para poder difundir ampliamente las guías y el manual.

5.6 Colaboración con los voluntarios de JOCV del sector de salud

Se realizó la colaboración a la actividad del proyecto con la Lic. de salud pública enviada al departamento de Oruro. El proyecto aprendió sobre la forma de acercamiento, comunicación y facilitación a los miembros de la comunidad mediante las actividades de la voluntaria, y esto condujo a la realización de actividades efectivas. Por otra parte, la voluntaria pudo fortalecer la relación con las personas de SEDES, además de aprender de los expertos japoneses sobre la cooperación internacional.

SEDES comprendió sobre las actividades y esfuerzos de la voluntaria mediante el proyecto y manifestó difundir y utilizar su iniciativa en los establecimientos de primer nivel en el departamento. Además, presentó al Ministerio de Salud el manual de mejoramiento nutricional elaborado por dicha voluntaria. Dentro del Ministerio de Salud surgió la idea de oficializar este manual para que pueda utilizarse a nivel nacional. En base a este hecho, el Ministerio realizó una nueva solicitud de un voluntario de JOCV (nutricionista) con el fin de apoyar a la capacitación y elaboración de los materiales didácticos de nutrición. De igual manera, SEDES solicitó un nuevo voluntario con el objetivo de difundir los resultados del proyecto.

Por otro lado, la voluntaria de Lic. de enfermería enviada al vecino departamento, Potosí, se presentó como conferencista en el seminario realizado por el proyecto, y compartió su experiencia en emergencias médicas en Japón con las personas relacionadas con el proyecto. Esto profundizó la comprensión de sus compañeros de trabajo sobre ella al conocer sobre su experiencia. Posteriormente, la voluntaria pudo desarrollar sus actividades sin problema.

Para el proyecto, en ambos casos hubo un aprovechamiento efectivo del recurso humano enviado a Bolivia.

En el futuro, cuando se implemente un proyecto de cooperación técnica, si hay un voluntario de JOCV del mismo sector, se sugiere tener una colaboración activa analizando actividades que beneficien ambas partes.

Septiembre de 2018

Matriz de Diseño del Proyecto

Ver.1

Título de proyecto: PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO - FORSA ORURO

Instituciones implementadoras: Ministerio de Salud, Gobierno Autónomo Departamental de Oruro, Servicio Departamental de Salud (SEDES) Oruro

Grupo Objetivo: Recurso Humano en Salud y población de las áreas de intervención del proyecto

Área del proyecto: 3 Redes de Salud (Azanake, Minera y Norte), 16 Municipios
 Red de Salud Azanake: Municipios de Challapata, Santiago de Huari, Pampa Aullagas, Santuario de Quillacas, Salinas de Garci Mendoza y Pazña.
 Red de Salud Minera: Municipios de Huanuni, Machacamarca, Poopó y Antequera.
 Red de Salud Norte: Municipios de Caracollo, Soracachi, Eucaliptus, Huayllamarca, San Pedro de Totora y Curahuara de Carangas.

Duración: 4 años (Feb. 2016 - Feb. 2020)

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><u>Objetivo superior:</u> Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro</p>	<p>1. Disminuye el número de muertes maternas, de ①:8, ②:8 en 2015.</p> <p>2. Disminuye la tasa de mortalidad neonatal (temprana y tardía). (Número de muerte neonatal / total de nacidos vivos x 1,000) de ①:7.6, ②:30.0 en 2015, y la tasa de mortalidad neonatal temprana (Número de muerte neonatal temprana / total de nacidos vivos x 1000) de ①:6.7, ②:27.0 en 2015.</p> <p>3. Disminuye la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años: (Número de muertes de menores de 5 años / total de nacidos vivos x 1000) de ①:12.6, ②:41.0 en 2015.</p>	<p>※Sólo datos del sector público.</p> <p>1. Calculado desde los datos de: ①SNIS - VE del Min. de Salud. ②CMUD.</p> <p>2. Calculado desde los datos de: ①SNIS - VE del Min. de Salud. ②CMUD y SNIS-SEDES.</p> <p>3. Calculado desde los datos del ①SNIS - VE del Min. de Salud. ②CMUD y SNIS-SEDES.</p>	<p>No empeora la situación socioeconómica del departamento de Oruro.</p>

	<p>4. *1Disminuye el porcentaje de incidencia de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 2 años: (Número de niños menores de 2 años con desnutrición aguda / número total de niños menores de 2 años) de 3.2% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición crónica / número total de niños menores de 2 años) de 14.8% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición aguda / número total de niños menores de 2 años evaluados) de 4.1% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición crónica / número total de niños menores de 2 años evaluados) de 18.3% en 2016.</p>	<p>4. Calculado desde los datos del SNIS – VE del Min. de Salud e INE.</p>
<p>Objetivo del Proyecto: Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la participación de la comunidad en los sitios del proyecto.</p>	<p>5. Incrementa el cuarto control prenatal en establecimientos de salud seleccionados desde 2013: ① Cobertura: Número de embarazadas que cumplieron con el 4to. control prenatal / total de nacimientos esperados x 100. ② Proporción: Número de embarazadas que cumplieron con el 4to. control prenatal / Número de mujeres con 1er. control prenatal antes y después del 5to. mes del embarazo x 100.</p> <p>6. Incrementa el parto institucional en establecimientos de salud seleccionados desde 2013: ① Cobertura: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor calificado y personal de salud calificado) / número total de partos esperados x 100. ② Proporción: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor y personal de salud calificado) / número total de partos atendidos x100.</p> <p>7. Incrementa la proporción del primer control post-parto en establecimientos seleccionados desde 2013: (Número de mujeres con primer control post-parto / (número total de partos institucionales + partos atendidos por parteras y otros) x100).</p>	<p>5. ①Calculado desde los datos del SNIS – VE del Min. de Salud e INE. ②Medición adicional calculado desde datos del SNIS-VE del Min. de Salud.</p> <p>6. ①Calculado desde los datos de SNIS – VE del Min. de Salud e INE. ②Medición adicional calculado desde datos del SNIS-VE del Min. de Salud.</p> <p>7. Calculado desde los datos de SNIS – VE del Min. Salud.</p>

1 El sistema de SNIS VE (web) reporta casos nuevos y repetidos a partir de la gestión 2016, y por instrucción de Ministerio de Salud se miden casos nuevos (incidencia) tanto para desnutrición aguda como crónica. Fuente: Área del SNISVE SEDES Oruro.



Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p>Resultados:</p> <p>1. Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>	<p>8. Incrementa el número total de controles de crecimiento y desarrollo (nuevos y repetidos) de niños menores de 5 años de 52,648 en Red Azanake, 16,299 en Red Minera y 29,189 en Red Norte en 2015.</p> <p>9. Incrementa el número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano (nuevos y repetidos) de niños menores de 2 años de acuerdo a protocolos oficiales.</p> <p>10. Mejora el resultado del estudio de competencia del personal operativo de salud y de gestión evaluado en el estudio de línea de base del proyecto.</p> <p>11. Mejora la evaluación de usuarios sobre la atención de salud y otros en comparación con el resultado del estudio de línea de base del proyecto.</p> <p>12. Mejoran los indicadores de autoeficacia, capital social y Calidad de Vida relacionada con salud en las comunidades donde se implementaron actividades con participación comunitaria.</p> <p>13. Incrementa el número de equipos de conducción municipal que mejoran la gestión municipal en salud de acuerdo a criterios seleccionados.</p>	<p>8. Calculado desde los datos de SNIS – VE del Min. de Salud.</p> <p>9. Monitoreo del Proyecto.</p> <p>10. Datos del estudio de impacto del Proyecto.</p> <p>11. Datos del estudio de impacto del proyecto.</p> <p>12. Datos del estudio de impacto del Proyecto.</p> <p>13. Monitoreo del Proyecto aplicando una lista de criterios de control elaborada por el proyecto.</p>	
	<p>14. Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto, según los protocolos vigentes. (Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares / 34 x 100).</p> <p>15. Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a los niños menores de 5 años, según los protocolos vigentes.</p>	<p>14. Monitoreo del Proyecto.</p> <p>15. Monitoreo del Proyecto.</p>	<p>El municipio distribuye el presupuesto, los materiales y los equipos mínimamente necesarios para los establecimientos de salud de los sitios del proyecto. Se asignan RR.HH.</p>

<p>2. La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto.</p>	<p>(Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares / 34 x 100).</p> <p>16. Incrementa el porcentaje de referencia recibida en el segundo nivel de mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de 5 años que cumplen los criterios AJO (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno). (Número de referencias recibidas que cumplen AJO/ Número total de referencias recibidas en el segundo nivel x 100).</p> <p>17. Incrementa el número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años.</p> <p>18. Incrementa el número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.</p>	<p>16. Monitoreo del Proyecto utilizando el registro de Referencia y Contra-referencia del establecimiento de salud.</p> <p>17. Monitoreo del Proyecto.</p> <p>18. Informe de evaluación.</p>	<p>mínimamente necesarios para los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>
	<p>19. Incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida conformados.</p> <p>20. Incrementa el porcentaje de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción (comportamiento priorizado), elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida. (Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción / 36 Equipos de Educación para la Vida conformados en comunidades seleccionadas x 100).</p> <p>21. Incrementa el número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud en coordinación con la Estructura Social en Salud.</p> <p>22. Incrementa el número de establecimientos de salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente en base a la Guía de Gestión Local.</p>	<p>19. Monitoreo del Proyecto verificando acta de conformación de Equipos de Educación para la Vida.</p> <p>20. Monitoreo del Proyecto verificando Formulario de seguimiento del plan de acción.</p> <p>21. Monitoreo del Proyecto mediante instrumento de evaluación.</p> <p>22. Planes de Acción de Establecimientos elaborados.</p>	

<p>3. Mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión y planificación en los sitios del proyecto.</p>	<p>23. Incrementa el número de municipios que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI municipal utilizando la Guía desarrollada.</p> <p>24. Incrementa el número de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral aplicando los criterios seleccionados.</p>	<p>23. Monitoreo del Proyecto revisando la lista de control y carpeta del CAI.</p> <p>24. Monitoreo del proyecto utilizando el registro de Supervisión Integral y lista de control de criterios en cabecera municipal.</p>
---	---	--

<p><u>Actividades:</u></p> <p>0.1. Realizar el estudio de línea de base (SEDES).</p> <p>0.2. Realizar el estudio de línea final (SEDES).</p> <p>0.3. Elaborar la estrategia para la continuidad y difusión de las actividades del proyecto en todo el Departamento de Oruro en base a los resultados de las actividades (SEDES).</p> <p>0.4. Socializar las experiencias y resultados del proyecto a nivel nacional e internacional en base a los resultados de las actividades (Ministerio de Salud y SEDES).</p> <p>1.1. Elaborar los materiales técnicos de calidad de atención. (Pediatría, Obstetricia, Referencia y Contra-referencia, Desarrollo Infantil, Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos).</p> <p>1.2. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la atención de las mujeres en estado de gestación, parto, vigilancia puerperal y post parto.</p> <p>1.3. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación)</p>	<p><u>Inversión:</u></p> <p>1. <u>Parte boliviana:</u></p> <p>(a) Provisión de la oficina de proyecto.</p> <p>(b) Asignación de contrapartes.</p> <p>(c) Provisión de los equipos necesarios para la actividad de proyecto y su mantenimiento.</p> <p>(d) Costo necesario para las actividades de proyecto.</p> <p>2. <u>Parte japonesa:</u></p> <p>(a) Envío de Expertos</p> <p>Experto a largo plazo: Coordinador/ Gestión de capacitación.</p> <p>Experto a corto plazo: Jefe asesor del proyecto, Salud materna e infantil, Análisis de información en salud, Promoción de la salud, Atención a recién nacidos, Nutrición, Estimulación Temprana (de acuerdo a la necesidad).</p> <p>(b) Dotación de equipos.</p> <p>(c) Recepción de becarios.</p> <p>(d) Costo necesario para las actividades de proyecto (incluyendo el envío de consultores locales y gastos operativos, según a la</p>	<p>Las personas capacitadas por el proyecto continúan las actividades de proyecto.</p> <p>Precondiciones:</p> <p>La gente de la comunidad de las 3 Redes de salud del sitio de proyecto está de acuerdo con el proyecto.</p>
---	---	--

sobre la atención en niños menores de 5 años.	necesidad).
<p>1.4. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Referencia y Contra-referencia.</p> <p>1.5. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la evaluación del desarrollo de niños menores de 2 años.</p> <p>1.6. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud.</p> <p>2.1. Realizar el mejoramiento de las competencias de los facilitadores del establecimiento de salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Promoción de la Salud.</p> <p>2.2. Realizar el fortalecimiento al personal de salud y la estructura social en la implementación de la Gestión Participativa Local, para la obtención del plan de acción de establecimientos de salud.</p> <p>2.3. Realizar las actividades de Promoción de la Salud de acuerdo a la "Guía Local de Educación para la Vida" en las comunidades seleccionadas.</p> <p>2.4. Realizar el seguimiento de las actividades de Promoción de la Salud en las comunidades seleccionadas.</p> <p>2.5. Revisar la "Guía Local de Educación para la Vida" considerando la retroalimentación del resultado de las actividades.</p> <p>2.6. Realizar actividades que puedan incrementar el uso de los servicios de salud (control prenatal, parto institucional, control de post-parto, control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años u otros), como responsabilidad de la propia comunidad en base al diagnóstico institucional de la gestión participativa local en salud de cada establecimiento.</p>	

<p>3.1. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), para asegurar la calidad de información en salud.</p> <p>3.2. Realizar el mejoramiento de las competencias del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), sobre la implementación del CAI Municipal.</p> <p>3.3. Apoyar la elaboración de los planes de actividades trimestrales elaborados por el Equipo de Conducción Municipal en base a los resultados del CAI Municipal.</p> <p>3.4. Apoyar el uso de información de Carpeta Familiar para la planificación en salud en los municipios de intervención.</p> <p>3.5. Desarrollar la Guía de Aplicación del Ciclo de Deming: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (PDCA).</p> <p>3.6. Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias, sobre el Ciclo de Deming en los planes en salud a nivel municipal (PMS, POA, PA, etc.).</p> <p>3.7. Desarrollar la Guía de Supervisión Integral.</p> <p>3.8. Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del personal de SEDES, Equipo de Coordinación de Red y Equipo de Conducción Municipal, sobre la implementación de la Supervisión Integral.</p>		
--	--	--



September, 2018

Project Design Matrix

Ver.1

Project Title: MOTHER AND CHILD HEALTH NETWORK IMPROVEMENT IN ORURO - FORSA ORURO
Implementing Institutions: Ministry of Health, Autonomous Departmental Government of Oruro, Department of Health Service (SEDES) in Oruro
Target Group: Health Human Resources and community members in rom the Project target areas
Project Area: 3 Health Networks (Azanake, Minera & Norte), 16 Municipalities
 Azanake Health Network: Municipalities of Challapata, Santiago de Huari, Pampa Aullagas, Santuario de Quillacas, Salinas de Garci Mendoza y Pazña.
 Minera Health Network: Municipalities of Huanuni, Machacamarca, Poopó y Antequera.
 Norte Health Network: Municipalities of Caracollo, Soracachi, Eucaliptus, Huayllamarca, San Pedro de Totora y Curahuara de Carangas.
Period: 4 years (Feb. 2016 - Feb. 2020)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Key Assumptions
<p><u>Overall Goal:</u></p> <p>Maternal and child (under 5 years old) health situation is improved in the Department of Oruro</p>	<p>1. The number of maternal deaths decreases from ①:8, ②:8 in 2015.</p> <p>2. The neonatal mortality rate (early & late) decreases. (Number of neonatal deaths / total live births x 1,000) from ①:7.6, ②:30.0 in 2015, and the of early neonatal mortality rate (Number of early neonatal deaths / total live births x 1000) from ①:6.7, ②:27.0 in 2015.</p> <p>3. The children-under-5 mortality rate decreases: (Number of deaths of children under 5 years old / total live births x 1000) from ①:12.6, ②:41.0 in 2015.</p>	<p>※Only data from the Public sector.</p> <p>1. Calculated data from: ① SNIS - VE of the Ministry of Health ② CMUD.</p> <p>2. Calculated data from: ① SNIS - VE of the MoH ② CMUD & SNIS-SEDES.</p> <p>3. Calculated data from ① SNIS - VE of the MoH ② CMUD y SNIS-SEDES.</p> <p>4. Calculated data from SNIS - VE of the MoH & INE.</p>	<p>The socio-economic situation of the department of Oruro does not get worse.</p>

<p>4. *1 Malnutrition prevalence rate (acute and chronic) decreases in children under 2: (Number of children under 2 with acute malnutrition / total number of children under 2) from 3.2% in 2016. (Number of children under 2 with chronic malnutrition / total number of children under 2) from 14.8% in 2016. (Number of children under 2 with acute malnutrition / total number of children under 2 assessed from 4.1% in 2016. (Number of children under 2 with chronic malnutrition / total number of children under 2 assessed) from 18.3% in 2016.</p>	<p>5. ① Calculated data from SNIS - VE of the MoH & INE. ② Additional measurement calculated data from the SNIS-VE of the MoH.</p>	<p>Maternal and child health policy maintains at the national and departmental levels.</p>
<p>5. The fourth antenatal care in selected health facilities increases since 2013: ① Coverage: Number of pregnant women who completed the 4 times of antenatal care / total number of expected births x 100 ② Ratio: Number of pregnant women who completed 4 times of antenatal care / number of women with 1st. antenatal care before and after the 5th. month of pregnancy x 100</p>	<p>6. ① Calculated data from the SNIS - VE of the MoH & INE. ② Additional measurement calculated data from the SNIS-VE of the MoH.</p>	<p>Maternal and child health care is improved with community participation in the project sites</p>
<p>6. Institutional delivery in selected health facilities increases since 2013: ① Coverage: (Number of births attended in health facilities + number of attended at home by health personnel and skilled birth attendant) / total number of expected births x 100. ② Ratio: (number of births attended in health facilities + number of births attended by health personnel and skilled birth attendant at home) / total number of births attended x 100</p>	<p>7. Calculated data from SNIS - VE of the MoH.</p>	<p>Maternal and child health policy maintains at the national and departmental levels.</p>
<p>7. The rate of first postnatal care increases at selected health facilities since 2013: (Number of women with first postnatal care / (total number of births in health facilities + births attended by midwives and others) x100).</p>	<p>7. Calculated data from SNIS - VE of the MoH.</p>	<p>Maternal and child health policy maintains at the national and departmental levels.</p>

1 The SNIS VE (web) system reports new and repeated cases since 2016, and based on the Ministry of Health's instruction, both acute and chronic malnutrition new cases (prevalence) are measured. Source: SNISVE SEDES Oruro.



	<p>8. The total number of growth and development monitoring increases (new and repeated) in children under 5 from 52,648 in Azanake Network, 16,299 in Minera Network and 29,189 in Norte Network of 2015.</p> <p>9. The total number of early child development assessments (new and repeated) increases in children under 2 based on official protocols.</p> <p>10. The competency study outcome of the operational and management health personnel improves over the assessed result of the project baseline study.</p> <p>11. The user's assessment about health care and others improves in comparison with the baseline result.</p> <p>12. Indicators of self-efficacy, social capital and quality of life related to health improve in communities where activities with community participation were implemented.</p> <p>13. The number of municipal health teams increases that improve municipal health management according to selected criteria.</p>	<p>8. Calculated data from SNIS - VE of the MoH.</p> <p>9. Project Monitoring.</p> <p>10. Data from the impact evaluation of the Project.</p> <p>11. Data from the Project's impact study.</p> <p>12. Data from the Project's impact study.</p> <p>13. Project Monitoring using a criteria control list developed by the project.</p>	
<p>Narrative Summary</p> <p>Outcome:</p> <p>1. The quality of maternal and child health care service is strengthened at the health facilities of centers in the project sites.</p>	<p>Verifiable Indicators</p> <p>14. The percentage of health facilities increases that improve achievement of the selected standards of women care during pregnancy, delivery, postpartum according to existing protocols. (Number of health facilities that improve the standards achievement / 34 x 100)</p> <p>15. The percentage of health facilities increases that improve achievement of the selected care standards of children under 5, according to existing protocols. (Number of health facilities that improve the standards achievement / 34 x 100)</p> <p>16. The percentage of referrals received at the second level of pregnant</p>	<p>Means of Verification</p> <p>14. Project Monitoring.</p> <p>15. Project Monitoring.</p> <p>16. Project Monitoring</p>	<p>Key Assumptions</p> <p>The municipality distributes the budget, materials and equipment minimally required for health facilities in the project sites.</p> <p>Minimally required human resources are assigned for health facilities in the project sites.</p>

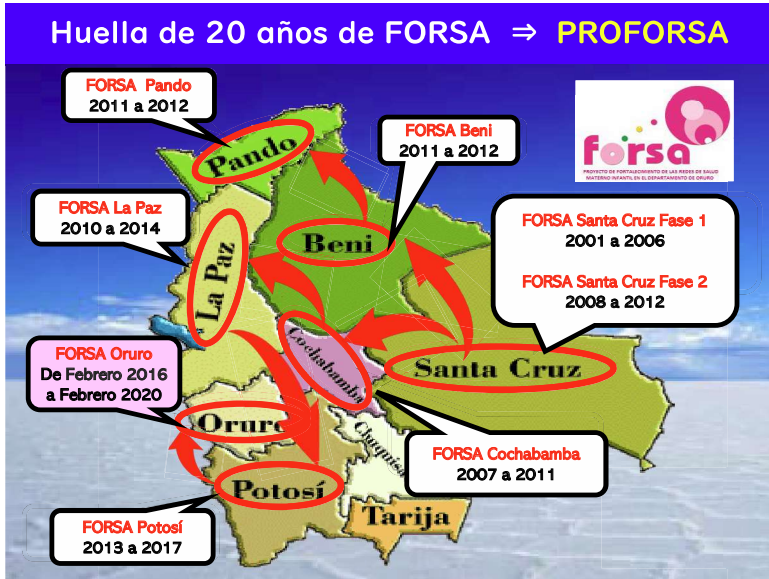
<p>women, delivery, post-partum and children under 5 years old increases that meet the AJO criteria (A = adequate, J = justified, O = timely). (Number of received referrals that meet AJO / total number of received referrals in the second level x 100).</p> <p>17. The number of health facilities increases that improve achievement of the assessment protocol of early child development in children under 2.</p> <p>18. The number of health facilities increases that upgrade their category in biosafety and solid waste management.</p>	<p>using the Reference and Counter Reference registry of health facilities.</p> <p>17. Project Monitoring.</p> <p>18. Assessment Report.</p>
<p>2. The population implements actions for improvement of healthy living habits related to maternal and child health in coordination with the health facilities in the project sites.</p>	<p>19. Project Monitoring verifying the Education for Life Team conformation act.</p> <p>20. Project Monitoring verifying the Action Plan Follow-up Form.</p> <p>21. Project Monitoring through evaluation tool.</p> <p>22. Developed Action Plans of facilities.</p>
<p>19. The number of formed Education for Life Teams increases.</p> <p>20. The percentage of evaluated Education for Life Teams increases that achieve programmed activities of their action plans (prioritized behavior), based on the Local Guide of Education for Life. (Number of evaluated Education for Life Teams that meet programmed activities of their action plans / 36 Education for Life Teams formed in selected communities x 100).</p> <p>21. The number of health facilities increases that develop Health Participatory Management processes in coordination with the Health Social Structure.</p> <p>22. The number of health facilities increases that have jointly developed Action Plan based on the Local Management Guide.</p>	

<p>3. Municipal health network management improves through health information analysis, supervision and planning in the project sites.</p>	<p>23. The number of municipalities increases that improve achievement of frequency and phases of the Municipal CAI using the developed Guide.</p> <p>24. The number of health facilities increases that receive an Integral Supervision using the selected criteria</p>	<p>23. Project Monitoring by reviewing the CAI control list and folder.</p> <p>24. Project Monitoring by using the Integral Supervision Registry and the criteria control list at the Municipal capital.</p>	<p>Trained personnel by the project continue project activities.</p>
<p><u>Activities:</u></p> <p>0.1. Conduct a baseline study (SEDES).</p> <p>0.2. Conduct an endline study (SEDES).</p> <p>0.3. Develop the strategy for the continuity and dissemination of the project activities in all Oruro Department based on the activities outcome (SEDES).</p> <p>0.4. Socialize the Project experiences and outcomes at national and international level based on the activities outcomes (Ministry of Health and SEDES).</p> <p>1.1. Develop technical material on quality of service. (Pediatrics, Obstetrics, Referral and Counter-Referral, Child Development, Biosafety and Solid Waste).</p> <p>1.2. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on health care for pregnant women, delivery, postnatal monitoring and postpartum.</p> <p>1.3. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on health care for children under 5 years old.</p> <p>1.4. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on referral and counter referral.</p> <p>1.5. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and</p>	<p><u>Investment:</u></p> <p>1. Bolivian side:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Provision of Project Office (b) Counterparts allocation. (c) Provision of necessary equipment for the Project's activity and maintenance. (d) Necessary cost for the project activities. <p>2. Japanese side:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Dispatch of Experts Long term expert: Coordinator/ Training Management Short term expert: Project Chief Advisor, Maternal-Child Health, Health Information Analysis, Health Promotion, Newborn care, Nutrition, early stimulation (as needed). (b) Equipment donation. (c) Trainees reception (d) Necessary cost for project activities (including local consultants and operating expenses, according to the need). 	<p>Pre-conditions:</p> <p>Community people of the 3 health networks of Project's sites agree with the project.</p>	

- training follow up) on the development assessment of children under 2.
- 1.6. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on Biosafety and Solid Waste Management at health facilities.
- 2.1. Improve the competency of health personnel of the health centers' facilitators (planning, implementation and training follow up) on Health Promotion.
- 2.2. Strengthen health personnel and social structure in the implementation of Local Participatory Management to obtain the Action Plan of health facilities.
- 2.3. Carry out Health Promotion activities according to the " Local Guide of Education for Life " in selected communities
- 2.4. Follow up Health Promotion activities in the selected communities.
- 2.5. Review the " Local Guide of Education for Life" considering the feedback of activity outcome.
- 2.6. Carry out activities that may increase the use of health services (antenatal care, institutional delivery, postnatal care, growth and development monitoring of children under 5 or others), as community responsibility based on the institutional diagnosis of the local participatory health management of each health facility.
- 3.1. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) to ensure health information quality.
- 3.2. Improve the competency of Municipal health team, municipal authorities and community authorities (planning, implementation and training follow up) on the Municipal CAI implementation.
- 3.3. Support the development of quarterly activity plans prepared by the Municipal Health Team based on the Municipal CAI results.
- 3.4. Support the use of the Family information Folder for health planning in the municipalities of intervention.

<p>3.5. Develop the Deming Cycle Implementation Guide: Plan, Do, Check, Act (PDCA).</p> <p>3.6. Improve the competency of Municipal Health Team, the Municipal and Community authorities (planning, implementation and training follow up) on the Deming cycle in health plans at the municipal level (PMS POA, PA, etc.).</p> <p>3.7. Develop Integral Supervision Guide.</p> <p>3.8. Improve the competency of SEDES staff, the Network Coordination Team and the Municipal Health Team (planning, implementation and training follow up) on the implementation of integral Supervision.</p>		
--	--	--





PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO - FORSA ORURO: CCC



Palabras clave para la presentación de hoy

**Actividades
Logros
Productos
Entregables
Desarrollo**



Palabras clave para la presentación de hoy

**Actividades
Logros
Productos
Entregables
Desarrollo**



Objetivo y resultados del proyecto

(De febrero de 2016 a febrero de 2020)

Objetivo Superior

Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro



Objetivo del Proyecto

Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la participación de la comunidad en los sitios del proyecto



Resultado1

Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto



Resultado2

La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto



Resultado3

Mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión y planificación en los sitios del proyecto



Actividades FORSA Oruro

Resultado 1



Capacitación Materno Infantil



Mejoramiento calidad de referencia (AJO)



Mejoramiento en Bioseguridad



Implementación de evaluación del DIT

Resultado 2



Implementación de educación para la vida



Fortalecimiento de la gestión participativa local

Resultado 3



Mejoramiento del CAI



Mejoramiento de la supervisión integral



Mejoramiento de la planificación Municipal

Presentamos el aporte de FORSA Oruro



Aporte-inversiones del lado boliviano

Gobernación de Oruro	BS 885.130,2
Funcionamiento	BS 656.522,2
Equipamiento	BS 228.608,0
Municipios	BS 377.000,0
Total	BS 1.262.130,2



Aporte-inversiones del lado japonés

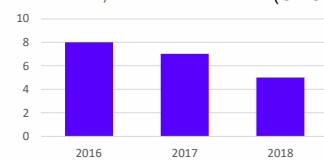
Fondos	BS 19.443.956,3
Provisión de equipos	269 Unidades
Envío de expertos	
Envío de 3 expertos de la Universidad de Juntendo	14 Veces
Otros expertos enviados a corto plazo	5 Personas
Becarios a Japón	10 Personas

Palabras clave para la presentación de hoy

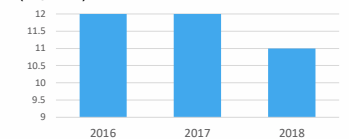
Actividades
Logros
Productos
Entregables
Desarrollo

Principales logros del proyecto -1

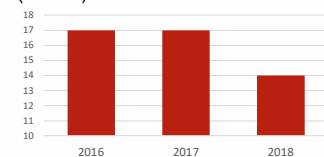
Indicador1; Muertes maternas (CMUD)



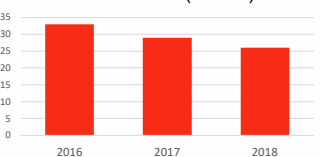
Indicador2; Mortalidad neonatal temprana (CMUD)



Indicador2; Mortalidad neonatal tardía (CMUD)



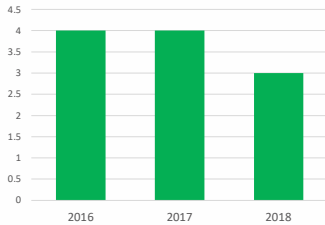
Indicador3; Mortalidad en niños menores de 5 años (CMUD)



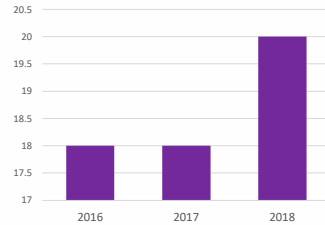
Disminución de la mortalidad materna e infantil

Principales logros del proyecto -2

Indicador4; Porcentaje de incidencia de desnutrición aguda en niños menores de 2 años



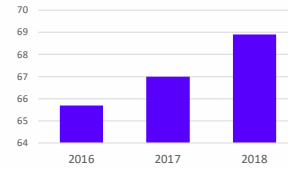
Indicador4; Porcentaje de incidencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años



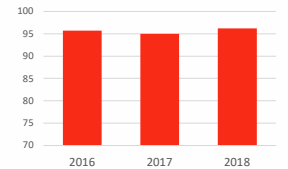
La desnutrición aguda disminuyó, pero la desnutrición crónica aumentó por mejora del registro y modificación en la frecuencia de evaluaciones.

Principales logros del proyecto -3

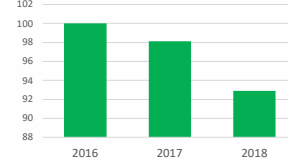
Indicador5; Cuarto control prenatal



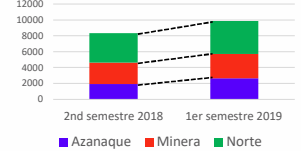
Indicador6; Parto institucional



Indicador7; Proporción del primer control post-parto



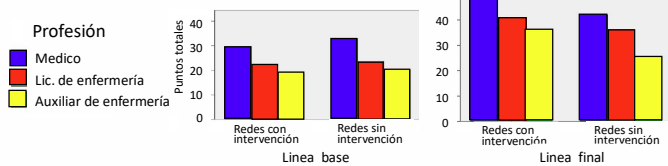
Indicador9; Número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano de niños menores de 2 años



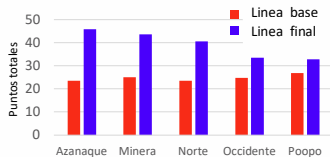
Los controles prenatales aumentaron, pero los controles posparto disminuyeron aparentemente por mejora del registro. Se incrementa la evaluaciones en los establecimientos de salud a su punto máximo.

Principales logros del proyecto -4

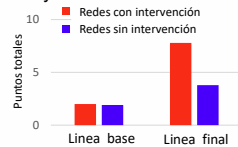
Indicador10; Competencia del personal operativo de salud en Redes de intervención y control



Indicador10; Competencia del personal operativo de salud por Red



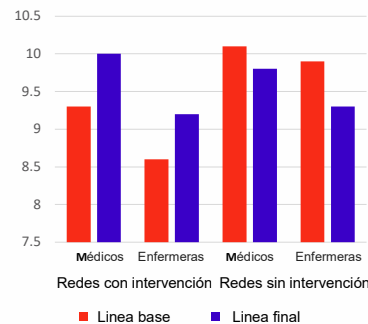
Indicador10; Competencia del personal operativo de gestión en Redes de intervención y control



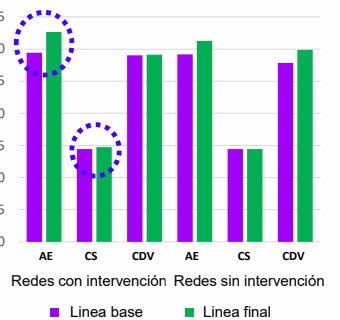
El personal de salud operativo y de gestión de las Redes de intervención mejoran la competencia a comparación del personal de Redes de control.

Principales logros del proyecto -5

Indicador11; Evaluación de percepción de usuarios para médicos y enfermeras/os



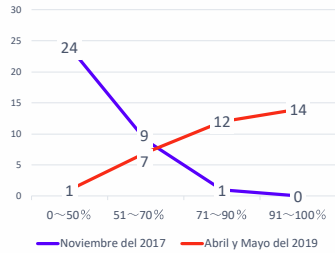
Indicador12; Autoeficacia(AE), Capital Social(CS) y Calidad de Vida relacionada (CDV) con la salud en las comunidades



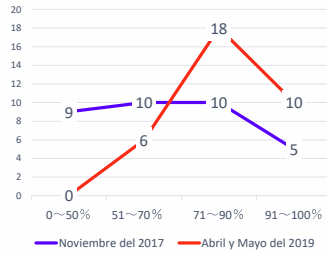
La evaluación de percepción de usuarios relacionada a atención de médicos y enfermeras ha mejorado. La confianza y los lazos sociales sobre la salud de las personas en las áreas de intervención se ha fortalecido.

Principales logros del proyecto -6

Indicador14; Porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto, según los protocolos vigentes



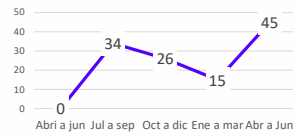
Indicador15; Porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a los niños menores de 5 años, según los protocolos vigentes



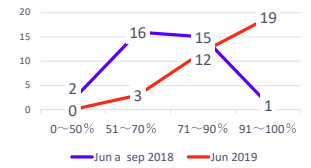
Se ha incrementado el número de establecimientos que realizan atención con calidad para la madre y el niño.

Principales logros del proyecto -7

Indicador16; Porcentaje de cumplimiento de AJO

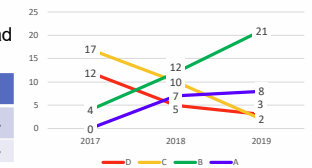


Indicador17; Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años



Indicador18; Número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos

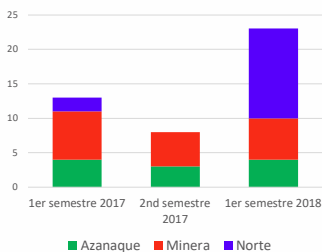
Categorización según Instructiva del proceso de evaluación en cumplimiento de la Normativa Nacional (Ministerio de Salud)				
	Categoría A "Óptimo"	Categoría B "Bueno"	Categoría C "Regular"	Categoría D "Deficiente"
%	Del 91 al 100%	Del 71 al 90%	Del 51 al 70%	Del 0 al 50%



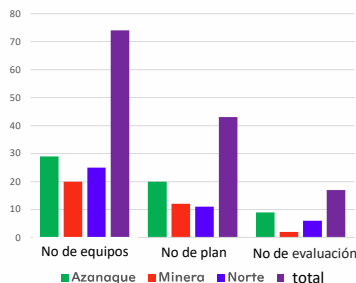
El % de referencias que cumplen los criterios AJO está aumentando gradualmente. La evaluación del desarrollo y el manejo de bioseguridad en los establecimientos de salud está mejorando.

Principales logros del proyecto -8

Indicador19; Número de Equipos de Educación para la Vida conformados



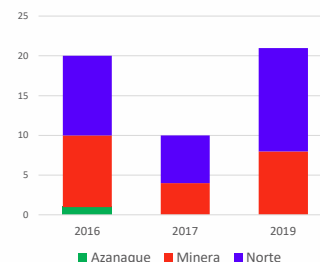
Indicador20; Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción



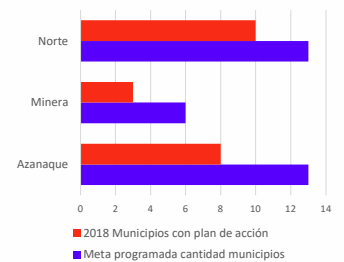
Mas del 50% de los equipos conformados cuentan con plan de actividades, de estos se ha evaluado alrededor del 20%.

Principales logros del proyecto -9

Indicador21; Número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud



Indicador22; Número de establecimientos de salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente



Se ha incrementado el número de establecimientos de salud que desarrollan gestión participativa. Dos tercios de los establecimientos han realizado el plan de acción.

Principales logros del proyecto -10

Indicador23; Número de municipios que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI municipal

Estado de cumplimiento de frecuencia CAI por municipio

MUNICIPIO	2015	2016	2017	2018	2019	
Challapata	4	2	2	4	4	2
Huari	4	2	2	3	4	2
Pampa Aullagas	4	1	3	3	4	2
Pazña	4	4	4	4	4	2
Dullallas	4	1	2	3	2	2
Salinas	4	1	3	3	4	2
TOTAL AZANAQUE	24	11	12	18	22	12
Antequera	4	0	2	3	4	2
Huanuni	4	3	4	4	4	2
Machacamarcá	4	2	3	3	3	2
Popoyo	4	2	3	3	4	2
TOTAL MINERA	16	7	12	13	15	8
Caracollo	4	4	4	3	2	2
Curahuara	4	3	2	3	4	2
Escalvitas	4	2	4	3	3	2
Huayllamarca	4	2	3	3	3	2
Totora	4	2	2	3	4	2
Totacachi	4	2	4	3	4	2
TOTAL NORTE	24	14	18	16	20	12
TOTAL 3 REDES	64	32	42	47	57	32

Estado de calidad de CAI por municipio

MUNICIPIO	2015	2016	2017	2018	2019
Challapata	50%	60%	67%	67%	80%
Huari	50%	64%	75%	80%	82%
Pampa Aullagas	32%	60%	72%	80%	84%
Pazña	60%	64%	84%	71%	84%
Quillacas	50%	57%	78%	80%	70%
Salinas	48%	56%	71%	80%	82%
TOTAL AZANAQUE	50%	56%	67%	83%	85%
Antequera	48%	63%	88%	87%	92%
Huanuni	52%	60%	92%	70%	88%
Machacamarcá	59%	62%	85%	93%	92%
Popoyo	28%	41%	88%	99%	96%
TOTAL MINERA	50%	58%	88%	89%	94%
Caracollo	72%	73%	85%	82%	86%
Curahuara	39%	58%	76%	86%	96%
Escalvitas	10%	68%	72%	83%	92%
Huayllamarca	10%	52%	68%	96%	92%
Totora	30%	69%	77%	100%	92%
Totacachi	48%	62%	77%	88%	96%
TOTAL NORTE	40%	60%	75%	92%	92%
TOTAL 3 REDES	42%	58%	77%	88%	90%

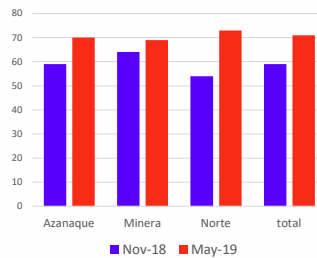
Color de referencia	Número de CAI
Rojo	0 ~ 1
Amarillo	2
Verde	3
Azul	4

Color de referencia	Calidad de CAI
Rojo	0 ~ 50%
Amarillo	51 ~ 70%
Verde	71 ~ 90%
Azul	91 ~ 100%

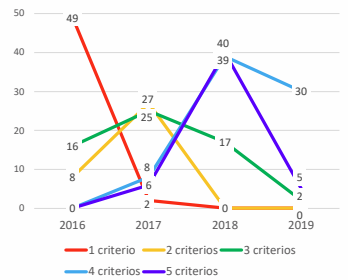
Ha mejorado la frecuencia y calidad del CAI en los municipios de intervención.

Principales logros del proyecto -11

Indicador13; Porcentaje de equipos de conducción municipal que mejoran la gestión municipal



Indicador24; Numero de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral



Personal de 13 municipios ha mejorado la capacidad de gestión según los estándares seleccionados. Se ha incrementado el número de establecimientos de salud que reciben supervisión integral con los criterios seleccionados.

Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro (Resumen)

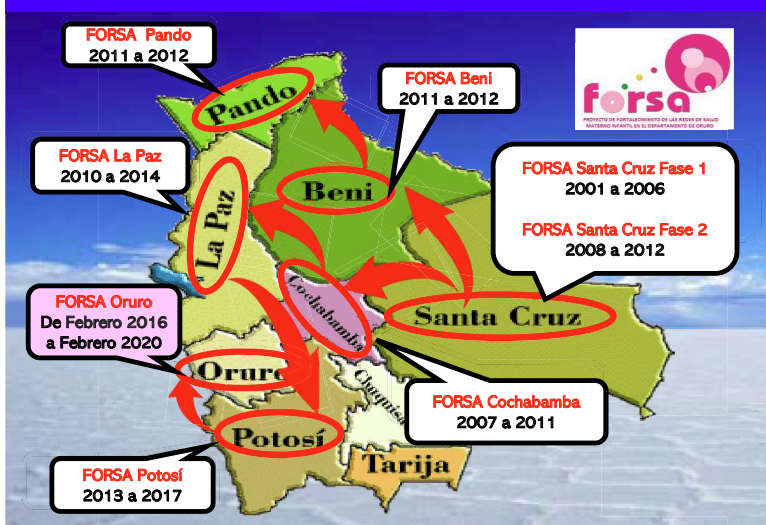
	Pertinencia	Efectividad	Eficiencia	Impacto	Sostenibilidad
Objetivo Superior	1. Necesidad para apoyar la política SAFCI/SUS. 2. La salud materna e infantil es un tema prioritario en Bolivia. 3. Uso de estrategias pertinentes de atención primaria en salud y promoción de la salud.			1. Es probable que los logros de las 3Redes se difundan a todas las redes del departamento. 2. Es probable que las herramientas y guías desarrolladas por el proyecto se utilicen para la aplicación de políticas de SEDES y del Ministerio de Salud.	1. SEDES y las Redes de intervención participan activamente y tienen un fuerte compromiso, por lo que se puede garantizar la sostenibilidad. 2. Algunas Redes Establecimiento de salud y comunidades tienen fuertes compromisos, por lo que se puede garantizar la sostenibilidad. 3. La implementación del SUS se convierte en un factor de expansión que garantiza la sostenibilidad. La alta rotación en periodos cortos pueden ser obstáculo.
Objetivo del Proyecto		1. Es probable lograr el objetivo del proyecto. 2. Es probable que se logren los objetivos del proyecto dependiendo de algunos resultados.			
Resultado			1. En comparación con otros proyectos de JICA, el área de intervención es muy amplia, sin embargo, el monto de inversión está dentro del estándar, por lo que se puede afirmar que la inversión es adecuado según el cumplimiento de los resultados.		
aportes					



Palabras clave para la presentación de hoy

Actividades
Logros
Productos
Entregables
Desarrollo

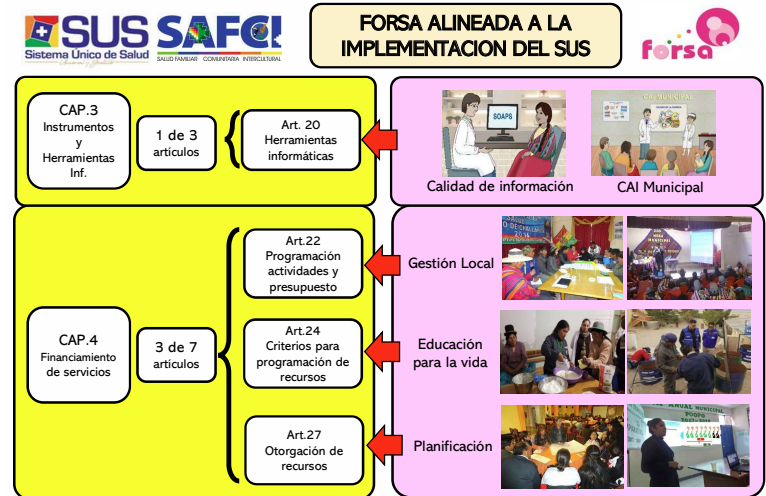
Huella de 20 años de FORSA ⇒ PROFORSA



PROFORSA CONTRIBUYE AL SUS / SAFCI -1




PROFORSA fortalece SUS / SAFCI -2



Guías y herramientas desarrolladas por PROFORSA





Palabras clave para la presentación de hoy

Actividades
Logros
Productos
Entregables
Desarrollo

Recomendaciones para que el Ministerio de Salud y la Gobernación de Oruro desarrolle los resultados de PROFORSA

Ministerio de Salud

- ✓ Seguimiento a la sostenibilidad y evaluación a las metodologías implementadas.
- ✓ Gestionar la réplica de las diferentes metodologías y documentos publicados desarrollados en el proyecto, posterior a revisión técnica.

Gobierno Autónomo Departamental y SEDES Oruro:

- ✓ Conformar un equipo técnico integral para el seguimiento a la continuidad de los 9 componentes del Proyecto y replica a nivel Departamental.
- ✓ Garantizar el presupuesto para el funcionamiento de las redes de salud posterior a la culminación del Proyecto.



Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -1

1. Pertinencia

(1) ¿Hay una necesidad?

⇒ Este proyecto es totalmente necesario porque contribuye a fortalecer las políticas nacionales de salud de Bolivia, como SAFCI y SUS.

(2) ¿Hay prioridad?

⇒ La salud materna e infantil es una de las prioridades de Bolivia, por lo que su prioridad es muy alta.

(3) ¿Hay validez como medio?

⇒ Mejorar la calidad de los servicios de atención de la salud materno-infantil como atención primaria de salud a través de la capacitación y la provisión de equipos, intervenir en los determinantes sociales que definen la salud materna e infantil a través de actividades de promoción de la salud a través de la participación comunitaria y la sostenibilidad de estas actividades. Debido a la razón para fortalecer la capacidad de gestión de la ciudad y las instalaciones de salud que deben garantizarse, todos los medios están en conformidad con los estándares globales y se reconoce la validez como medio.

Gracias por su amable atención

Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -2

2. Efectividad

(1) ¿Se espera alcanzar el objetivo del proyecto?

⇒ Aunque la primera revisión posparto ha disminuido, se espera alcanzar otros objetivos del proyecto.

(2) ¿Se espera alcanzar la meta del proyecto mediante el logro de resultados?

⇒ Los objetivos del proyecto se mejoran mejorando la calidad de la atención de la salud maternoinfantil (Resultado 1), la intervención de los residentes en los determinantes sociales que regulan la salud materna e infantil (Resultado 2) y la planificación basada en el análisis de la información (Resultado 3) Se espera que se logre.

Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -3

3. Eficiencia

(1) 成果の達成度は投入に見合っているか

⇒⇒ Este proyecto es una cantidad promedio de información en comparación con otros proyectos de JICA, aunque es una gama extremadamente amplia de actividades, el nivel de logro del proyecto es adecuado para la información.

(2) プロジェクト目標の達成度は投入に見合っているか

⇒⇒ Este proyecto emplea casi el mismo número de consultores que otros FORSA en otras prefecturas hasta ahora, y el número de expertos a corto plazo enviados es mayor que el de otros FORSA. Sin embargo, casi se espera alcanzar el objetivo del proyecto, por lo que se consideró necesario.

(3) 他のスキーム、他の援助機関との協調によりどのような成果がもたらされたか

⇒JICAボランティア隊員による妊産婦・小児に対する栄養教育は、産前健診や生活のための教育の活動推進に寄与した。

Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -4

4. Impacto

(1) ¿Se espera alcanzar el objetivo general?

⇒ El objetivo general del período de intervención del proyecto, excepto 2019, ya se ha logrado.

(2) ¿Se espera alcanzar el objetivo general mediante el logro del objetivo del proyecto?

⇒El efecto del proyecto que implementó la intervención en 3RED, la mitad de 6RED en todas las provincias de Oruro, parece haber contribuido lo suficiente al logro del objetivo general de todas las provincias, por lo que el objetivo general se logra mediante el logro del objetivo del proyecto Es considerado.

(3) ¿Hay algún plan para lograr el objetivo general?

⇒ SEDES planea difundir medidas similares a la implementación del proyecto a 3RED que no sean la intervención del proyecto.

Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -5

(4) ¿Hay algún impacto en la política?

⇒ Las nueve herramientas de guía creadas por el proyecto ya han sido revisadas por SEDES y serán certificadas al final del proyecto. En el Ministerio de Salud, una de las nueve herramientas de guía (educación para la vida) ya está certificada, se espera que una (CAI) esté certificada en el futuro cercano y dos (desarrollo infantil, supervisión integral) Será aprobado al final del proyecto. Con el desarrollo de estas guías, etc., el proyecto no es solo para Oruro sino también para PDES en Bolivia. Se cree que SAFCI y SUS tienen una gran contribución e influencia.

Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -6

5. Persistencia

(1) ¿El objetivo del proyecto será continuar después de que finalice?

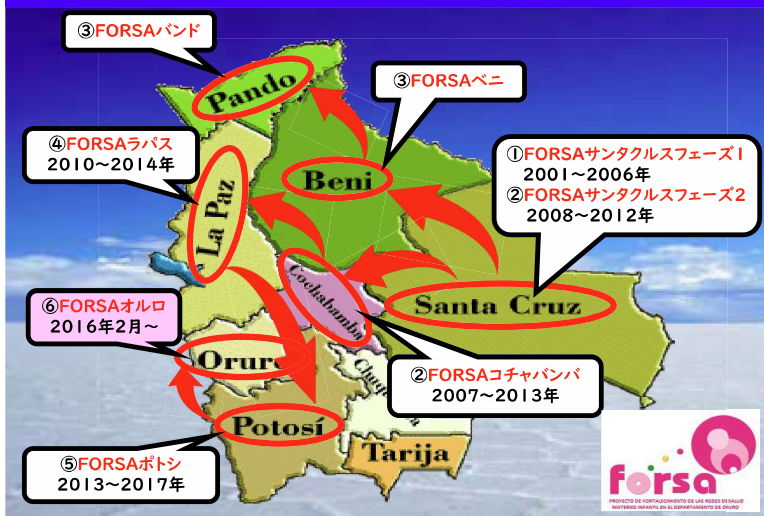
⇒ La participación de SEDES y el objetivo RED con respecto a la gestión del proyecto es extremadamente buena y el compromiso es fuerte. Además, se han iniciado estudios para establecer un sistema para fortalecer los CDC para sostener la capacitación. Por estas razones, se puede esperar completamente la continuidad con SEDES. Por otro lado, debido al fuerte compromiso de algunas ciudades e instalaciones de salud, se puede esperar la continuación en algunas ciudades, instalaciones y comunidades.

(2) ¿Cuáles son las causas / inhibidores de los efectos sostenidos?
 ⇒ Al presentar SUS, es posible comprar los gastos de actividades y equipos necesarios en la ciudad, los centros de salud y las comunidades, lo que puede ser un factor de manifestación importante para garantizar la sostenibilidad. Hay una elección de gobernador presidencial / prefectural justo antes del final del proyecto, y la posibilidad de cambios de personal significativos como resultado de esta elección puede ser un impedimento para la sostenibilidad.

SEDES Oruro - JICA オルロ県 母子保健ネットワーク強化 プロジェクト:JCC

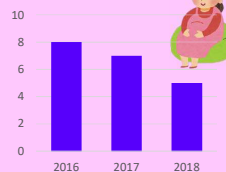


FORSAの20年間の足跡 ⇒ PROFORSA

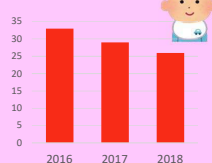


PROFORSAとFORSA Oruroの成果

オルロ県の妊産婦 死亡率低下



オルロ県の5歳未満児 死亡率低下



10つのガイドとツールを開発

生活のための教育



国家承認済

CAIガイド



国家承認段階

国家・県の承認化の予定



PROFORSAはSAFCIとSUSを強化します



PROFORSAはSAFCIとSUSを強化します



プロジェクトの目標と成果(2016年2月~2020年2月)

上位目標

オルロ県の妊産婦及び5歳未満児の健康が改善する

プロジェクト目標

対象地域において、住民の参加を得た母子保健サービスが改善する

成果1

対象地域の保健医療施設において母子保健サービスの質が改善される

成果2

対象地域において保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する

成果3

対象地域において、保健情報分析、スーパービジョン、計画策定を通じ、市保健ネットワークの保健マネジメントが向上する

プロジェクトの活動

成果1



母子保健研修



AJO基準の適用

成果2



生活のための教育の実施



バイオセーフティの改善



早期発達の実施



参加型管理の強化

成果3



CAIの改善



包括的スーパービジョンの改善



市計画立案能力の改善

プロジェクトの投入



ボリビアによる投入

オルロ県負担	BS 885.130,2
事業費	BS 656.522,2
機材費	BS 228.608,0
対象市負担	BS 377.000,0
合計	BS 1.262.130,2



日本による投入

投入資金	BS 19.443.956,3
機材供与	269点
専門家派遣	
順天堂大学チーム3名	14回
その他の短期専門家	5人
本邦研修生	10人

本日のキーワード

活動

達成

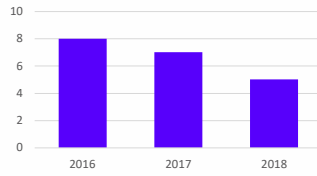
成果物

発展

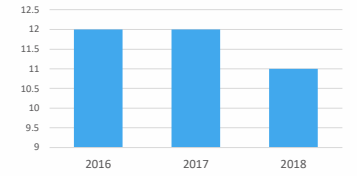


プロジェクトの主な達成-1

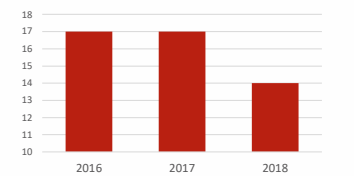
指標1; 妊産婦死亡(死亡証明書)



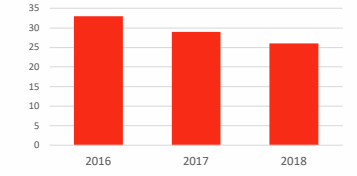
指標2; 早期新生児死亡(死亡証明書)



指標2; 後期新生児死亡(死亡証明書)



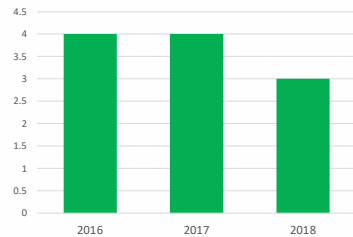
指標3; 5歳未満児死亡(死亡証明書)



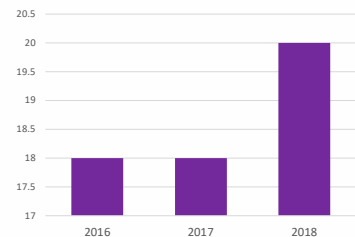
妊産婦死亡と乳幼児死亡は低下した。

プロジェクトの主な達成-2

指標4; 2歳未満児急性栄養不良率



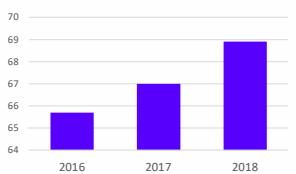
指標4; 2歳未満児慢性栄養不良率



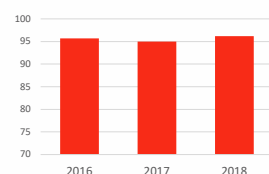
急性栄養不良は低下したが、カウント方法が変わったため慢性栄養不良は増加した。

プロジェクトの主な達成-3

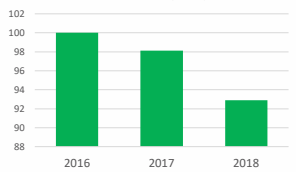
指標5; 4回産前健診割合



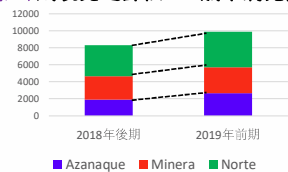
指標6; 施設分娩割合



指標7; 初回産後健診割合



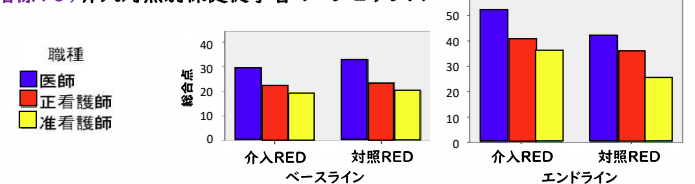
指標9; 成長発達評価を受けた乳児数



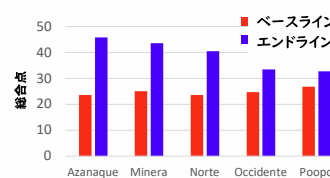
産前健診は増加したが、カウント方法が変わり見た目上、産後健診は減少した。施設分娩は頭打ち。成長発達評価を受けた乳児は増加した。

プロジェクトの主な達成-4

指標10; 介入対照別保健従事者のコンピテンス



指標10; RED別保健従事者のコンピテンス



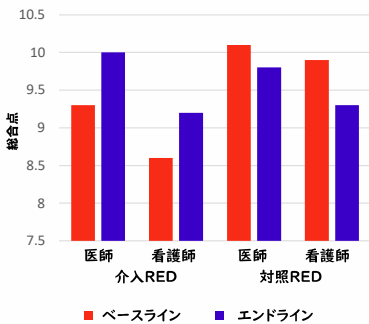
指標10; 行政職員のコンピテンス



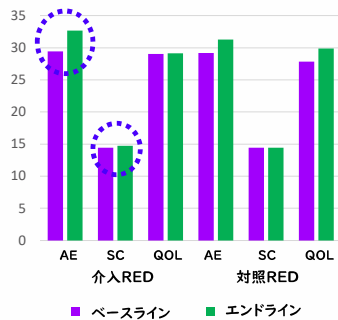
非介入の対照REDに比べ、介入REDの保健従事者と行政職員のコンピテンスは向上した。

プロジェクトの主な達成-5

指標11; 医師と看護師に対する住民評価



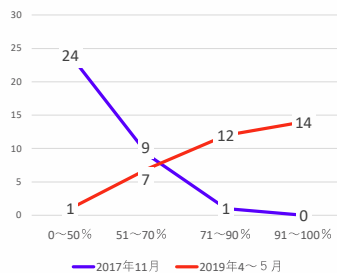
指標12; 住民の自己効力感AE 社会関係資本SC・健康関連QOL



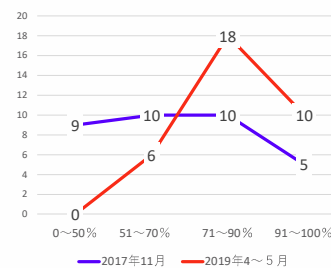
医師と看護師のケアに対する住民評価は改善した。介入コミュニティの住民の健康に関する自信と社会的絆が強まった。

プロジェクトの主な達成-6

指標14; 妊産褥婦ケアの基準を満たした施設数



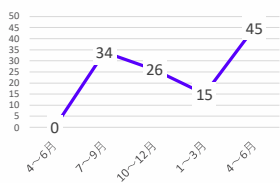
指標15; 5歳未満児ケアの基準を満たした施設数



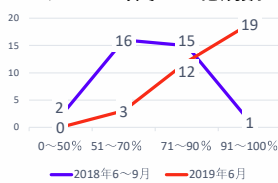
母子ともにケアの質が向上した施設数が増加した

プロジェクトの主な達成-7

指標16; AJO達成率

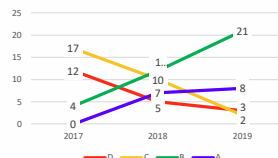


指標17; 2歳未満児発達評価プロトコル順守した施設数



指標18; バイオの Kategoriy別施設数

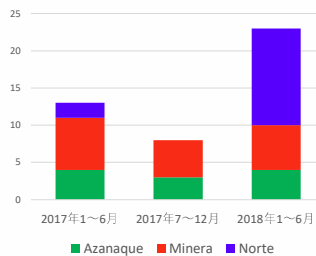
カテゴリーの分け方の基準 (保健省公式)			
カテゴリー-A	カテゴリー-B	カテゴリー-C	カテゴリー-D
% 90~100%	70~89%	41~69%	0~40%



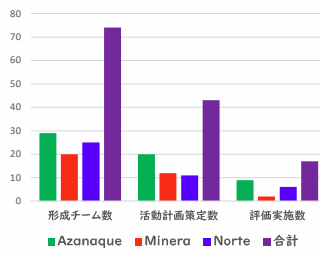
AJOの達成率は徐々に増加している。保健施設の発達評価とバイオセーフティは改善している。

プロジェクトの主な達成-8

指標19; 健康な生活のための教育チーム数



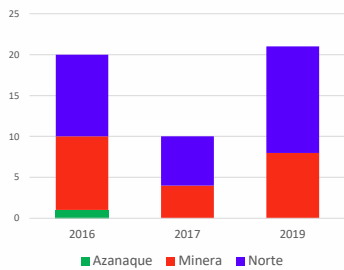
指標20; 形成チーム数・活動計画策定数・評価実施数



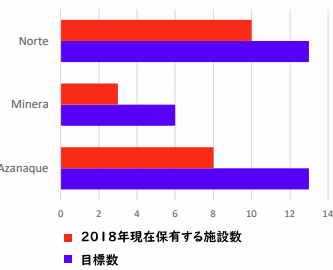
形成されたチームのうち、活動計画が終了し、評価まで終了した数は約2割にとどまっている。

プロジェクトの主な達成-9

指標21; 参加型管理のプロセスを展開する保健施設数



指標22; 参加型アクションプランを有する保健施設数



参加型管理を展開する施設数はREDにより差が大きい。3分の2の施設でアクションプランを有するに至っている。

プロジェクトの主な達成-10

指標23; CAIの頻度と段階を順守した保健施設

施設別CAIの頻度順守状況

市名	実施すべき頻度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
Challapata	4	2	2	4	4	3
Huari	4	2	2	3	4	2
Pampa Aullagas	4	1	1	1	4	2
Pañña	4	4	4	4	4	2
Quilacas	4	1	2	3	2	2
Salinas	4	1	1	3	4	2
TOTAL AZANAQUE	24	11	12	18	22	12
Antequera	4	0	2	0	4	2
Huanuni	4	3	4	4	4	2
Machacamarca	4	2	3	3	3	2
Procopio	4	2	3	4	4	2
TOTAL MINERA	16	7	12	13	15	8
Caracollo	4	4	4	3	2	2
Curahuara	4	3	2	3	4	2
Euzkallipus	4	2	4	3	3	2
Huayllamarca	4	1	2	1	3	2
Totora	4	2	2	3	4	2
Sonacachi	4	2	1	3	4	2
TOTAL NORTE	24	14	18	16	20	12
TOTAL 3 REDES	64	32	42	47	57	32

カテゴリ	CAIの実施回数
0	0~1回
1	2回
2	3回
3	4回

施設別CAIの質状況

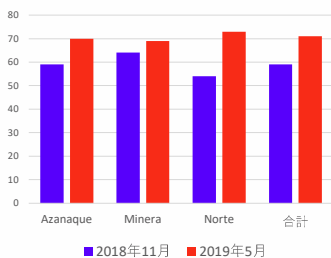
市名	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
Challapata	50%	68%	67%	67%	88%
Huari	50%	10%	72%	98%	52%
Pampa Aullagas	32%	36%	32%	59%	94%
Pañña	60%	64%	84%	73%	88%
Quilacas	55%	57%	78%	86%	70%
Salinas	48%	56%	72%	85%	92%
TOTAL AZANAQUE	50%	58%	67%	83%	83%
Antequera	0%	64%	68%	87%	90%
Huanuni	52%	66%	92%	77%	58%
Machacamarca	59%	62%	83%	93%	92%
Procopio	25%	43%	83%	95%	98%
TOTAL MINERA	35%	58%	88%	89%	94%
Caracollo	72%	73%	83%	82%	88%
Curahuara	29%	58%	76%	90%	98%
Euzkallipus	35%	48%	72%	93%	92%
Huayllamarca	16%	52%	68%	90%	92%
Totora	30%	69%	72%	100%	92%
Sonacachi	48%	62%	72%	88%	86%
TOTAL NORTE	40%	60%	77%	92%	92%
TOTAL 3 REDES	42%	58%	77%	88%	89%

カテゴリ	CAIの質
0	0~50%
1	51~70%
2	71~90%
3	91~100%

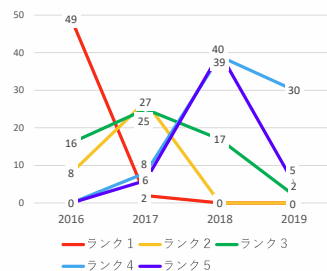
選定された保健施設で実施されるCAIが頻度、質ともに改善された。

プロジェクトの主な達成-11

指標13; 市のマネジメントが向上した市保健チームの割合



指標24; 包括的スーパービジョンを受ける保健施設の割合



選定基準に基づきマネジメント能力が向上した市が増えた。包括的スーパービジョンで改善が認められた保健施設が増えた。

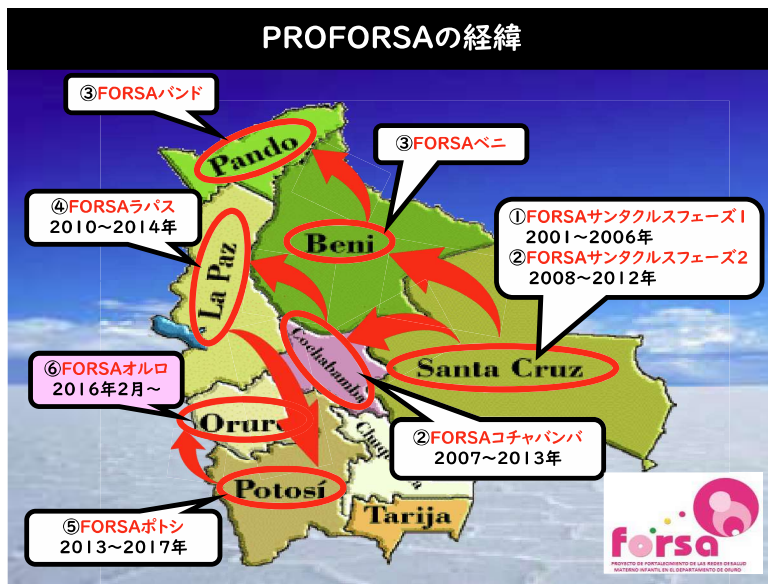
プロジェクトの5項目評価(要約)

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	持続性
上位目標	SAFCI・SUSの政策を支援するため必要 ・母子保健はポリピア国の優先課題 ・プライマリヘルスケア・ヘルスプロモーションの妥当な手段を使用			・対象の3REDの成果は全果に普及される可能性が高い ・プロジェクトが開発したガイド・ツールはSEDESや保健省の政策推進に活用される可能性が高い	・SEDES,対象のREDは十分に参加し、コミットメントが強いため、持続可能性は担保できる ・一部の市、保健施設、コミュニティのコミットメントは強いため、持続可能性は担保できる ・SUSの導入は持続性の発現要因となる ・頻繁な人事異動は阻害要因となりえる
プロジェクト目標		・プロジェクト目標は達成の見込みあり ・成果によってプロジェクト目標は達成する見込みがある			
成果			・他のJICAプロジェクトに比し、本プロジェクトの活動範囲は極めて広いにもかかわらず、平均的な投入額であることから、目標達成度に見合った投入と考えられる。		
投入					



本日のキーワード

活動
達成
成果物
発展



PROFORSAはSUS/SAFCIを強化するー1



PROFORSAはSUS/SAFCIを強化するー2



PROFORSAが開発してきたガイドとツール

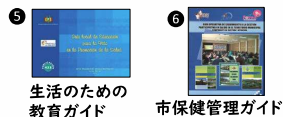
保健省標準の適用を改善するガイドの方法

健康に関する人的能力を向上させる

母子ケア



ヘルスプロモーション



保健管理



本日のキーワード

活動
達成
成果物
発展

PROFORSAを発展させる保健省とオルロ県への提案

保健省への提案

- 持続性を保証しモニタリングを実施すること
- 技術的レビューをした後、プロジェクトで開発された様々なガイドやツールの普及を行うこと

オルロ県への提案

- プロジェクトの9つのコンポーネントの継続性を保証すること
- 各事業部署でプロジェクト成果を普及させる技術チームを組織すること
- プロジェクト完了後、保健ネットワークの運営のための予算を確保すること



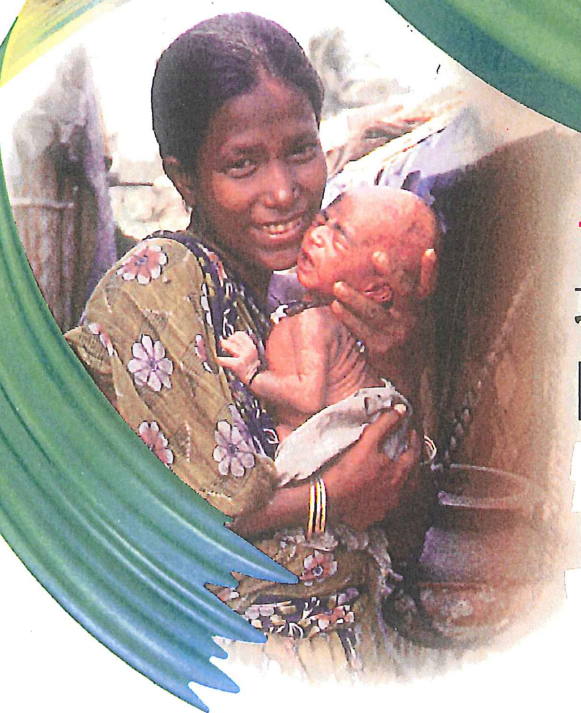
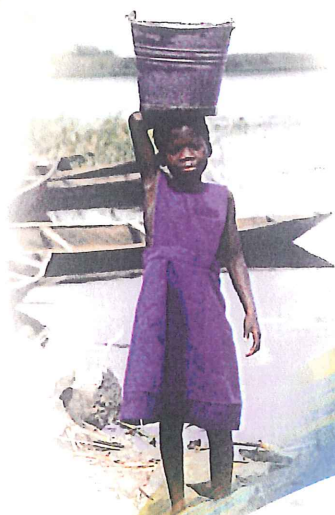
ご静聴ありがとうございました

第34回

日本国際保健医療学会学術大会

The 34th Congress of Japan Association for International Health

プログラム・抄録集



テーマ
地域から広げる
国際保健医療



会期 2019年12月7日(土)、8日(日)

会場 三重大学講堂(三翠ホール)・看護学科棟

大会長 堀 浩樹(三重大学大学院医学系研究科)

HIV/エイズ教育の効果的な実施要因の探求 - タイの学校を基盤としたプログラムの事例 -

千葉 美奈¹、勝間 靖^{2,3}¹早稲田大学 地域・地域間研究機構、²国立国際医療研究センター グローバルヘルス政策研究センター、³早稲田大学 大学院アジア太平洋研究科

本研究の目的は、学校を基盤とした効果的なHIV/エイズ教育の実施要因と効果発現のメカニズムの解明である。先行研究では、包括的性教育(Comprehensive Sexuality Education: CSE)の系統的レビューによって、若者の行動変容に効果的なプログラムの特徴が提示されている(Kirby, 2007)。しかし、これらの特徴の多くを有しているにも関わらず、効果の乏しいプログラムが依然として見られる。本研究では、1)CSEの成果が高かった効果的な学校において、Kirbyが示した4つの効果的なプログラムの実施要因が見られるか、2)当該要因が、HIVと妊娠の予防に寄与する態度と行動の変容にどのように影響しているのかを検証した。研究手法は、タイにおける国際NGOが開発したCSEプログラムの実施に焦点を当てた事例研究である。調査対象は、当該プロジェクトに参加した農村に位置するタイの学校の中で、生徒の行動変容の効果が顕著に認められた学校3校である。データは、主に、学校長、CSE教師および生徒への半構造化インタビューによって収集した。本研究の結果として、Kirbyが提示した効果的なCSEプログラムの実施要因のリストは妥当であることが実証された。実施要因の一つとして挙げられていた権威ある現地の機関や役職者からの最低限の支援は、センシティブな内容を含むCSEカリキュラムの継続的な実施に不可欠であった。性に関する社会規範がCSEの内容と抵触しているタイにおいて、学校レベルでCSEプログラムが形骸化することは珍しくない。しかし、調査対象校においては、学校長の支援によってCSEプログラムの質と実施時間数が維持され、引いては生徒の行動変容につながっていた。さらに、Kirbyの示した他の効果的な実施要因は、主にCSEの授業や活動への生徒の主体的かつ積極的な参加を促進し、期待される態度や行動の変容に寄与していることが示された。

ボリビア国JICAオルロ県母子保健プロジェクトにおける母子ケアのコンピテンス改善事業のインパクト評価

湯浅 資之¹、白山 芳久¹、萩原 華蓮³、グッティレス ルイス⁴、レビラ フェルナンド³、
ティコナ ウラジミール³、ミランダ セサル⁵、田中 あゆみ⁵¹順天堂大学 国際教養学部 グローバルヘルスサービス領域、²順天堂大学大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ研究室、³JICA FORSA オルロ プロジェクト、⁴オルロ県保健局、⁵JICA ボリビア事務所

【背景】わが国の国際協力機構(JICA)はボリビア国で保健人材の研修を多く手掛けてきたが、研修によるケア能力向上のインパクトを量的に評価したことはなかった。そこで同国オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトでは、保健医療従事者のコンピテンスを測定する質問票を独自に開発し、彼らに対する研修によるインパクトを評価した。【方法】プロジェクトはWHOやUNICEFの母子保健関連ガイドをもとに保健医療従事者のコンピテンスを測定する自記式質問票を考案した。質問票の信頼性・妥当性は予備調査で検証を行った。介入施設と対照施設からランダムに医師、看護師、准看護師を選定し、当該質問票を用いて2016年と2019年のプロジェクト介入前後でランダム化比較調査を実施した。本調査は順天堂大学及びオルロ技術大学による倫理承認を得て行われた。COI開示はない。【結果】ベースラインとエンドラインでは、介入施設から252名(男性33%)と295名(同28%)、対照施設から95名(同34%)と113名(同34%)の保健人材に対して実施した。総合平均点は介入施設で23.9点から43.4点へ、対照施設で26.2点から33.0点へ増加した。ベースライン時では対照施設の平均点が高かったが($p=0.033$)、エンドライン時には介入施設の方が高くなった($p<0.001$)。【結論】プロジェクト介入による研修によって介入施設の保健医療従事者のコンピテンスが向上していることが明らかとなった。今後は、質問票の質を高め、同国の研修評価に使用できるツールにする必要がある。

ボリビア国JICAオルロ県母子保健 プロジェクトにおける母子ケアの コンピテンス改善事業のインパクト評価

*Impact Evaluation on Professional Competence
for the Interventions to Improve Maternal and Child Health Care
in JICA Oruro project, Bolivia*

湯浅資之^{1,2}、白山芳久¹、萩原華蓮³、Luis Gutiérrez⁴、Fernando Revilla³、Vladimir
Ticona³、Cesar Miranda⁵、田中あゆみ⁵

1 順天堂大学国際教養学部、2 順天堂大学大学院医学研究科、3 JICA FORSA Oruro Project、
4 Oruro SEDES、5 JICA Bolivia Office



一般社団法人 日本国際保健医療学会 利益相反(COI)開示

筆頭発表者：湯浅資之代理
西田良子

演題発表に関連し、開示すべき
利益相反(COI)関係にある企業
などはありません。

背景と目的



インパクト評価とは

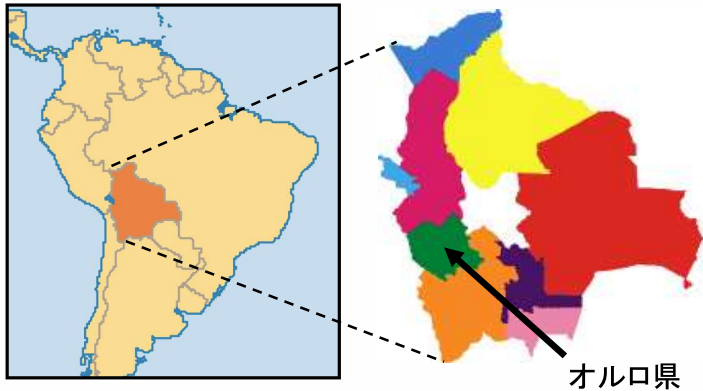
インパクト評価とは、ある介入によって
直接的に引き起こされた因果的効果
を測定すること



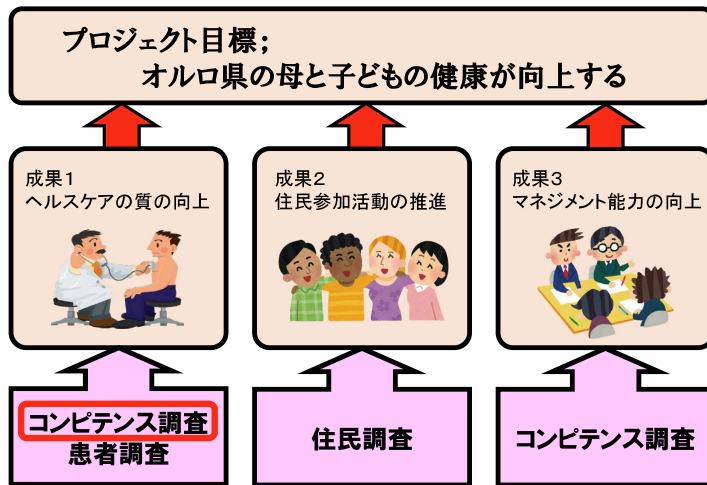
出典：国際協力機構人間開発部。保健分野協力におけるインパクト評価の導入に係る指針。2012.8.



ボリビア国オルロ県
母子保健ネットワーク強化プロジェクト
2016年2月～2020年2月実施



プロジェクトの成果別ベースライン調査



研修目標
としての
コンピテンス

1. 診療知識と技術の向上
 - 1.1 母子健康ケアについて基本事項を説明でき、適切に実践できる。
 - 1.2 母性保健について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
 - 1.3 小児保健について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
 - 1.4 小児早期発達について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
 - 1.5 障害児について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
 - 1.6 レファラルなカウンターレファラルについて基本事項を説明でき、適切に実践できる。
2. 医療安全と患者の権利尊重
 - 2.1 正確な医療知識・技術が医療安全につながることを理解できる。
 - 2.2 パイオセフティ及び異形現実物態について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
 - 2.3 保健医療施設での5Sの重要性を理解し、実践できる。
 - 2.4 インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
 - 2.5 個人情報保護の重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
 - 2.6 患者の権利について理解し、尊重できる。
3. チーム医療
 - 3.1 医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
 - 3.2 他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することができる。
 - 3.3 患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。
4. コミュニティ活動への支援
 - 4.1 SAFCIの管理モデル（社会構造）の理念を理解し、適切に実践できる。
 - 4.2 「生活のための現地教育ガイド」の目的を理解し、プロセスを適切に実践できる。
5. 情報管理およびマネジメント能力の向上
 - 5.1 情報の質の重要性を理解し、説明できる。
 - 5.2 客観的データの理解し、適切に管理し利用できる。
 - 5.3 情報分析委員会（CAD）の法定に基づく役割と機能を説明し、実践できる。
 - 5.4 国の統合プログラムシステム（SPIE）の規定に基づく保健関連各種計画の Deming サイクルのプロセスを理解し、実践できる。
 - 5.5 包括的スーパービジョンの手法を取得し、適切に実践できる。
6. ファシリテーターの教授能力向上
 - 6.1 基本的な教授法を理解し、効果的な研修を実施できる。

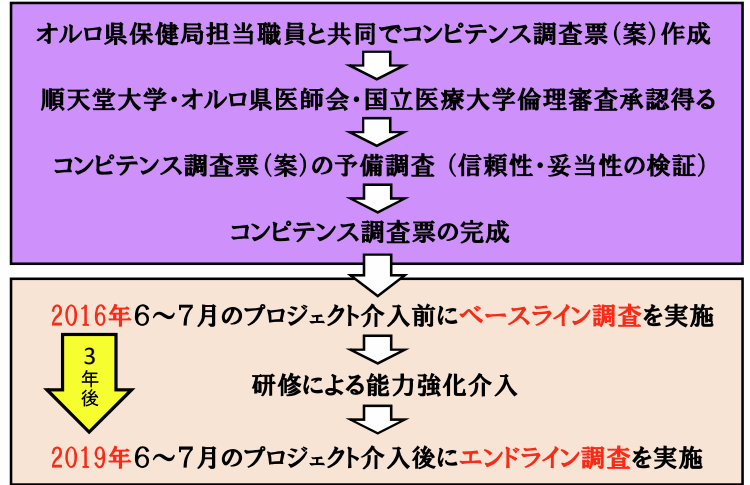
目的

JICAオルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトにおけるインパクト調査として「コンピテンス調査」を実施し、保健医療従事者の母子ケアに関する能力向上の介入効果（成果1）を評価する。

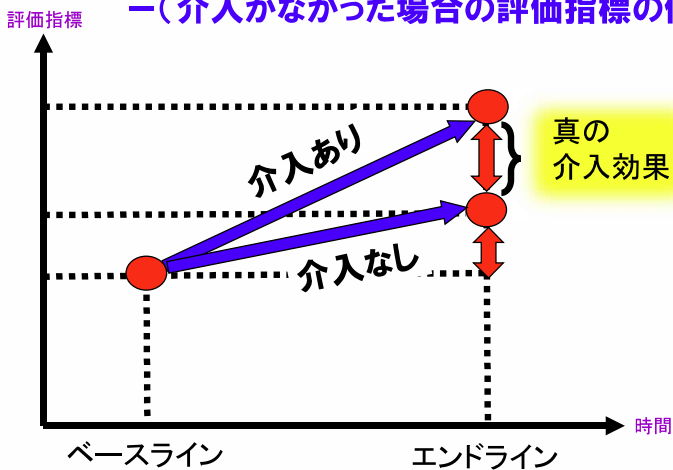
方法



調査方法の流れ



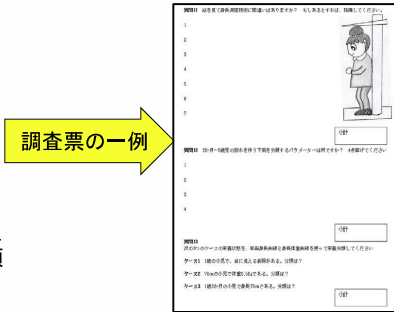
インパクト=(介入があった場合の評価指標の値)
 -(介入がなかった場合の評価指標の値)



コンピテンス調査票・全22項目の内容

1. 母子保健のケア
 - ①パルトグラムの使用目的
 - ②分娩第3期の積極的管理
 - ③臍帯結紮
 - ④血圧
 - ⑤BMI計算
 - ⑥臨床検査
 - ⑦分娩計画と安全な出産
 - ⑧出産後の包括的管理
2. 小児保健
 - ①出生時状態評価
 - ②新生児蘇生
 - ③身体測定
 - ④小児下痢症による死亡
3. 小児発達
 - ①病歴及びリスク要因の管理
 - ②早期小児発達の評価・分類
 - ③頭位計測

4. 障害
 5. レファラル・カウンターレファラル
 6. バイオセーフティ管理
 7. ヘルスプロモーション
 8. データ管理
 9. 情報分析と計画



コンピテンス調査の採点基準の一例

0	1	2	3
合計が0点	合計が1点	合計が2点	合計が3点
1. 次の事例のBMIを計算してください。事例：妊娠30週、体重53Kg、身長1.52m 答；BMI=22.94* 正しく計算で来たら、1点。 2. この事例を分類してください。 答；分類：Eでやや痩せ、或いは栄養失調 次に、BMI=32.53の妊婦の栄養状態を分類してください。 答；0で肥満*両方正解できて、1点。 3. 痩せの場合の産科および周産期のリスクを、少なくとも2つ以上挙げてください。 答；流産、貧血、子宮内栄養不良、子宮内胎児発育不全(IUGR)、先天異常、早産、早期胎盤剥離、産後出血（2つ以上のリスクを挙げられれば得点）。			

- 採点基準に従い県保健局職員が採点
- 個人の採点結果は個人に公表しない
- 採点結果を人事評価に使用しない



ベースライン・エンドライン調査の対象者数・職種及びその他の属性

	ベースライン調査			エンドライン調査		
	介入群	対照群	p*	介入地域	対照地域	p*
総人数 [人]	252	95	-	295	113	-
職種 (人)	医師	41	-	118	44	-
	正看護師	13	-	72	12	-
	准看護師	41	-	105	57	-
年齢 [歳]	34.8 ± 7.6	34.7 ± 7.1	0.868	35.1 ± 6.7	36.1 ± 7.4	0.712
性別 [人]	男性	83 (32.9%)	0.899	85 (28.8%)	38 (33.6%)	0.399
	女性	169 (67.1%)		210 (71.2%)	75 (66.4%)	
勤務年数	7.1 ± 6.7	6.6 ± 6.5	0.588	3.4 ± 4.0	3.6 ± 4.2	0.928
研修参加回数	10.0 ± 19.4	7.6 ± 8.6	0.257	10.2 ± 17.5	11.7 ± 16.6	0.427
日当たり患者数	11.4 ± 9.2	6.6 ± 4.5	<0.001	10.1 ± 8.2	6.7 ± 5.1	0.001

*Student t-test, Chi-square test

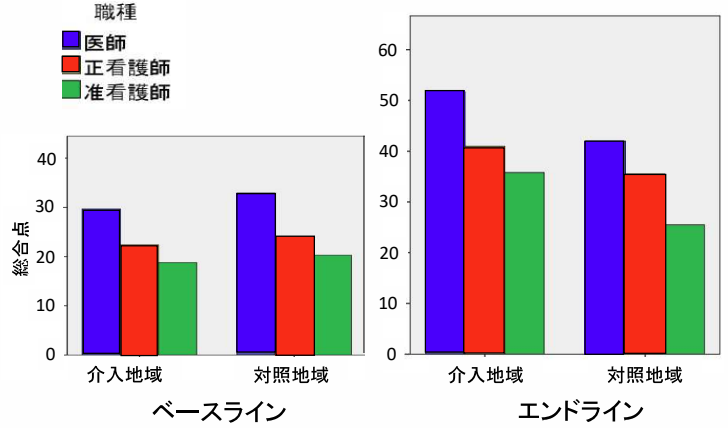
ベースライン・エンドライン調査の 職種別平均総得点(表)

	ベースライン調査			エンドライン調査		
	介入群	対照群	p^*	介入地域	対照地域	p^*
総合得点 (点)	23.9 ± 8.5 (最低6~最高51) <19.0>	26.2 ± 10.4 (最低9~最高59) <18.0>	0.033	43.4 ± 14.6 (最低6~最高74) <44.0>	33.0 ± 12.3 (最低11~最高66) <31.0>	<0.001
職種 医師	30.0 ± 7.5 (最低9~最高47) <29.0>	33.0 ± 10.3 (最低12~最高59) <32.0>	0.039	51.7 ± 10.6 (最低28~最高74) <53.0>	42.0 ± 10.2 (最低23~最高66) <42.5>	<0.001
正看護師	22.4 ± 7.8 (最低9~最高51) <22.0>	23.6 ± 6.0 (最低14~最高35) <26.0>	0.597	41.0 ± 13.0 (最低13~最高70) <41.0>	35.5 ± 11.7 (最低21~最高56) <31.5>	0.175
准看護師	18.8 ± 5.8 (最低6~最高38) <19.0>	20.3 ± 7.3 (最低9~最高41) <18.0>	0.211	35.8 ± 14.9 (最低6~最高72) <35.0>	25.5 ± 8.5 (最低11~最高50) <24.0>	<0.001

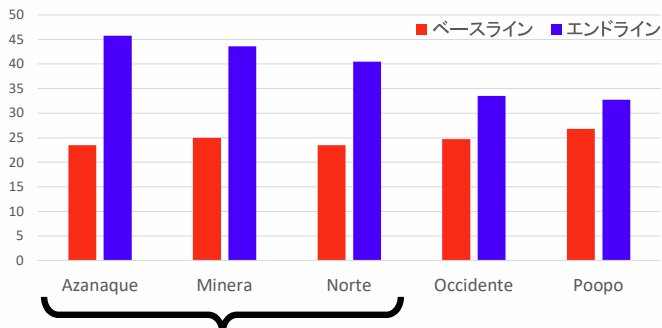
<中央値>

*Student t-test, Chi-square test

ベースライン・エンドライン調査の 職種別平均総得点(図)



ベースライン・エンドラインの 地域別平均総得点



介入した3地域の平均総得点が介入後大きく上昇した

結論



結果のまとめ

1. ベースライン調査時には介入地域の保健従事者の総得点が対照地域に比べ有意に低かったが、介入後は介入地域で大きく総得点が延び、介入地域と対照地域間で有意差が認められた。
2. 介入後、対照地域との比較では、特に医師と准看護師において有意に得点が高かった。
3. 対照地域においては看護師数が極めて低いために、調査対象者数も少なくなり、結果的に有意差が出なかったと推測される。
4. 今後、調査票の精度を高め、研修効果の測定に継続的に使用できる方策を確立していきたい。

謝 辞

インパクト調査の立案、実施にご協力
頂きましたすべての方々へ感謝申し
上げます。

VIERNES 9 DE AGOSTO

10:30 : 11:15 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Hermogenes Sejas G.

Tema: Patología Cervical.

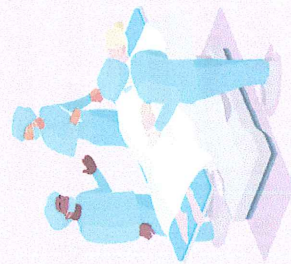
11:15 : 12:00 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Fernando Zavaleta L.

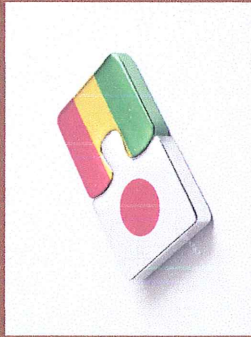
Tema: Mortalidad Infantil en el Departamento de Oruro.



Parto vaginal



Parto por cesárea



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Av del Minero Barrio San Jose
Ex almacenes San Jose

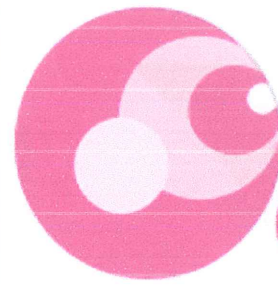
Teléfono: 252-47110
Fax: 252-47110

UNIVERSIDAD TECNICA
DE ORURO
FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD-
AGENCIA DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL DEL
JAPON .



**"SIMPOSID
INTERNACIONAL
SITUACION DE SALUD
EN BOLIVIA Y JAPON"**

8 Y 9 DE AGOSTO 2019



forsa

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO
INFANTIL

LA SITUACION DE SALUD EN BOLIVIA

Los pilares fundamentales en la atención de salud son: Control, Organización y Producción.

Según la OMS, define la salud "completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades".

El problema de salud ha dejado de ser individual y se ha convertido en un problema social público en el que debe intervenir el gobierno buscando la solidaridad para resolver los problemas que aún persisten e incluso buscando si es necesario apoyo internacional. La demanda de la población no es solo la atención para curarse de las enfermedades, ahora se busca una atención de medicina integral y medicina preventiva que tenga costos que estén al alcance de todos.

La atención de salud debe ser para todos en general sin distinción social, económica o religiosa. Se debe atender de manera eficaz, justa y humanística considerando que los pacientes se encuentran con mayor sensibilidad emocional y buscan una palabra de aliento y ánimo que les de esperanza en medio de su enfermedad..

Con el mutuo apoyo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro, La organización Panamericana de la Salud y JICA se establece la realización del evento denominado como:



"SIMPOSIO INTERNACIONAL SITUACION DE SALUD EN BOLIVIA Y JAPON", que se realizara en el Auditorium Mayor de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Ciencias de la Salud los días 8 y 9 de agosto del presente año,

Con la participación de Expositores Internacionales.

Se extenderán certificados con valor curricular

Programa

JUEVES 8 DE AGOSTO

09:00 : 11:00 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Yoshihisa Shirayama

Tema: Situación de salud en Japón.

Tema: Análisis de la información para la toma de decisiones.

11:00 : 11:45 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Lic. Yoko Hamaguchi

Tema: Abordaje Materno Infantil en Japón.

12:00 : 12:45 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Lic. Shoko Nakasato

Tema: Cesaria y Parto Humanizado.

VIERNES 9 DE AGOSTO

09:00 : 09:30 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Oscar Rodrigo Balladares

Tema: Situación de salud en Bolivia.

09:30 : 10:00 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. David Choque F.

Tema: Mortalidad Materna en el Departamento de Oruro.

10:00 : 10:30 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Grover Bustamante T.

Tema: Mortalidad Neonatal en el Departamento de Oruro.



INMIGRACION JAPONESA A BOLIVIA



1899 **170** años 2019

Simposio Internacional Emergencias Médicas

Forjando Lazos de Amistad y Confianza



12 de AGOSTO
2019
De horas
15:00 a 21:00
TARIJA

Lugar: Salón Auditorium de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.
Dirección: Zona El Tejar Campus Universitario.



Organizadores:



Simposio Internacional Emergencias Médicas: Bolivia-Japón, promoviendo el mejoramiento de la salud materna e infantil, desafío para el desarrollo sostenible.

Tarija, lunes 12 de agosto de 2019
Salón Auditorium de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho

PROGRAMA

- 14:00 – 15:00** Registro de asistentes.
15:00 – 15:15 Palabras de bienvenida.
Dr. José Luis Vaca, Decano Facultad Medicina, Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.
Palabras de bienvenida
Dr. Jaime Márquez, Presidente del Colegio Médico de Tarija.
Palabras agradecimiento.
Lic. Shintaro Akiyama, Sub-director de JICA Bolivia.
Palabras de inauguración.
Dr. Paul Castellanos Z., Director SEDES Tarija.
La Cooperación del Japón en el sector salud de Bolivia.
Dr. Cesar Miranda Asturizaga
Oficial de Programas de Salud - JICA.
Manejo de sepsis en neonatología.
Dr. Alberth Challapa Mancilla, Neonatólogo, Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.
Bioseguridad en Unidades Neonatales.
Lic. Carla Rojas M. Enfermera neonatología Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.
Avances en la Implementación del Sistema de Emergencias Médicas en Tarija.
Dra. Paola Iniguez, Responsable Servicio Emergencias Médicas de Tarija SEMAT.
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.
Moderador

- 17:00 – 17:15** Sistemas de desfibrilación y reanimación Cardio-Pulmonar avanzada.
Marco Mendez, Supervisor Nacional UTI, HP Medical.
Sistema de gestión hospitalaria: lecciones aprendidas durante el gran terremoto en Japón (DMAT-Disaster Medical Assistant Team).
Lic. Shintaro Akiyama, Sub-director JICA Bolivia.
Convulsiones neonatales / status epiléptico.
Dr. Alberth Challapa Mancilla, Neonatólogo, Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.
Moderador
REFRIGERIO
Cuidados de Enfermería en el Neonato Ventilado.
Lic. Carla Rojas M. Enfermera neonatología Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.
Enfermedades infecciosas en época de globalización: Rol del personal de salud y miembros de la comunidad.
Dr. Yoshihisa Shirayama, profesor Universidad Juntendo, Tokio/Japón.
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.
Moderador
Sistema de Triage para Emergencias
Marco Mendez, Supervisor Nacional UTI, HP Medical
Mejora del sistema de referencia y contra referencia a través de la gestión de información.
Lic. Fernando Revilla, Consultor FORSA – JICA.
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.
Moderador
Conclusiones.
Clausura.

Ver la edición de HOY Listar resúmenes del 9 Ago 2019:



Viernes, 9 de agosto de 2019
LA PATRIA, Bolivia - Nacional

Idioma:
Tamaño:



Invitado (Versión gratuita)

[Beneficios del suscriptor](#) [Acceder](#)

Google Búsqueda personal:



Cuerpo principal - Pág 3 de 8



Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno infantil



Japón y Bolivia unidos contra la mortalidad materno-infantil /UTO

En el marco del proyecto Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil (Forsa) que financia la Agencia Internacional de Cooperación Japonesa (Jica), profesionales de salud de Japón intercambian conocimientos y

experiencias con sus similares de Bolivia que son parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro (UTO), con el fin de reducir los índices de mortalidad materna.

Ayer inició el simposio internacional sobre salud materno infantil y se extiende hasta hoy, la actividad tiene como expositores a profesionales en salud de Japón y Bolivia, se desarrolla en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El decano de la facultad de Medicina, Rodrigo Balladares, explicó que mediante el simposio se hace conocer las experiencias del proyecto que se ejecuta en el sector del occidente del departamento, lo cual permite fortalecer los

LA PATRIA

En el marco de la Unión Nacional Presidente de Apob sembró árbol como símbolo de respeto a la democracia

En el Salto Rojo del municipio Tribunal de Imprenta rindió un solemne homenaje al aniversario patrio 194

Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno infantil

Del próximo año La DIO tiene hasta el 30 de marzo para desalojar los predios de la Comibol

Durante los festejos patrios Decimán más de una tonelada de bebida alcohólica adulterada

Conflicto por los predios de Comibol ya se conocían en 2014

Servicios



Móviles



Blogs



RSS

Lo más visto

Noticias Bolivia

Minería **Deportivo** Cultural

conocimientos en el área materno-infantil.

Explicó que es importante conocer la realidad de otro país en el tema de salud, para desarrollar algunas técnicas y métodos que dieron buenos resultados, también se aborda el tema de presupuesto que se destina al área.

Entre tanto, el representante de JICA, Yoshihisa Shiryama, ponderó el apoyo que se tuvo en el proyecto por parte de estudiantes de la UTO y se involucraron en la salud materno-infantil, por lo cual agradeció al decano de dicha unidad facultativa.

Explicó que desde hace tres años se desarrolla este proyecto de salud materno infantil, el cual se ejecuta en municipios de Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Potosí y Oruro, pues el propósito es formar las redes de salud, bajo los conocimientos de ambos países, es decir Japón y Bolivia.

El proyecto Forsa concluirá en febrero del 2020, aseveró que el propósito es que el trabajo que se realizó durante estos años sea sostenible en el tiempo y puedan continuar con la tarea principal, que es reducir el índice de mortalidad materno-infantil, por lo cual es importante que se involucren los gobiernos municipales y la población en general.

tags: La Patria, Noticias de Bolivia, Periodico, Diario, Newspaper, Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno infantil



Enlaces, Viernes 9 Ago 2019: Noticias de Bolivia, Noticias de Oruro, Editorial, Internacionales, Arte, Cultura, Sociales, Económicos, Destacadas.



La Patria (Oruro), **noticias de Bolivia** y el mundo internacional, periódico boliviano de circulación nacional, comentarios, opiniones, entretenimientos y más. Diario de circulación nacional con alcance en Oruro, La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Potosí, Sucre, Tarija, Pando y Beni.

© 2019 Editorial LA PATRIA Ltda.
Oruro, Bolivia

Policial **Editorial** Ecología
Necrológicos Avisos
Internacionales Cultura
Oruro **Arte** Económicos
Tu Espacio

Guía Telefónica 2011



- Nombre o Dirección
- Número de teléfono

Buscar en la guía

Gentileza

de:



Hazte fan de La Patria



Diario La Patria
1 Me gusta

Me gusta esta página

Sé el primero de tus amigos en indicar que te gusta.

Radio Mediterráneo FM 96.3 en vivo



Hay 195 invitados en línea