

Estado Plurinacional de Bolivia

**Proyecto de Fortalecimiento del
Sistema de Formación de los
Recursos Humanos Técnicos
en Salud
- FORTESA -**

Informe de conclusión del proyecto

Diciembre 2022

**Agencia de Cooperación Internacional
del Japón (JICA)**

HM
JR
23-014

Índice de contenidos	1
Capítulo 1: Informaciones básicas del proyecto	2
1. Nombre del país.....	2
2. Nombre del proyecto.....	2
3. Periodo de ejecución del proyecto	2
4. Antecedentes del proyecto.....	3
5. Objetivo superior, objetivo del proyecto y resultados de proyecto.....	4
6. Estructura del proyecto	7
Capítulo 2: Resultados del proyecto	10
1. Resultados de las actividades del proyecto.....	10
2. Estado de logros del proyecto	33
3. Modificaciones del PDM y del PO	41
Capítulo 3: Resultados de la revisión conjunta	43
1. Resultado según el Comité de Apoyo al Desarrollo (CAD).....	43
2. Principales factores que influyeron en la implementación y en los resultados	56
3. Evaluación de los resultados de la gestión de riesgos del proyecto.....	58
4. Lecciones aprendidas.....	60
Capítulo 4: Para el logro del objetivo superior después de la finalización	63
1. Logro esperado para el objetivo superior de proyecto.....	63
2. El plan de actividad y disposiciones de aplicación por parte boliviana.....	63
3. Recomendaciones al lado boliviano.....	64
4. Plan de monitoreo desde la finalización hasta la evaluación posterior	65

Capítulo 1: Información básica del proyecto

1. Nombre del país

Estado Plurinacional de Bolivia

2. Nombre del proyecto

(Esp.) “Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Formación de los Recursos Humanos Técnicos en Salud”

(Ing.) “Project of strengthening the pre-service education system for co-medicals”

3. Período de ejecución

• Período original de cooperación: del 23 de mayo de 2017 al 22 de mayo de 2021

• Primer período de ampliación: del 23 de mayo de 2017 al 22 de mayo de 2022 (ampliación de un año)

• Segundo período de ampliación: del 23 de mayo de 2017 al 23 de diciembre de 2022 (ampliación de siete meses)

El “Registro de Discusiones” (en adelante “R/D”), se firmó el 22 de septiembre de 2016. Según este documento, el período de la cooperación estaba programado del 23 de mayo de 2017 al 22 de mayo de 2021, por un total de cuatro (4) años.

Sin embargo, la dificultad de coordinación entre la Escuela Nacional de Salud – La Paz y la Escuela Técnica de Salud Boliviano – Japonesa de Cooperación Andina – Cochabamba, dificultó la gestión y la ejecución del proyecto, lo que a menudo provocó retrasos en la toma de decisiones.

Por otro lado, la repetida rotación de las principales contrapartes también hizo retrasar los avances en la ejecución de las actividades. También, el entorno de ejecución del proyecto también se vio afectado por las diferencias entre el gobierno del entonces (noviembre de 2019 - octubre de 2020) y el gobierno actual, que se estableció durante los disturbios que siguieron a las elecciones presidenciales de 2019.

Asimismo, la situación de la COVID-19 ha afectado a la ejecución de las actividades programadas, por lo que se decidió ampliar el proyecto en dos (2) ocasiones.

La primera fue decidida y firmada en 30 de abril de 2021, para ampliar por un (1) año, y la segunda fue firmada en 14 de marzo de 2022, con el fin de ampliar siete (7) meses más, según las necesidades identificadas.

Por lo tanto, el periodo de la ejecución fue por un total de cinco (5) años y siete meses (7) del 23 de mayo de 2017 al 23 de diciembre de 2022.

4. Antecedentes del proyecto

El Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante "Bolivia"), en 2015, tenía los indicadores básicos de salud bajos en la región de Centro y Subamérica siguiendo a Haití. En particular, eran notables las tasas elevadas de mortalidad materna (cifra estimada de la OMS en 2013; 200 por 100 mil nacidos vivos) y la mortalidad infantil (ídem: 39 por 1000 nacidos vivos).

En el "Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES) 2016 - 2020 del Estado Plurinacional de Bolivia", publicado por el Gobierno boliviano en 2016, establece como objetivo el "acceso a los servicios de salud para toda la población", con indicadores de objetivos específicos como la reducción de la tasa de mortalidad materna en un 50 % con respecto al nivel actual y la reducción de la tasa de mortalidad infantil en un 30 % con respecto al nivel actual. El plan de desarrollo a largo plazo del gobierno boliviano, la "Agenda Patriótica 2025", establece en su tercer pilar que "La salud y la educación son aspectos fundamentales de la vida", con el objetivo relacionado de "La prestación de servicios de salud por profesionales de salud cualificados con cualidades sociales, humanas y éticas".

Es así que para lograr estos objetivos, la cantidad de los establecimientos de salud en Bolivia ha aumentado en los últimos años y, además, la recién introducida cobertura sanitaria universal ha permitido que unos 5,5 millones de personas (el 51% de la población) reciban la atención médica gratuita.

Al mismo tiempo, sin embargo, la escasez de personal médico debida al rápido aumento del número de pacientes se ha convertido en un problema social.

Para mejorar la situación mencionada, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia ha definido el mejoramiento de la salud materna e infantil como una de las áreas prioritarias en el "Plan Sectorial de Desarrollo en Salud 2010 – 2015",

además ha introducido la “Política Salud Comunitaria Intercultural” (en adelante “Política SAFCI”) en 2008, que tiene como base la Atención Primaria de Salud y la Promoción de la Salud con participación comunitaria.

Dicho Ministerio está esforzándose hacia el mejoramiento de los servicios de salud en general concentrándose en el área rural, sin embargo, los resultados aún no eran suficientes. Uno de los factores que se pudo identificar fue la existencia de muchos casos de asignación de los técnicos medios en salud (Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud y Entomología y Control de Vectores) que eran la mayoría de los trabajadores en los establecimientos de salud del primer nivel (Centro y Puesto de Salud), sin recibir entrenamiento práctico sobre las normas y guías del Ministerio de Salud y Deportes y la forma de proporcionar los servicios en base a ellos.

Por otro lado, la Escuela Nacional de Salud – La Paz (en adelante referida como “ENS”) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano – Japonesa de Cooperación Andina – Cochabamba (en adelante referida como “ETSBJCA”), son las escuelas superiores de formación de los Técnicos en Salud por tener la responsabilidad de orientar y controlar técnicamente a los institutos y escuelas de formación (públicos, privados y de convenio). Además, ellas tienen la función de realizar la actualización del diseño curricular, elaboración de los recursos pedagógicos (Guías para docentes y Textos para estudiantes), entre otros.

Por esa razón, el Gobierno boliviano ha solicitado a JICA la cooperación técnica para fortalecer la capacidad de formar los Técnicos Medios en Salud a nivel nacional incluyendo las dos escuelas mencionadas anteriormente, mediante la construcción del sistema de actualización del diseño curricular de los Técnicos Medios en Salud a nivel nacional, incluyendo las dos escuelas mencionadas anteriormente, mediante la construcción del sistema de actualización del diseño curricular de los Técnicos Medios en Salud, la elaboración de los recursos pedagógicos (Guías para docentes y Textos para estudiantes) y la construcción de un sistema que permite mejorar la capacidad pedagógica de los docentes en forma continua.

Recibiendo esta solicitud, JICA realizó el estudio de evaluación preliminar y el plan detallado del proyecto, elaboró el plan de proyecto en forma conjunta con las instituciones bolivianas relacionadas, como el Ministerio de Salud y Deportes, la ENS y la ETSBJCA, etc. y se llegó a tener el acuerdo entre partes, resumiendo el contenido del plan en la Minuta de Reuniones del 2 de diciembre de 2015.

5. Objetivo superior, objetivos del proyecto y resultados

5.1 Objetivo superior

“LOS TÉCNICOS MEDIOS EN SALUD EN CINCO CARRERAS PRIORIZADAS (ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, SALUD AMBIENTAL, ESTADÍSTICA DE SALUD Y ENTOMOLOGÍA Y CONTROL DE VECTORES) RECIBEN FORMACIÓN DE ALTA CALIDAD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS PARA FORMACIÓN TÉCNICA EN SALUD A NIVEL NACIONAL.”

En el cuadro 1, se presentan los dos indicadores establecidos para el objetivo superior.

Cuadro 1. Objetivo superior e indicadores establecidos

Objetivo superior	Indicadores
Los técnicos medios en salud en cinco carreras priorizadas (Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud y Entomología y Control de Vectores) reciben formación de alta calidad en instituciones públicas para formación técnica en salud a nivel nacional.	1. Los técnicos medios en salud de las instituciones públicas de formación técnica en salud a nivel nacional reciben formación en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación de Acción Operativa y Participativa y Vigilancia Epidemiológica).
	2. Se incrementa el conocimiento, habilidades y destrezas de los estudiantes al momento de su graduación.

5.2 Objetivo del proyecto

“LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS MEDIOS EN SALUD SE MEJORA EN LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD-LA PAZ (ENS) Y LA ESCUELA TÉCNICA DE SALUD BOLIVIANO-JAPONESA DE COOPERACIÓN ANDINA-COCHABAMBA (ETSBJCA) PARA CINCO CARRERAS BASADAS EN LA POLÍTICA DE SALUD ACTUAL.”

El cuadro 2, demuestra el objetivo del proyecto y los indicadores establecidos.

Cuadro 2. Objetivo del proyecto e indicadores establecidos

Objetivo del proyecto	Indicadores
La formación de técnicos medios en salud se mejora en la Escuela Nacional de Salud-La Paz (ENS) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina-Cochabamba (ETSBJCA) para cinco carreras basadas en la política de salud actual.	1. La formación de técnicos medios en salud ENS y ETSBJCA se lleva a cabo de acuerdo con el diseño base curricular actualizado tomando en cuenta la política de salud actual.
	2. Se utilizan recursos pedagógicos para docentes y estudiantes estandarizados y ampliados por el proyecto para cinco carreras.
	3. La competencia pedagógica adquirida por la educación permanente de los docentes queda demostrada por los docentes de ENS y ETSBJCA.

5.3 Resultados

Se establecieron tres resultados e indicadores para cada uno de ellos.

A continuación, en el cuadro 3, se detalla los resultados y los indicadores específicos de cada uno de los mismos.

Cuadro 3. Resultados e indicadores establecidos

Tres resultados	Indicadores
1. El diseño curricular base se actualiza en las cinco carreras priorizadas (técnicos medios en Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud, Entomología y Control de Vectores) para la implementación de la política de salud actual.	1.1: Se actualiza el diseño curricular base para cinco carreras (Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud y Entomología y Control de Vectores).
	1.2: El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación aprueban el diseño curricular base actualizado.
2. Se amplían los recursos pedagógicos para docentes y estudiantes de cinco carreras en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.	2.1: Se amplían los recursos pedagógicos para docentes en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.
	2.2: Se amplían los recursos pedagógicos para los estudiantes en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.
	2.3: Se amplía la planificación de la lección (didáctica) basada en recursos pedagógicos de acuerdo con el diseño curricular base actualizado.
3. Se desarrolla un Sistema de educación permanente para docentes para la mejora continua de la capacidad pedagógica de los docentes en ENS y ETSBJCA.	3.1: Se incrementa el número de facilitadores capacitados en metodologías pedagógicas en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados basadas en el diseño curricular base actualizado.
	3.2: Se incrementa el número de planes didácticos elaborados según el diseño curricular base actualizado.
	3.3: Se incrementa el número de docentes capacitados que aplican las metodologías pedagógicas actualizadas de acuerdo con el diseño curricular base actualizado.
	3.4: Se incrementa el número de cursos que realizan un seguimiento regular y una evaluación del plantel docente y docente asistencial.

6. Estructura de la ejecución del proyecto

6.1 Estructura de la ejecución del proyecto

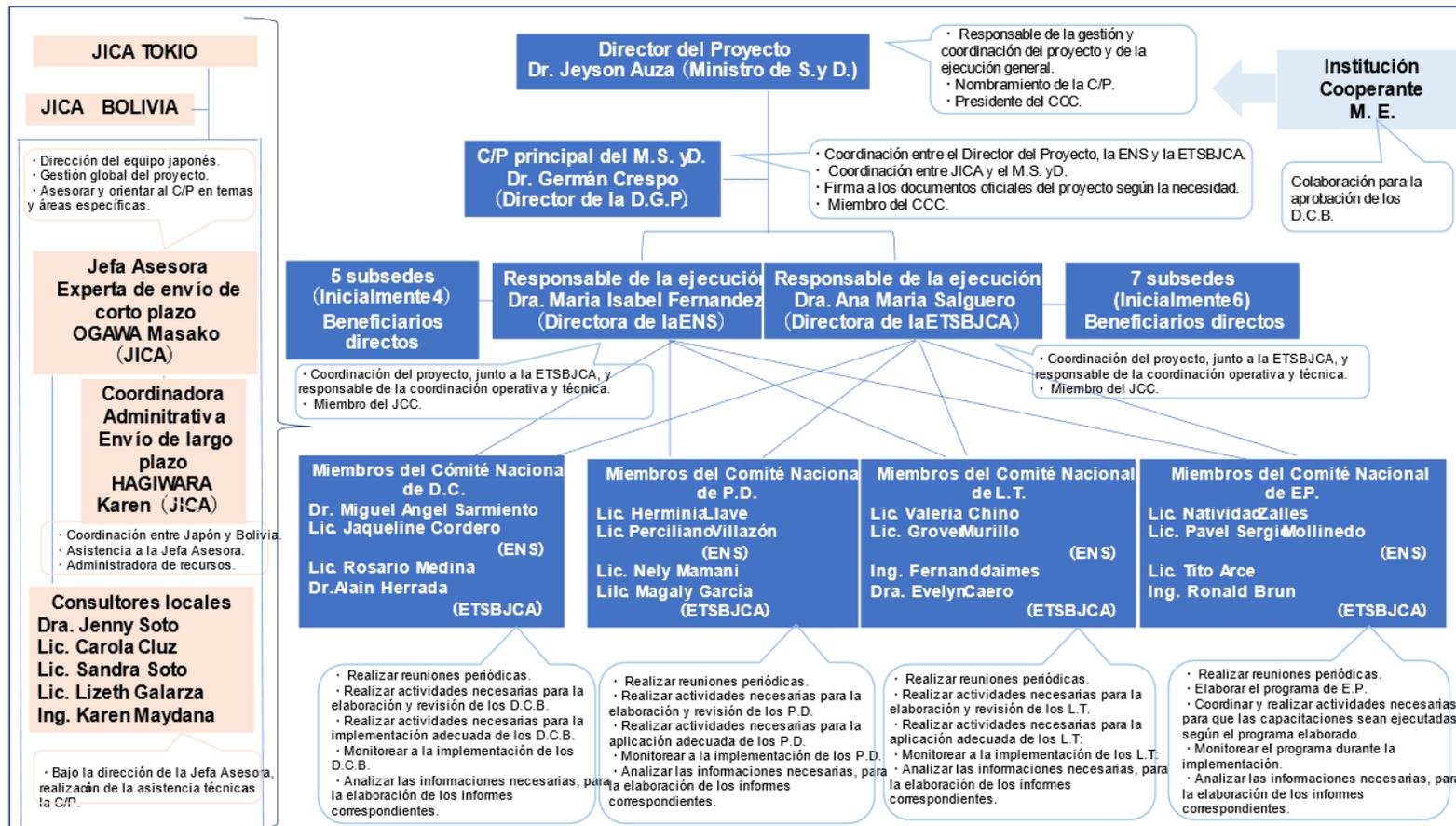
Las principales contrapartes (en adelante “C/P”) del proyecto fueron; el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante “Ministerio de Salud y Deportes”), la Escuela Nacional de Salud-La Paz (en

adelante “ENS”) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina-Cochabamba (en adelante “ETSBJCA”). Por otro lado, el Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante “Ministerio de Educación”) fue designado como institución cooperante para la implementación del proyecto.

Asimismo, la estructura de la parte japonesa fue; la sede de JICA, la oficina de JICA Bolivia, los expertos de JICA (Jefa Asesora del proyecto, expertos enviados a corto plazo, el/la Coordinador/a Administrativo/a del proyecto y los expertos de terceros países), así como los consultores locales.

A continuación, en la figura 1, se detalla la estructura del proyecto a la fecha.

Figura 1. Estructura de la ejecución del proyecto



(Dato actual de octubre 2022)

6.2 Estructura del lado japonés

El proyecto se vino implementando por JICA, expertos de JICA, expertos de terceros países, expertos locales y consultores locales de JICA.

- Expertos: Jefa Asesora del proyecto (corto plazo, trece veces de envío), Coordinador y coordinadora administrativa, experta en educación en general de corto plazo (1 vez enviada), experta de corto plazo para el estudio de la práctica (dos veces de envío) y experta de corto plazo (una vez).

- Expertos de terceros países: Planeamiento didáctico (tres paraguayos enviados), Salud Sexual Reproductiva (cuatro paraguayos enviados), Promoción de la Salud Participativa (cuatro paraguayos), Administración y gestión de los comités (Una vez).

- Consultores locales de JICA: Coordinadora técnica/doctora (una personas), pedagogos (dos personas), apoyo logístico y administrativo (una persona).

Los detalles sobre los envíos a Bolivia tanto de la jefa asesora del proyecto se desglosa en la tabla 5 “Envío de los expertos japoneses” y tabla 6 “Envío de los expertos de los tercero países”.

6.3 Estructura de la C/P CONTRAPARTE

Como se indica en el capítulo 1, sección 6, párrafo 1, figura 1, los principales C/P del proyecto fueron: el Ministerio de Salud y Deportes, encabezado por el ministro, como también la Dirección General de Planificación, la ENS y la ETSBJCA del mismo ministerio.

Sin embargo, las actividades realizadas durante el periodo de la ejecución fueron ejecutadas en la mayoría por los miembros de los cuatro comités nacionales.

Al respecto, es importante mencionar que cada uno de los comités están formados por cuatro miembros que son, dos de la ENS y dos de la ETSBJCA.

Los miembros de los comités fueron designados mediante memorandos donde son nombrados de forma oficial por parte de las directoras de cada escuela.

El cuadro 4 que sigue muestra la estructura en el lado C/P.

Cuadro 4. Estructura de la C/P

No.	Cargo	Cantidad de personas
1	Director del proyecto	1
2	Coordinador dentro del Ministerio de Salud y Deportes	1 (Durante una temporada 3)
3	Responsables de la implementación	2
4	Comité Nacional de Actualización de Diseños Curriculares Base	4
5	Comité Nacional de Elaboración de Planeamiento Didáctico	4
6	Comité Nacional de Elaboración de Libros de Texto	4
7	Comité Nacional de Educación Permanente	4

6.4 Miembros del Comité de Coordinación Conjunta (CCC)

Los miembros del CCC son los siguientes:

- Ministro de Salud y Deportes (Director del CCC)
- Director de la Dirección General de Planificación.
- Directora General Ejecutiva de la ENS y Directora General Ejecutiva de la ETSBJCA (Sub directoras del CCC)
- Otros miembros del lado boliviano
 - Personas nombradas por el lado boliviano
- Del lado japonés
 - Director Representante de JICA Bolivia
 - Expertos del proyecto
 - Personas representantes de JICA Bolivia
- Observadores
 - Embajada del Japón en Bolivia
 - Representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Capítulo 2: Resultados del proyecto

1. Resultados de las actividades del proyecto

1.1 Inversiones del lado japonés

【Inversión de recursos financieros para el proyecto】

La inversión al proyecto es ¥218,458,000.

【Expertos japoneses】

Debido a que la Jefa Asesora del Proyecto fue enviada en periodos cortos a Bolivia, se delegó temporalmente la responsabilidad del desarrollo de la implementación del proyecto en campo al experto japonés (Coordinador/a Administrativo/a).

Por otro lado, en el periodo de la ejecución del proyecto, a parte de los dos expertos mencionados, también se enviaron dos expertas japonesas a corto plazo.

Respecto a los periodos de los envíos de cada experto japonés, se detalla en el cuadro 5.

Cuadro 5. Periodo del envío a Bolivia según experto

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

No.	Nombre	Función/área de transferencia de la asistencia técnica durante el periodo de envío	Periodo de envío
1	OGAWA Masako	Jefa Asesora del Proyecto Enfermería, pedagogía y educación permanente	Del 25 de julio al 17 de agosto de 2017
			Del 29 de agosto al 15 de septiembre de 2017
			Del 28 de octubre al 17 de noviembre de 2017
			Del 1 de junio al 22 de junio de 2018
			Del 1 de septiembre al 9 de octubre de 2018
			Del 27 de noviembre al 22 de diciembre al 2018
			22 de enero al 15 de febrero de 2019
			4 de abril al 22 de abril de 2019
			19 de julio al 23 de agosto de 2019
			27 de septiembre al 19 de octubre de 2019
			1 de agosto al 24 de septiembre de 2021
			10 de mayo al 4 de julio de 2022
6 de septiembre al 28 de noviembre de 2022			
2	MORIYAMA Masumi	Pedagogía en general (Observación de clase)	Del 29 de agosto al 15 de septiembre de 2017
		Estudio sobre la situación de la enseñanza en la práctica	Del 15 de septiembre al 30 de septiembre de 2018
			Del 16 de febrero al 4 de marzo al 2019
	Educación permanente (Estudio sobre la situación de la enseñanza en la práctica)	Del 14 de septiembre al 29 de septiembre de 2019	
3	NITAMIZU Aya	Salud comunitaria	Del 28 de octubre al 17 de noviembre de 2017
4	MIKAMI Masahiro	Coordinador Administrativo	Del 23 de mayo de 2017 al 22 de mayo de 2020
5	HAGIWARA Karen	Coordinadora Administrativa	Del 18 de mayo de 2021 al 23 de diciembre de 2022

【Expertos de terceros países】

Durante la ejecución de este proyecto, el proyecto recibió Asistencia técnica del "PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA Y PERMANENTE DE ENFERMERÍA EN EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS, NICARAGUA Y REPÚBLICA DOMINICANA", que JICA implementó en cinco países de Centroamérica desde agosto de 2007 hasta agosto de 2010, y del proyecto "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", que de igual manera fue implementado por JICA en Paraguay del febrero de 2012 hasta enero de 2017.

Las ocho (8) contrapartes fueron enviadas como expertos de tercer país en doce (12) ocasiones.

Los detalles de los envíos realizados de ellos se presentan en el cuadro 6.

Cuadro 6. Detalles de los expertos del tercer país

No.	Nombre	Organización	Componente	Periodo del envío
1	GLADYS GALEANO	Ministerio de Salud de Paraguay	Planeamiento didáctico	Del 19 de septiembre al 5 de octubre de 2018
			Salud Sexual Reproductiva	Del 3 al 13 de agosto de 2019
			Promoción de la Salud	Del 5 de octubre al 15 de octubre de 2019
2	ALEXIS BENITEZ	Ministerio de Salud de Paraguay	Planeamiento didáctico	Del 19 de septiembre al 4 de octubre de 2018
			Simposio de Promoción de la Salud	Del 8 de octubre al 10 de octubre de 2019
3	ESTELA RIVAS	Ministerio de Salud de Paraguay	Planeamiento didáctico	Del 23 de septiembre al 5 de octubre de 2018
			Salud Sexual Reproductiva	Del 3 de agosto al 10 de agosto de 2019
4	VILMA MARTINEZ	Ministerio de Salud de El Salvador	Administración y gestión de comités	Del 20 de julio al 28 de julio de 2019
5	MAX CANDIA	Ministerio de Salud de Paraguay	Salud Sexual Reproductiva	Del 3 de agosto al 13 de agosto de 2019
6	IGNACIA CUBILLA		Salud Sexual Reproductiva	Del 3 de agosto al 13 de agosto de 2019
7	NICOLAS SOSA		Promoción de la Salud	Del 5 de octubre al 15 de octubre de 2019
8	ROSA CÓRRALES	Ministerio de Salud de Paraguay	Promoción de la Salud	Del 5 de octubre al 15 de octubre de 2019

【Consultores locales de JICA】

En cuanto comenzó la implementación del proyecto, de parte del lado japonés, la oficina de JICA Bolivia contrató consultores locales para facilitar la implementación de las actividades programadas en el PO. Los consultores locales fueron formados por cuatro miembros (1 Coordinador Técnico, 2 Pedagogos y 1 Apoyo logístico y administrativo), y también se contrataron personales a través de Orden de Servicio, para realizar un trabajo conjunto con la contraparte.

En el cuadro 7, se detallan las informaciones realiccionadas a los consultores locales contratados.

Cuadro 7. Datos de los consultores locales

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

No.	Nombre	Cargo	Periodo
1	Dr. Álvaro Edgar Gutiérrez Aviles	Coordinador técnico	Del 3 de agosto de 2017 al 21 de marzo de 2018
			Del 10 de mayo de 2019 al 20 de marzo de 2020
2	Lic. Sandra Susy Loza Cruz	Apoyo logístico y contable	Del 3 de agosto de 2017 al 21 de marzo de 2018
			Del 1 de mayo de 2018 al 21 de marzo de 2019
			Del 23 de abril de 2019 al 20 de marzo de 2020
			Del 14 de abril de 2020 al 14 de abril de 2020
			Del 10 de julio de 2020 al 19 de marzo de 2021
			Del 14 de abril de 2021 al 21 de mayo de 2021
			Del 22 de mayo de 2021 al 30 de junio de 2021
			Del 10 de julio de 2021 al 18 de marzo de 2022
			Del 29 de marzo de 2022 al 30 de marzo de 2022
			Del 19 de abril de 2022 al 22 de abril de 2022
			Del 25 de abril de 2022 al 29 de abril de 2022
			Del 4 de mayo de 2022 al 13 de diciembre de 2022
3	Lic. Gustavo Ramos Espejo	Asesor pedagógico	Del 1 de febrero de 2018 al 21 de marzo de 2018
			Del 20 de agosto de 2018 al 21 de marzo de 2019
			Del 23 de abril de 2019 al 20 de marzo de 2020
			Del 14 de abril de 2020 al 30 de junio de 2020
			Del 10 de julio de 2020 al 19 de marzo de 2021
			Del 14 de abril de 2021 al 21 de mayo de 2021
			Del 22 de mayo de 2021 al 30 de junio de 2021
			Del 10 de julio de 2021 al 18 de marzo de 2022
4	Lic. Juan Carlos Carrasco Paniagua	Asesor pedagógico	Del 1 de mayo de 2018 al 21 de marzo de 2019
			Del 23 de abril de 2019 al 20 de marzo de 2020
			Del 14 de abril de 2020 al 30 de junio de 2020
			Del 10 de julio de 2020 al 19 de marzo de 2021
			Del 14 de abril de 2021 al 21 de mayo de 2021
			Del 22 de mayo de 2021 al 30 de junio de 2021
			Del 10 de julio de 2021 al 18 de marzo de 2022
5	Dr. René Soria Saucedo	Coordinador técnico	Del 20 de agosto de 2018 al 21 de marzo de 2019
6	Dra. Jenny Soto Villalta	Coordinadora técnica	Del 21 de septiembre de 2021 al 21 de marzo de 2022
			Del 19 de abril de 2022 al 22 de abril de 2022
			Del 25 de abril de 2022 al 29 de abril de 2022
			Del 4 de mayo de 2022 al 13 de diciembre de 2022
7	Lic. Carola Noemi Lozada Huanca	Asesora pedagógica	Del 16 de mayo de 2022 al 13 de diciembre de 2022
8	Lic. Anibal Yerko Copa Rocabado	Asesor pedagógico	Del 16 de mayo de 2022 al 11 de julio de 2022
9	Ing. Karen Shirley Maydana Yucra	Facilitadora informática	Del 1 de julio de 2022 al 30 de noviembre de 2022
10	Lic. Lizeth Martínez Galarza	Asesora pedagógica	Del 1 de agosto de 2022 al 30 de noviembre de 2022

【Equipos donados】

Con el fin de mejorar los resultados del proyecto y facilitar las actividades del mismo, durante el periodo de la cooperación se donaron los equipos mínimos necesarios.

Respecto a los bienes adquiridos para la implementación del proyecto, es importante aclarar que también serán donados a las C/P bolivianas, a la finalización del proyecto.

A continuación, en el cuadro 8, se detallan los equipos donados a la ENS (incluyendo a las subsedes de la ENS), y en el cuadro 9, los donados a la ETSBJCA (incluyendo a las subsedes de la ETSBJCA). De igual manera, en el cuadro 10, se detallan los bienes adquiridos.

Cuadro 8. Equipos donados a la ENS

No.	Nombre del equipo	Cantidad
1	Simulador Materno y Neonatal Noelle con neonato pedi blue	3
2	Simulador de parto materno y neonatal (Avanzada)	1
3	Computadora de escritorio ensamblado	1
4	Torre de reproducción de DVD	1
5	Proyector inalámbrico	2
6	Estetoscopios	50
TOTAL		58

Cuadro 9. Equipos donados a la ETSBJCA

No.	Nombre del equipo	Cantidad
1	Computadoras de escritorio	40
2	Microscopio trinocular	1
3	Microscopio trinocular con cámara y pantalla	1
4	Microscopio estereoscopio con cámara	1
5	Computadora de escritorio ensamblado	1
6	Torre de reproducción de DVD	1
7	Proyector inalámbrico	2
8	Estetoscopios	50
TOTAL		97

Cuadro 10. Bienes del proyecto

No.	Lugar	Nombre del equipo	Cantidad
1	Oficinas centrales (Ministerio de Salud y Deportes)	Caja fuerte	1
		Fotocopiadora	1
		Proyector data show	3
		Handycam	1
		Computadoras Laptop	4
		Impresora	3
		Cámara fotográfica	1
		Computadoras de escritorio	3
Sistema de audio portátil	1		
2	Oficina de la ENS	Computadoras Laptop	5
		Proyector data show	1
		Handycam	1
		Fotocopiadora	1
		Sistema de audio portátil	1
3	Oficina de la ETSBJCA	Fotocopiadora	1
		Computadoras Laptop	5
		Proyector data show	1
		Handycam	1
		Sistema de audio portátil	1
TOTAL			36

1.2 Inversiones del lado japonés

Se describe las inversiones del lado boliviano según lo señalado en el R/D.

【Contrapartes】

Como se mencionó en el capítulo 1, sección 6, párrafo 3, las actividades habituales fueron desarrolladas en muchas ocasiones a través de los miembros de cada comité nacional.

Las informaciones de cada comité, se detallan en el cuadro 11.

Cuadro 11 Miembros de los cuatro Comités Nacionales

N°	Nombre de Comité	Escuela	Primer nombramiento ENS: 06/09/2017 ETSBJCA: 08/09/2017	Segundo nombramiento ENS 05/06/2019 ETSBJCA: 06/06/2019	Tercer nombramiento ENS: 05/02/2020 ETSBJCA: 28/01/2020
			Nombre y apellidos	Nombre y apellidos	Nombre y apellidos
1	Comité Nacional de Actualización de Diseños Curriculares Base	ENS	Lic. Elba Olivera Choque	Lic. Elba Olivera Choque	Lic. Elba Olivera Choque
2			Dr. Juan Marcos Rodríguez Mor	Dr. Juan Marcos Rodríguez Mor	Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales
3		ETSBJCA	Lic. Luisa Teresa Morales Pinedo	Dr. Wilfredo Terrazas Ortuño	Dr. Wilfredo Terrazas Ortuño
4			Dra. Ana María Salguero Rojas	Dra. Ana María Salguero Rojas	Dra. Ana María Salguero Rojas
5	Comité Nacional de Elaboración de Planeamiento Didáctico	ENS	Lic. Policarpio Flores Tarqui	Dr. Amador Poma Callisaya	Lic. Luis Germán Aguilar Aguilar
6			Lic. Herminia Llave Nina	Lic. Herminia Llave Nina	Lic. Herminia Llave Nina
7		ETSBJCA	Dr. Wilfredo Terrazas Ortuño	Lic. María Nely Mamani Cuizara	Lic. María Nely Mamani Cuizara
8			Lic. Adriana Maura Teran Mendizabal	Dra. Evelyn Caero Heredia	Lic. Magaly García Pinaya
9	Comité Nacional de Elaboración de Libros de Texto	ENS	Lic. Patricia Gutiérrez Cáceres	Dr. Pablo Aparicio España	Lic. Lyncey Paola Huanca Ruiz
10			Lic. Natividad Zalles Rojas	Lic. Jaime Calle Honorio	Lic. Richard Rivero Juli
11		ETSBJCA	Ing. Fernando Jaimes Zenteno	Ing. Fernando Jaimes Zenteno	Ing. Fernando Jaimes Zenteno
12			Tec. Romeo Humberto Saavedra Valeriano	Dr. Denis Danny Mosqueira Salas	Dr. Efraín Cáceres García
13	Comité Nacional de Educación Permanente	ENS	Lic. Liset Canchari Montalvo	Dra. Rosse Mary Blanco Quispe	Lic. Natividad Zalles Rojas
14			Lic. Rolando Limachi Maydana	Dr. Miguel Ángel Martínez Loayza	Lic. Patricia Gutiérrez Cáceres
15		ETSBJCA	Dr. Alain David Herrada Siles	Dr. Luis Alberto Aguilar Rodríguez	Dr. Hugo Riveros Aramayo
16			Dr. Grover Walter Rodríguez Choque	Ing. Ronald Brun Rojas	Ing. Ronald Brun Rojas

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

N°	Nombre de Comité	Escuela	Cuarto nombramiento ENS: 20/01/2021 ETSBJCA: 04/01/2021	ENS: 26/04/2021	ETSBJCA: 01/06/2022
			Nombre y apellidos	Nombre y apellidos	Nombre y apellidos
1	Comité Nacional de Actualización de Diseños Curriculares Base	ENS	Lic. Elba Olivera Choque	Lic. Jaqueline Cordero Velarde	Lic. Jaqueline Cordero Velarde
2			Dr. Miguel Angel Sarmiento Ledezma	Dr. Miguel Angel Sarmiento Ledezma	Dr. Miguel Angel Sarmiento Ledezma
3		ETSBJCA	Dr. Wilfredo Terrazas Ortuño	Dr. Wilfredo Terrazas Ortuño	Lic. Lucía Rosario Medina Pacheco
4			Dra. Ana Maria Salguero Rojas	Dra. Ana Maria Salguero Rojas	Dr. Alain Herrada Siles
5	Comité Nacional de Elaboración de Planeamiento Didáctico	ENS	Lic. Herminia Llave Nina	Lic. Herminia Llave Nina	Lic. Herminia Llave Nina
6			Lic. Perciliano Villazón Calle	Lic. Perciliano Villazón Calle	Lic. Perciliano Villazón Calle
7		ETSBJCA	Lic. Maria Nely Mamani Cuizara	Lic. Maria Nely Mamani Cuizara	Lic. Maria Nely Mamani Cuizara
8			Lic. Magaly García Pinaya	Lic. Magaly García Pinaya	Lic. Magaly García Pinaya
9	Comité Nacional de Elaboración de Libros de Texto	ENS	Lic. Jaqueline Cordero Velarde	Lic. Delicia Valeria Chino Lima	Lic. Delicia Valeria Chino Lima
10			Lic. Grover E. Murillo Camino	Lic. Grover E. Murillo Camino	Lic. Grover E. Murillo Camino
11		ETSBJCA	Ing. Fernando Jaimes Zenteno	Ing. Fernando Jaimes Zenteno	Ing. Fernando Jaimes Zenteno
12			Dr. Luis Alberto Aguilar	Dra. Evelyn Caero	Dra. Evelyn Caero
13	Comité Nacional de Educación Permanente	ENS	Lic. Natividad Zalles Rojas	Lic. Natividad Zalles Rojas	Lic. Natividad Zalles Rojas
14			Lic. Estela Loza Apaza	Lic. Pavel Sergio Mollinedo Grandi	Lic. Pavel Sergio Mollinedo Grandi
15		ETSBJCA	Lic. Tito Arce Reguerin	Lic. Tito Arce Reguerin	Lic. Tito Arce Reguerin
16			Ing. Ronald Brun Rojas	Ing. Ronald Brun Rojas	Ing. Ronald Brun Rojas

También, se aclara que, a parte de los cuatro comités nacionales, en 2019, se establecieron comités locales con miembros nombrados por cada escuela.

【Oficina del proyecto】

Se instalaron dos oficinas del proyecto en el Ministerio de Salud y Deportes, como también una en la ENS y otra en la ETSBJCA. Por otro lado, también facilitaron al lado japonés muebles necesarios para realizar el trabajo de gabinete en las oficinas del proyecto.

【Facilitar informaciones necesarias】

Se facilitaron informaciones necesarias para la ejecución del proyecto.

【Emisión de credenciales】

El Ministerio de Salud y Deportes, se encargó para emitir las credenciales a los expertos japoneses y a los consultores locales.

【Inversión de recursos necesarios para la ejecución del proyecto】

En cada oficina del proyecto se dieron el acceso al internet como también al uso de energía eléctrica.

【Costo para el traslado de los equipos】

Para el traslado de los equipos, el lado boliviano cubrió los gastos necesarios según la necesidad.

【Ayuda a los expertos japoneses】

El Ministerio de Salud y Deportes, la ENS y la ETSBJCA, prestaron el apoyo necesario durante la estadía de cada experto en Bolivia, incluida la asistencia para el acceso a los establecimientos de salud, según las necesidades que se presentaban.

1.3 Actividades del proyecto

Las actividades fueron desarrolladas según lo indicado en el PDM y en el PO elaborado por ambos países.

【Resultado 1】

El cuadro 12, describe las actividades relacionadas al Resultado 1 del proyecto como también el historial de las actividades relacionadas al resultado 1; “EL DISEÑO CURRICULAR BASE SE ACTUALIZA EN LAS CINCO CARRERAS PRIORIZADAS (TÉCNICOS MEDIOS EN ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, SALUD AMBIENTAL, ESTADÍSTICA DE SALUD, ENTOMOLOGÍA Y CONTROL DE VECTORES) PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD ACTUAL.”

Cuadro 12. Actividades del resultado 1 y el historial de cada una.

Actividades	Historial
1-1. Establecer comités técnicos nacionales y locales de actualización del diseño de la base curricular.	El comité nacional se estableció oficialmente en la primera reunión de los cuatro comités conjunta en septiembre de 2017.
1-2. Actualizar el perfil profesional y la competencia para la aplicación de la política de salud actual en cinco carreras prioritizadas.	Se ha trabajado esta actividad con los miembros del comité nacional y con los miembros de los comités locales del marzo al junio de 2018.
1-3. Ampliar el diseño curricular base la aplicación de la política de salud actual en cinco carreras prioritizadas.	Se ha trabajado esta actividad con los miembros del comité nacional y con los miembros de los comités locales del marzo al junio de 2018, y se ha definido el enfoque de los nuevos Diseños Curriculares Base.
1-4. Revisar el diseño curricular base para la aplicación de la política de salud actual en cinco carreras prioritizadas con los comités locales, las instituciones de capacitación en salud a nivel nacional, el sector educativo y otros.	En mayo de 2019, en el departamento de Oruro, se llevó a cabo la revisión y validación de los nuevos Diseños Curriculares Base.
1-5. Prepararse para la aprobación del diseño curricular base por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.	Del octubre de 2019 al diciembre de 2020 se ha realizado la preparación para la obtención de la aprobación Biministerial. En el documento de adjunto No. 3, se detalla sobre los movimientos hasta la aprobación.
1-6. Implementar los diseños curriculares base aprobados oficialmente a las cinco carreras prioritizadas.	Según la resolución Biministerial, los nuevos Diseños Curriculares Base no pueden ser aplicados a los estudiantes que han dado inicio con los anteriores. Por lo tanto, los nuevos Diseños Curriculares Base se han implementado a los nuevos estudiantes ingresados. En el caso de la ENS, la implementación de los nuevos Diseños Curriculares Base fue desde septiembre de 2021, y en la ETSBJCA inició a partir de febrero de 2022, según el calendario escolar del país. Actualmente, los nuevos Diseños Curriculares Base están implementados a nivel nacional.

Actividades	Historial
<p>1-7. Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la aplicación del diseño curricular base actualizado en cinco carreras priorizadas.</p>	<p>Los instrumentos de monitoreo se elaboraron conjuntamente con las C/P de cada escuela. El monitoreo se llevó a cabo en la ENS y en sus subsedes del 19 de septiembre al 10 de octubre de 2022. Se logró observar a 17 clases, monitorear a 17 autoridades, 25 docentes y 710 estudiantes. De igual manera, para la ETSBJCA estaba previsto realizar en septiembre de 2022, sin embargo, existieron demoras durante el periodo de la elaboración y definición de los instrumentos, que a la vez, afectó en la elaboración del aplicativo informático. Por estas razones, el monitoreo no se pudo realizar, ya que a partir de octubre los estudiantes se encuentran en la fase de sus prácticas hospitalarias y no se desarrollan las clases en la escuela. Sin embargo, la escuela se compromete realizar el monitoreo por cuenta propia en el momento correspondiente.</p> <p>En cuanto a las actividades relacionadas a la evaluación, de agosto a septiembre de 2022 se elaboraron y se definieron de los instrumentos y del aplicativo informático con las C/P de ambas escuelas. La evaluación hacia el Diseño Curricular Base se debe realizar dos años después de la implementación. Considerando el periodo de ejecución del proyecto, solo se tomó en cuenta realizar la evaluación para la ENS, ya que en la ENS se vino implementando desde septiembre de 2021 el nuevo Diseño Curricular Base y en la ETSBJCA aún son ocho meses. Esta se llevó a cabo el 10 y 11 de noviembre de 2022 en la ENS y en una subse de la misma.</p>
<p>1-8. Presentar los informes de seguimiento y evaluación de la aplicación de los diseños curriculares base en cinco carreras priorizadas.</p>	<p>Los informes se presentarán el 18 de noviembre de 2022, a través de los miembros de cada comité a sus MAEs. Asimismo, los mismos serán socializados tanto al M.S. y D. como al M.E. en el tercer CCC que está previsto realizar en el mes de noviembre.</p>

El cuadro 13, describe las actividades relacionadas al Resultado 2 del proyecto como también el historial de las actividades relacionadas al resultado 2; “SE AMPLÍAN LOS RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA DOCENTES Y

ESTUDIANTES DE CINCO CARRERAS EN CUATRO ÁREAS DE SABERES Y CONOCIMIENTOS PRIORIZADOS.”

El cuadro 14, describe las actividades relacionadas al Resultado 3 del proyecto como también el historial de las actividades relacionadas al resultado 3; “SE DESARROLLA UN SISTEMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE PARA DOCENTES PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CAPACIDAD PEDAGÓGICA DE LOS DOCENTES EN ENS Y ETSBJCA.”

Cuadro 13. Actividades del resultado 2 y el historial de cada una.

Actividades	Historial
2-1. Establecer comités nacionales y locales de planeamiento didáctico y establecer comités nacionales y locales de elaboración de libros de texto.	El comité nacional se estableció oficialmente en la primera reunión de los cuatro comités conjunta en septiembre de 2017.
2-2. Recolectar, organizar y analizar los recursos pedagógicos existentes en cinco carreras prioritarias y cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.	Del 7 de diciembre al 13 de diciembre de 2018, con la asistencia técnica de JICA se ha recolectado y sistematizado las informaciones necesarias. Posterior a esto, se realizó el análisis correspondientes.
2-3. Recibir capacitación de expertos en planificación de lecciones didácticas.	En octubre de 2018, se llevó a cabo la capacitación por cuatro días en conocimientos básicos y habilidades prácticas sobre el planeamiento didáctico dirigida por los expertos paraguayos (expertos de tercer país). También, por parte del consultor local pedagogo, se realizó capacitación sobre la elaboración de planeamiento didáctico con enfoque en competencias en agosto de 2021, para la ENS vía virtual y presencial. Por su parte, para la ETSBJCA se transmitió los conocimientos del mismo de forma tutorial dos veces en un mes durante el mes de septiembre al mes de noviembre de 2021.
2-4. Recibir capacitación de expertos en elaboración de libros de texto.	Para la ENS se realizó la capacitación por parte del experto nacional incluyendo al consultor local pedagogo del proyecto del 6 al 8 de febrero de 2019. Asimismo, para la ETSBJCA se realizaron del 8 al 9 de abril de 2019 por los mismos facilitadores.
2-5. Ampliar la planificación de la lección didáctica para docentes y estudiantes para cinco carreras priorizadas y cuatro áreas de saberes y conocimientos.	A través de la asistencia técnica, se están elaborando planeamientos didácticos. Esta elaboración no solo lo realizan los docentes de las cuatro áreas priorizadas del proyecto, sino también son elaborados por todos los docentes que corresponden a la ENS, a la ETSBJCA y a las subsedes.
2-6. Ampliar los libros de texto para docentes y estudiantes para cinco carreras priorizadas y cuatro áreas priorizadas de saberes y conocimientos.	La ENS elaboró el libro de "Investigación Acción Participativa" y "Promoción de la Salud", mientras que la ETSBJCA elaboró el libro de "Salud Sexual Reproductiva" y "Epidemiología", dando cumplimiento a la elaboración de los cuatro libros que fueron decididos desarrollar en el marco del proyecto. Sin embargo, tomando en cuenta la solicitud de la ENS y los avances del entonces, el lado japonés ha dado asistencia técnica para la elaboración de otros cinco libros más mismos que corresponden a las áreas priorizadas por el proyecto.

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

Actividades	Historial
2-7. Revisan los recursos pedagógicos para que estos sean utilizados adecuadamente a la política actual de Salud en las 5 carreras priorizadas.	Los recursos pedagógicos (planeamientos didácticos y libros de texto) han sido elaborados tomando en cuenta el nuevo Diseño Curricular Base que está aprobado con resolución Biministerial.
2-8. Aplicar los recursos didácticos en las 5 carreras cinco carreras priorizadas y cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados. Realizar la preparación de los recursos didácticos para la obtención de la resolución biministerial de parte del Ministerio de Salud y Deportes y del Ministerio de Educación.	<p>En el caso de la ENS, desde septiembre de 2022, los libros de texto elaborados se comenzaron a dar usos, y en el caso de la ETSBJCA, desde agosto de 2022.</p> <p>Cabe señalar que aún los libros elaborados no han sido aprobados con resolución de los ministerios que indica en esta actividad, debido a los retrasos en el progreso de las actividades durante la etapa de elaboración. Más que nada las actividades relacionadas a la elaboración, han sido afectadas por la COVID 19. Sin embargo, para formalizar a estos libros, cada escuela ha realizado los trámites correspondientes para la obtención de la resolución administrativa de su institución.</p> <p>Según las reuniones que se tuvieron entre el enero al marzo del 2022, las escuelas se comprometen para presentar por cuenta propia a los ministerios correspondientes para la aprobación de la resolución.</p>
2-9. Aplicar de los libros de texto en las 5 carreras priorizadas y cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.	<p>A través de la cooperación técnica, las escuelas han desarrollado cada una su propio formato de planeamiento didáctico.</p> <p>La escuela de la ENS aún está en proceso de obtener la resolución administrativa, sin embargo, está verificado que en la ENS y en sus subsedes se están aplicando por los docentes en las clases.</p> <p>En el caso de la ETSBJCA, la resolución administrativa se obtuvo en diciembre de 2021 (verificado el documento a través del comunicado oficial). Los mismos, se están aplicando por los docentes de con respaldo oficial dentro de la ETSBJCA como en las subsedes.</p> <p>Respecto a los libros de texto, como se menciona en el punto 2.8, no se pudo alcanzar durante el periodo de la ejecución del proyecto la aprobación de la resolución Biministerial. Sin embargo, todos los libros tienen la resolución administrativa de la escuela correspondiente. Actualmente, estos se están aplicando en los módulos correspondientes.</p>

Actividades	Historial
<p>2-10. Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la aplicación de los recursos pedagógicos en las 5 carreras prioritizadas y cuatro áreas de saberes y conocimientos prioritizados.</p>	<p>Los instrumentos de monitoreo se elaboraron conjuntamente con las C/P de cada escuela.</p> <p>El monitoreo se llevó a cabo en la ENS y en sus subsedes del 19 de septiembre al 10 de octubre de 2022. Se logró observar a 17 clases, monitorear a 17 autoridades, 25 docentes y 710 estudiantes. De igual manera, para la ETSBJCA estaba previsto realizar en septiembre de 2022, sin embargo, existieron demoras durante el periodo de la elaboración y definición de los instrumentos, que a la vez, afectó en la elaboración del aplicativo informático. Por estas razones, el monitoreo no se pudo realizar, ya que a partir de octubre los estudiantes se encuentran en la fase de sus prácticas hospitalarias y no se desarrollan las clases en la escuela. Sin embargo, la escuela se compromete realizar el monitoreo por cuenta propia en el momento correspondiente.</p> <p>En cuanto a las actividades relacionadas a la evaluación, de agosto a septiembre de 2022 se elaboraron y se definieron de los instrumentos y del aplicativo informático con las C/P de ambas escuelas.</p> <p>La evaluación hacia el Diseño Curricular Base se debe realizar dos años después de la implementación. Considerando el periodo de ejecución del proyecto, solo se tomó en cuenta realizar la evaluación para la ENS, ya que en la ENS se vino implementando desde septiembre de 2021 el nuevo Diseño Curricular Base y en la ETSBJCA aún son ocho meses. Esta se llevó a cabo el 10 y 11 de noviembre de 2022 en la ENS y en una subse de la misma.</p>
<p>2-11. Presentar informes de monitoreo y evaluación de la aplicación de los libros de texto en las 5 carreras prioritarias y en las 4 áreas de saberes y conocimientos.</p>	<p>Los informes se presentarán el 18 de noviembre de 2022, a través de los miembros de cada comité a sus MAEs. Asimismo, los mismos serán socializados tanto al M.S. y D. como al M.E. en el tercer CCC que está previsto realizar en el mes de noviembre.</p>

Cuadro 14. Actividades del resultado 3 y el historial de cada una.

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

Actividades	Historial
3-1. Establecer el comité de educación permanente.	El comité nacional se estableció oficialmente en la primera reunión de los cuatro comités conjunta en septiembre de 2017.
3-2. Analizar las clases actuales de las 5 carreras priorizadas.	<p>Se realizó estudios para analizar las clases la situación actual de cada carrera. Esto fue dirigido por la experta MORIYAMA, la experta OGAWA, una C/P designada por la ENS y una designada por la ETSBJCA donde se realizaron observaciones a cuatro clases de la ENS en 4 de septiembre de 2017, y a dos clases de la ETSBJCA en 6 de septiembre de 2017.</p> <p>Por otro lado, el estudio sobre la práctica se realizó a los docentes asistenciales, plantel docente y estudiantes. Este se realizó en dos fases.</p> <p><Fase 1> ENS: 25 de septiembre de 2018 ETSBJCA: 21 y 22 de septiembre de 2018.</p> <p><Fase 2> Ambas escuelas: del 5 de diciembre de 2018 al 21 de febrero de 2019.</p> <p>A través de los resultados, se realizaron análisis necesarios.</p>
3-3. Realizar una capacitación para facilitadores para la implementación de la capacitación para el plantel docente y docente asistencial.	<p>La capacitación para la formación de los facilitadores se realizó a 20 docentes de la ENS y de la ETSBJCA del 1 al 4 de octubre de 2018 por tres expertos paraguayos.</p> <p>Asimismo, en noviembre del 2021, se realizó una capacitación de fortalecimiento para los facilitadores de la ENS y en febrero de 2022 para los de la ETSBJCA.</p>
3-4. Crear el plan de capacitación para el plantel docente y docente asistencial.	<p>Las actividades relacionadas con la elaboración del programa, se llevaron a cabo del 2019 al mayo de 2022.</p> <p>El programa de La ENS y la ETSBJCA han sido establecido oficialmente .</p>
3-5. Preparar el programa y la planificación de lección didáctica para llevar a cabo la capacitación del plantel docente y docente asistencial.	Se realizó la asistencia técnica correspondiente sobre el programa de capacitación y de la elaboración de planeamiento didáctico. Esto fue para la ENS en junio del 2022, y para la ETSBJCA en octubre de 2022.

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

Actividades	Historial
3-6. Realizar la capacitación para el plantel docente y docente asistencial basado en el plan de capacitación.	La capacitación dirigida a la ENS se desarrolló del 14 al 15 de junio de 2022, y para la ETSBJCA del 22 al 23 de septiembre del 2022.
3-7. Preparar el plan de seguimiento, monitoreo y evaluación para el plantel docente y docente asistencial.	En junio de 2022, junto a la C/P de cada escuela se elaboraron los planes.
3-8. Monitorear y evaluar la ejecución de la capacitación del plantel docente y docente asistencial.	Los instrumentos de monitoreo se elaboraron conjuntamente con las C/P de cada escuela. El monitoreo se llevó a cabo en la ENS y en sus subsedes del 19 de septiembre al 10 de octubre de 2022. Se logró observar a 17 clases, monitorear a 17 autoridades, 25 docentes y 710 estudiantes. De igual manera, para la ETSBJCA estaba previsto realizar en septiembre de 2022, sin embargo, existieron demoras durante el periodo de la elaboración y definición de los instrumentos, que a la vez, afectó en la elaboración del aplicativo informático. Por estas razones, el monitoreo no se pudo realizar, ya que a partir de octubre los estudiantes se encuentran en la fase de sus prácticas hospitalarias y no se desarrollan las clases en la escuela. Sin embargo, la escuela se compromete realizar el monitoreo por cuenta propia en el momento correspondiente.
3-9. Presentar los informes de monitoreo y evaluación de la ejecución del entrenamiento para el plantel docente y docente asistencial.	Los informes se presentarán el 18 de noviembre de 2022, a través de los miembros de cada comité a sus MAEs. Asimismo, los mismos serán socializados tanto al M.S. y D. como al M.E. en el tercer CCC que está previsto realizar en el mes de noviembre.
3-10. Establecer un sistema de Educación Permanente para los docentes.	Los miembros del Comité de Educación Permanente de ambas escuelas han establecido un sistema de Educación Permanente a través de los convenios con las universidades donde se pretende obtener diplomado. Sin embargo, también es uno de los objetivos que el sistema de Educación Permanente se amplie para los docentes de las subsedes a través de la ENS y ETSBJCA.
3-11. Desarrollar una política de educación permanente para docentes de las instituciones de formación en salud a nivel nacional.	En julio de 2022 se presentó al M.S. y D. la propuesta de la política de educación permanente para la implementación a nivel nacional. Este documento está en proceso para la presentación de parte de la Dirección General de Planificación.

【Comité de Coordinación Conjunta (CCC)】

Durante el periodo de la ejecución se realizará el CCC según lo que se describe en la tabla 15.

Tabla 15. Informaciones del CCC

Nombre	Fecha	Institución participante	Contenido
Primer CCC	13 de agosto de 2019	M.S. y D., ENS, ETSBJCA, subedes de la ENS, OPS, BID, JICA	1. Presentación de la Ver.1 del PDM 2. Presentación del PO gestión 2019 3. Firma a la minuta para la modificación del PDM 4. Acto de docación de equipos a la ENS y a la ETSBJCA (Según el programa y agenda del primer CCC)
Segundo CCC	29 de julio de 2020	M.S. y D., ENS, ETSBJCA, M.E., Embajada del Japón en Bolivia y JICA	1. Socialización de los 13 D.C.B. de la resolución Biministerial de parte de los ministros. 2. Aprobación y firma al PO gestión 2021 (Según el programa y agenda de la segundo CCC)
Tercer CCC	24 de noviembre de 2022	M.S. y D., ENS, ETSBJCA, Subedes de ambas escuelas (virtual), M.E., VIPFE, OPS, UNFPA, Embajada del Japón en Bolicia y JICA	1. Palabras de parte del Ministro de Salud para el cierre del proyecto. 2. Presentación de los resultados del proyecto. (Según el programa y agenda de la segundo CCC)

【Capacitación en Japón】

Las dos directoras de ambas escuelas del entonces, Dra. María Isabel Fernández Canqui -Directora General Ejecutiva de la ENS- y Lizeth Ganci Olmedo - Directora General Ejecutiva de la ETSBJCA-, fueron enviadas a Japón para que puedan obtener conocimientos sobre la formación técnica que realiza Japón, con el fin de que los conocimientos sean aplicados en Bolivia contribuyendo a la SAFCI y fortaleciendo el sistema de salud boliviano. El envío a Japón ha sido del 3 al 17 de noviembre de 2018.

【Capacitaciones en terceros países】

En el capítulo 2, sección 1, párrafo 1, se ha mencionado que el proyecto ha realizado capacitaciones en terceros países como El Salvador y Paraguay, tomando en cuenta que el entorno social y cultural son similares a Bolivia siendo países de latinoamérica.

Las capacitaciones fueron realizadas aprovechando las experiencias de los pasados proyectos de JICA que se realizaron en ambos países. Es así que las principales C/P de FORTESA fueron enviadas, con el fin de puedan recibir informaciones y conocimientos sobre los procesos durante la implementación

como también sobre los logros de las actividades del proyecto desde el campo de cada país mencionado.

Asimismo, el otro objetivo fue que los conocimientos obtenidos a través de estas capacitaciones, puedan ser aplicados a las actividades del proyecto FORTESA.

A continuación, en la tabla 16, se describe sobre las capacitaciones que se realizaron en los terceros países. Sin embargo, para mayor información se adjunta el anexo 1.

Tabla 16. Número de capacitaciones realizadas y cantidad de C/P enviadas a terceros países.

No.	Nombre del país	Cantidad de capacitaciones realizadas	Cantidad de C/P enviada
1	El Salvador	1	9
2	Paraguay	1	10
TOTAL		2	19

【Capacitaciones realizadas por el proyecto】

Durante la ejecución del proyecto, se llevaron a cabo 40 capacitaciones y/o talleres.

Aunque la mayoría fueron para la C/P de las ambas escuelas, se hizo un esfuerzo para que los conocimientos se difundan a las personas interesadas en Bolivia, como los docentes de las subsedes y personal del Ministerio de Salud y Deportes, que en varias ocasiones participaron en estas actividades.

Por otro lado, también se ofrecieron oportunidades para que los voluntarios de JICA participaran en estas actividades, con el objetivo de mejorar los resultados mediante la colaboración con otros programas que tiene la cooperación japonesa.

En el anexo 2, se detallan las capacitaciones y talleres realizados hasta la fecha.

2. Estado de logros del proyecto

2.1 Estado de logros según resultados y indicadores

Los resultados establecidos por el proyecto fueron tres, y en cada uno de estos se establecieron indicadores.

Los resultados del monitoreo y de la evaluación realizados entre septiembre y octubre del 2022, así como las entrevistas con los miembros de los comités y los directivos de ambas escuelas, confirmaron que se pudo lograr todos los indicadores en los tres resultados del proyecto.

【Resultado 1】

“EL DISEÑO CURRICULAR BASE SE ACTUALIZA EN LAS CINCO CARRERAS PRIORIZADAS (TÉCNICOS MEDIOS EN ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, SALUD AMBIENTAL, ESTADÍSTICA DE SALUD, ENTOMOLOGÍA Y CONTROL DE VECTORES) PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD ACTUAL.”

En la tabla 17, se describe los indicadores correspondientes y el estado de cumplimiento de cada uno.

Tabla 17. Indicadores del resultado 1 y estado de cumplimiento de cada uno:

Resultado 1	Indicadores	Estado de cumplimiento
El diseño curricular base se actualiza en las cinco carreras prioritizadas (técnicos medios en Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud, Entomología y Control de Vectores) para la implementación de la política de salud actual.	1.1: Se actualiza el diseño curricular base para cinco carreras (Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud y Entomología y Control de Vectores).	Cumplido. Los Diseños Curriculares Base de las cinco carreras se actualizaron a través de la asistencia técnica. En el anexo 4, se adjuntan los cinco Diseños Curriculares Base actualizados. Cabe señalar que, tomando en cuenta a las solicitudes de la C/P, el proyecto también ha apoyado para la actualización de los mismos de otras cinco carreras, y en la elaboración de tres Diseños Curriculares Base de las carreras de técnico superior, con el objetivo de responder a las demandas del país y potenciar los resultados del proyecto.
	1.2: El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación aprueban el diseño curricular base actualizado.	Cumplido. Los Diseños Curriculares Base se aprobaron el 27 de julio de 2021, a través de los ministros del Ministerio de Salud y Deportes y del Ministerio de Educación. Estos fueron promulgados por ambos ministros en el segundo CCC celebrado el 29 de julio de 2021. La resolución Biministerial se adjunta como anexo 3.

【Resultado 2】

“SE AMPLÍAN LOS RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA DOCENTES Y ESTUDIANTES DE CINCO CARRERAS EN CUATRO ÁREAS DE SABERES Y CONOCIMIENTOS PRIORIZADOS.”

En la tabla 18, se describe los indicadores correspondientes y el estado de cumplimiento de cada uno.

Tabla 18. Indicadores del resultado 2 y los estados de cumplimiento.

Resultado 2	Indicadores	Estado de cumplimiento
Se amplían los recursos pedagógicos para docentes y estudiantes de cinco carreras en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.	2.1: Se amplían los recursos pedagógicos para docentes en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.	Cumplido. Tanto la ENS como la ETSBJCA ampliaron sus recursos pedagógicos en las cuatro áreas priorizadas (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación Acción Participativa y Epidemiología). También, estos se reflejan en las subsedes según los resultados obtenidos de los monitoreos realizados.
	2.2: Se amplían los recursos pedagógicos para los estudiantes en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados.	Cumplido. Se han elaborados y aumentado los libros de texto en cuatro áreas priorizadas (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación Acción Participativa y Epidemiología). A pesar de que el proyecto tenía como objetivo elaborar cuatro libros de texto, se han elaborado nueve libros con la asistencia técnica, y hasta la fecha, se encuentran 58 en proceso de elaboración por los docentes de ambas escuelas.
	2.3: Se amplía la planificación de la lección (didáctica) basada en recursos pedagógicos de acuerdo con el diseño curricular base actualizado.	Cumplido. La elaboración del planeamiento didáctico basada al Diseño Curricular Base actualizado no solo se ha incrementado en la ENS y en la ETSBJCA, sino también en las subsedes de ambas. Durante el monitoreo, se realizó la verificación de estos, y actualmente se cuenta con 26 planes de módulo y 70 planes de clases elaborados. Por su parte, los miembros del comité nacional realizan seguimiento, y mediante los documentos físicos, también pudieron confirmar que el planeamiento didáctico basado al nuevo Diseño Curricular Base se está manejando por todos los docentes.

【Resultado 3】

“SE DESARROLLA UN SISTEMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE PARA DOCENTES PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CAPACIDAD PEDAGÓGICA DE LOS DOCENTES EN ENS Y ETSBJCA.”

En la tabla 19, se describe los indicadores correspondientes y el estado de cumplimiento de cada uno.

Tabla 19. Indicadores del resultado 3 y los estados de cumplimiento

Resultado 3	Indicadores	Estado de cumplimiento
Se desarrolla un Sistema de educación permanente para docentes para la mejora continua de la capacidad pedagógica de los docentes en ENS y ETSBJCA.	3.1: Se incrementa el número de facilitadores capacitados en metodologías pedagógicas en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados basadas en el diseño curricular base actualizado.	<p>Logrado.</p> <p>La formación de facilitadores se llevó a cabo para la ENS del 29 al 30 de noviembre de 2021 y para la ETSBJCA del 24 al 25 de febrero de 2022.</p> <p>Cabe señalar que al principio del proyecto no existían facilitadores en ambas escuelas. Sin embargo a la fecha, la cantidad de facilitadores es 14 de parte de la ENS y 11 de parte de la ETSBJCA.</p> <p>A partir del momento, los miembros del Comité de ambas escuelas y los facilitadores formados se encargan para la socialización a los docentes de las subsedes, con el fin de fortalecer las capacidades técnicas como profesionales (docentes).</p>
	3.2: Se incrementa el número de planes didácticos elaborados según el diseño curricular base actualizado.	<p>Logrado.</p> <p>En ambas escuelas se han establecido planeamientos didácticos acordes con el nuevo Diseño Curricular Base, y todos los docentes de ellas están elaborando los planes. La cantidad hasta la fecha de los planeamientos didácticos es 70.</p> <p>A su vez, los docentes de las subsedes también están elaborando el planeamiento didáctico de acuerdo al Diseño Curricular Base actualizado.</p>
	3.3: Se incrementa el número de docentes capacitados que aplican las metodologías pedagógicas actualizadas de acuerdo con el diseño curricular base actualizado.	<p>Logrado.</p> <p>Las capacitaciones que están en el programa de educación permanente de ambas escuelas fueron ejecutadas. En el caso de la ENS se ejecutaron en febrero de 2022 en cuatro ocasiones, y en el caso de la ETSBJCA desde septiembre de 2021 hasta junio de 2022 en seis ocasiones.</p> <p>Esto ha hecho que los docentes de ambas escuelas con un total de 293 fueron fortalecidos para la implementación de los Diseños Curriculares Base con enfoque en competencia.</p>

Resultado 3	Indicadores	Estado de cumplimiento
Se desarrolla un Sistema de educación permanente para docentes para la mejora continua de la capacidad pedagógica de los docentes en ENS y ETSBJCA.	3.4: Se incrementa el número de cursos que realizan un seguimiento regular y una evaluación del plantel docente y docente asistencial.	Logrado. Del 19 de septiembre al 10 de octubre de 2022, se llevó a cabo el monitoreo a los docentes de la ENS y a los docentes de las subsedes que habían asistido a las capacitaciones del programa de educación permanente. En esta ocasión, los docentes asistenciales no fueron tomados en cuenta para monitorear, sin embargo, la metodología de monitoreo y evaluación ya han sido transferida, por lo que para el futuro, la ENS tomará la iniciativa para la realización. En cuanto a la ETSBJCA, no ha sido posible realizar el monitoreo durante el periodo de ejecución del proyecto. Sin embargo, se ha acordado con la misma que ellos realizarán el monitoreo en los momentos correspondientes. Respecto a la evaluación, esto debería realizarse al cabo de dos años, desde la implementación de los nuevos Diseños Curriculares Base.

2.2 Logro del objetivo del proyecto y de sus indicadores

“NACIONAL DE SALUD-LA PAZ (ENS) Y LA ESCUELA TÉCNICA DE SALUD BOLIVIANO-JAPONESA DE COOPERACIÓN ANDINA-COCHABAMBA (ETSBJCA) PARA CINCO CARRERAS BASADAS EN LA POLÍTICA DE SALUD ACTUAL.”

Para lograr el objetivo del proyecto, se han establecidos tres indicadores.

A continuación, en la tabla 20, se describen los indicadores y el estado de cumplimiento de cada uno.

Tabla 20. Indicadores del objetivo del proyecto y los estados de cumplimiento.

Objetivo del proyecto	Indicadores	Estado de cumplimiento
La Escuela Nacional de Salud-La Paz (ENS) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina-Cochabamba (ETSBJCA) para cinco carreras basadas en la política de salud actual.	1. La formación de técnicos medios en salud ENS y ETSBJCA se lleva a cabo de acuerdo con el diseño base curricular actualizado tomando en cuenta la política de salud actual.	Logrado. Todos los nuevos Diseños Curriculares Base que se han actualizados o elaborados con la asistencia técnica del proyecto, han sido actualizados o elaborados basados a la política actual del país (SAFCI) . Además, como se señala en la resolución Biministerial, a partir de la fecha de la de la aprobación, no sólo ambas escuelas, sino que a partir de ese momento, todas las escuelas de formación técnica, incluidas las escuelas privadas, tienen que basarse a los nuevos Diseños Curriculares Base que están vinculados a la la política de salud actual del país.

Informe de conclusión del proyecto FORTESA

Objetivo del proyecto	Indicadores	Estado de cumplimiento
<p>La Escuela Nacional de Salud-La Paz (ENS) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina-Cochabamba (ETSBJCA) para cinco carreras basadas en la política de salud actual.</p>	<p>2. Se utilizan recursos pedagógicos para docentes y estudiantes estandarizados y ampliados por el proyecto para cinco carreras.</p>	<p>Logrado una parte. Los recursos didácticos se que se señala en este indicador, se refieren a los planes de clases (planeamiento didáctico) que son para los docentes y a los libros de texto que son para los docentes y estudiantes. Este indicador menciona que estos recursos pedagógicos se deben aplicar en las cinco carreras priorizadas por el proyecto. Sin embargo, la ENS actualmente no está abriendo la carrera de Salud Ambiental y de igual manera en a ETSBJCA no se está abriendo la carrera de Entomología y Control de Bectores. Por lo tanto, en este instante solo se están aplicando en tres carreras que son Enfermería, Nutrición y Estadística de Salud.</p> <p>【Planeamiento didáctico】 Respecto al planeamiento didáctico, no solo lo están trabajando los docentes de las 5 carreras priorizadas por el proyecto, sino que también los conocimientos fueron socializados de parte de los comités, y es así que incluyendo a las subsedes, los docentes que pertenecen a las escuelas públicas están elaborando los planes. Asimismo, en el caso de la ETSBJCA también la contraparte se encargó en realizar la socialización necesaria para la elaboración a los institutos privados y de convenios.</p> <p>【Libros de texto】 Los libros de texto elaborados a través de la asistencia técnica han cubierto las 4 áreas priorizadas por el proyecto (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación Acción Participativa y Epidemiología).</p> <p>Según el monitoreo realizado y a través de las entrevistas que se realizaron con las C/P, se pudo confirmar que los libros fueron aplicados por los docentes y por los estudiantes en las carreras de Enfermería (3 libros), en la carrera de Estadística de salud (3 libros) y en la carrera de Nutrición (1 libro). Sin embargo, en esta gestión no se abrieron las carreras de Salud Ambiental y de Entomología Medica y Control de Vector, por lo que los 2 libros que pertenecen a estas carreras no pudieron ser implementados en las clases.</p>

Objetivo del proyecto	Indicadores	Estado de cumplimiento
La Escuela Nacional de Salud-La Paz (ENS) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina-Cochabamba (ETSBJCA) para cinco carreras basadas en la política de salud actual.	3. La competencia pedagógica adquirida por la educación permanente de los docentes queda demostrada por los docentes de ENS y ETSBJCA.	Logrado. Se ha confirmado por las observaciones a las clases realizadas, que los conocimientos adquiridos a través de las capacitaciones realizadas en el marco del programa de Educación Permanente se están utilizando en las clases por parte de los docentes de la ENS y de la ETSBJCA. Por otro lado, según el resultado de las encuestas que se han realizado a los 170 estudiantes, se pudo confirmar que la calidad de la enseñanza de parte de los docentes ha mejorado. Asimismo, los docentes de ambas escuelas están adquiriendo conocimientos de forma continua con propia voluntad a través de los diplomados que están realizando con las universidades.

3. Modificaciones del PDM y del PO

Desde mayo de 2017 hasta diciembre de 2022, en el periodo de la implementación del proyecto, se modificó el PDM versión 0 a la versión 1, con el fin de mejorar los resultados de las actividades y para que cada una de estas sean mucho más eficaces y eficientes.

La modificación se aprobó en el primer CCC, como se ha mencionado en el capítulo 2, sección 1.

A continuación, se detallan los ocho cambios realizados:

① Beneficiarios

Dentro del plantel docente, el rol de “docente asistencial” se identifica como profesionales que practican la enseñanza en instituciones de salud fuera de las escuelas públicas para la formación de técnicos medios en salud, que serán los beneficiarios directos del proyecto. Como en el momento, no habían escuelas del sector público en el departamento de Pando y Potosí, la oración se modificó.

② Beneficiarios indirectos

Se eliminó sobre la información de los “beneficiarios indirectos” para especificar el objetivo del proyecto. El objetivo son los docentes, los estudiantes de las escuelas públicas para la formación de técnicos medios en salud y los asistentes de enseñanza de las instituciones de salud.

③ Resumen descriptivo del objetivo del proyecto

La frase “escuelas e institutos de formación” se cambió a “instituciones públicas para formación técnica en salud” para especificar el objetivo del proyecto para las escuelas públicas. A su vez, se agragaron las cinco (5) carreras priorizadas.

Tomando en cuenta este cambio, a su vez, se eliminó la frase “servicios básicos de salud” porque es conceptualmente contraria al concepto de promoción de la salud y a la integralidad de la política de salud vigente en Bolivia.

Asimismo, para que tenga coherencia, la oración del objetivo superior del proyecto también se ha modificado.

④ Objetivo superior

- Además de lo que se ha mencionado en el ③, también para especificar las actividades, se agregaron las cuatro áreas de prioridad al objetivo del proyecto.

- Según Bandura, la autoeficacia se define como “las creencias de las personas sobre sus capacidades para producir niveles de desempeño designados que ejercen influencia sobre los eventos que afectan sus vidas”, y como tal es demasiado vago como indicador para medir el efecto de la capacidad construyendo sobre los estudiantes. El indicador cambió para mostrar los propósitos específicos.

⑤ Objetivo del proyecto

- Se modificó para aclarar el papel principal de la ENS y la ETSBJCA en el sector público. A través de este cambio, también se ha modificado el indicador 1 del proyecto.

- Se eliminó la frase “servicios básicos de salud” porque es conceptualmente contraria al concepto de promoción de la salud y a la integralidad de la política de salud vigente en Bolivia.

- Respecto al indicador 2 del objetivo del proyecto, los recursos pedagógicos para docentes y estudiantes desarrollados por el proyecto, no se pensó limitar a guías para docentes y libros de texto para estudiantes, por lo tanto se eliminó esa frase. Además, se aclaró que el proyecto se enfocará a los docentes y estudiantes de las cinco (5) carreras que el proyecto pensó priorizar. Por estas razones, a la vez se modificó el resultado 2 y los indicadores correspondientes.

- Respecto al indicador 3, en la versión 0 no estaban claras las funciones de ambas escuelas. Por lo tanto, se modificó la oración.

⑥ Resultado 1

- Se aclaró el resultado 1 para actualizar el diseño curricular base en cinco carreras.

- Según el último cronograma del proyecto, se eliminó la fecha mencionada “Septiembre de 2017”. Por otro lado, para aclarar qué ministerios están a cargo, se mencionaron al Ministerio de Salud y Deportes y al Ministerio de Educación. Además, se eliminó la frase de que “hasta el diciembre de 2018, se debe elaborar el manual para los diseños curriculares base”.

⑦ Resultado 3

Se agregó la frase “educación permanente” para aclarar el sistema. Por esta modificación realizada, también se modificó la oración de los indicadores correspondientes del resultado 3.

⑧ Resultados

Las actividades que se pueden tomar en cuenta como condiciones previas, se eliminaron.

Aunque las subactividades se revisaron anualmente durante todo el periodo de la implementación, todos los PO fueron elaborados de acuerdo a las actividades que están mencionadas en el PDM.

El PDM y los PO aplicados para la ejecución del proyecto se adjuntan en el anexo 6 y en el anexo 8.

Capítulo 3: Resultados de la revisión conjunta

1. Resultado según el Comité de Apoyo al Desarrollo (CAD)

Las evaluaciones de los proyectos de JICA adoptan los criterios de evaluación del CAD (Comité de Apoyo al Desarrollo). Los mismos son una norma internacional para evaluar respecto a la ayuda al desarrollo establecida en 1991 por la OCDE (“Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos”).

Este proyecto también, realizó la evaluación de acuerdo con los seis criterios de evaluación del CAD.

Cuadro 21. Criterios de evaluación según CAD

Relevancia	El grado en que los objetivos y el diseño de la intervención siguen respondiendo a las necesidades, políticas y prioridades de los beneficiarios y a la evolución de las circunstancias.
Integridad	Compatibilidad de la intervención con otras intervenciones en el país, sector u organización en cuestión, en el Socio Global/Organización de Cooperación al Desarrollo.
Eficacia	El grado en que se han alcanzado o es probable que se alcancen los objetivos y resultados de la intervención. Incluye diferentes consecuencias para varios grupos.
Impacto	El grado de efectos significativos de orden superior, positivos o negativos, intencionados o no, que se han producido o se espera que se produzcan como resultado de la intervención.
Eficiencia	El grado en que la aplicación de la intervención produce o producirá resultados de manera económica y oportuna.
Sostenibilidad	El grado en que los beneficios netos de la intervención continuarán o es probable que continúen.

1.1 Relevancia

El proyecto se considera justificado. A continuación, se detallan las razones.

1.1.1 Política y aspectos políticos

El actual Gobierno boliviano ha identificado la reducción de la pobreza como uno de los principales pilares de su política. Al respecto, la SAFCI es parte de la estrategia para lograr este objetivo.

La política del Ministerio de Salud y Deportes promueve la SAFCI como una tarea de alta prioridad. En la Política de Salud 2016-2020, se establecen nueve objetivos estratégicos, de los cuales los tres objetivos son: “La población conoce sus derechos y obligaciones para ejercer el acceso universal a los servicios de salud”, “Garantizar la reducción del nivel de desnutrición infantil y materna”, y “Fortalecer la gestión pública para atender a la población”. Los tres objetivos estratégicos son relevantes para el trabajo de la SAFCI y son especialmente pertinentes para este proyecto.

En base a lo mencionado, se puede afirmar que el proyecto FORTESA está alineado con la política del Estado boliviano.

1.1.2 Alineación con las necesidades de las escuelas, objetivo del proyecto y las necesidades de la sociedad

Las dos escuelas que ejecutaron el proyecto, la ENS y la ETSBJCA, son las cabezas del país para la formación de técnicos médicos de Bolivia, por lo que el fortalecimiento de la educación a estas dos escuelas formará un modelo y conducirá a un fortalecimiento de la educación nacional.

El modelo de educación para estas dos escuelas es muy apropiado. Sobre todo, se están esforzando para la formación de técnicos medios especialmente en las cuatro áreas prioritarias de la salud comunitaria (salud sexual y reproductiva, promoción de la salud, investigación de acción participativa y vigilancia epidemiológica). El esfuerzo hacia todas estas áreas, conducirá al fortalecimiento de la atención sanitaria en el nivel comunitario, cuyos beneficiarios son la población que recibe en los establecimientos de salud.

Los habitantes de las comunidades gozarán de una atención de salud equitativa, al igual que la población que puede acceder a la atención a los hospitales de tercer nivel. Esto hace conocer que el proyecto esté justificado, ya que proporcionará una asistencia sanitaria equitativa a los beneficiarios finales.

1.2 Integridad

La integridad del proyecto puede considerarse alta. Los motivos se describen a continuación:

1.2.1 La política de cooperación de Japón y los objetivos de desarrollo de JICA

El proyecto es coherente con la política de salud internacional del Gobierno japonés y con las áreas prioritarias de cooperación del sector de salud de JICA.

En octubre de 2020, la oficina de la política de salud internacional del Ministerio de Asuntos Exteriores del Japón, presentó las siguientes ideas básicas sobre la política de cooperación en el área de salud como Japón. Esto está basado a la política de "no dejar atrás la salud de nadie". Para ello, Japón está cooperando con la comunidad internacional para lograr la Cobertura Universal de Salud (CUS) a través de los siguientes tres puntos; (1) superar la actual crisis de las enfermedades infecciosas, (2) reforzar los sistemas de salud que también contribuyen a la preparación para futuras crisis sanitarias, y (3) crear un entorno internacional que garantice la seguridad sanitaria en un mayor número de ámbitos.

Al respecto, el apoyo específico incluye la construcción de un sistema de salud robusto e inclusivo (el fortalecimiento del sistema de salud para prepararse para futuras crisis sanitarias), el desarrollo y la creación de redes de instalaciones de salud básicas, el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios, los sistemas de vigilancia epidemiológicas, el fortalecimiento a la formación de los recursos humanos y el desarrollo del sistema legal en el área de salud¹.

El objetivo de este proyecto es formar a técnicos medios de salud, con el fin de maximizar el objetivo actual del gobierno boliviano, para el funcionamiento del sistema de salud (política SAFCI), y permitir que los estudiantes graduados desempeñen un papel importante en la política del Ministerio de Salud y Deportes. Esto es porque se piensa que estas son las principales estrategias para el fortalecimiento del sistema de salud.

Por otro lado, la política de cooperación de la JICA en el sector de la salud, en su Agenda Global (Health Care), hace hincapié en el fortalecimiento de los sistemas de salud, con el fin de reforzar la capacidad de administrativa y mejorar la calidad de los servicios de salud, como parte de la construcción de un sistema para lograr la cobertura sanitaria universal². Este fortalecimiento de los sistemas de salud destinado a mejorar la calidad de los servicios de salud está más directamente relacionado con la mejora de la calidad de la educación de los técnicos que se forman a nivel nacional, y este proyecto, que pretende

¹ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/100161584.pdf>

² <http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/index.html>

mejorar la educación de acuerdo con la política actual, es coherente con las políticas de ayuda de Japón y de la JICA.

1.2.2 Sinergias e interrelaciones con otros proyectos de la JICA

La "Guía de Educación para la Vida" que fue elaborada alineada a la política SAFCI, y fue aprobada por Resolución Ministerial tomando las experiencias de la implementación del "Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil (FORSA)" en cuatro (4) departamentos, ha sido tomada en cuenta como en uno de los documentos relacionados a la SAFCI para la actualización de los Diseños Curriculares Base. Esto significaría que, mientras la política de la SAFCI continúe, se utilizará en todas las escuelas de formación a nivel nacional.

Por otro lado, la misma guía ha sido incluida en el libro de texto de "Promoción de la Salud".

Por estas razones, se puede esperar un impacto entre estos dos proyectos ejecutados en el país.

1.3 Eficacia

La eficacia del proyecto puede considerarse alta. Los motivos se exponen a continuación.

1.3.1 Lógica de la estructura de los resultados esperados y los objetivos del PDM

Para lograr el objetivo del proyecto que es "La Escuela Nacional de Salud-La Paz (ENS) y la Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina-Cochabamba (ETSBJCA) para cinco carreras basadas en la política de salud actual.", tenía que pasar por el resultado 1, que sería "El diseño curricular base se actualiza en las cinco carreras priorizadas (técnicos medios en Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud, Entomología y Control de Vectores) para la implementación de la política de salud actual.". Porsterior a la actualización de los Diseños Curriculares Base, para que estos puedan ser implementados a nivel nacional en las escuelas de formación de técnicos medios, se necesitaba la obtención de la Resolución Bi-Ministerial emitida por el Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Educación.

Además, para mejorar la formación de los técnicos medios, se necesitaba ampliar los recursos pedagógicos para los docentes y estudiantes en las cuatro

áreas priorizadas como indica en el resultado 2 del proyecto. Para ello, se enfocó en la elaboración del plan de clase (elaboración del planeamiento didáctico), con el fin de facilitar el aprendizaje de los estudiantes y la enseñanza de los docentes. También, se tomó la importancia en la elaboración de los libros de texto que puede ayudar al aprendizaje de los alumnos y servir de guía al docente. Por otro lado, fue esencial establecer un sistema de formación permanente de los docentes, para mejorar de forma sostenible la capacidad del docente en el marco del resultado 3. En especial, para que la formación de los técnicos medios mejore de manera continua, es necesario que los docentes que están a cargo en la formación, obtengan conocimientos de pedagogía y conocimientos avanzados en el campo de la especialización de cada uno.

Por estas razones, se puede decir que los tres (3) resultados del proyecto y el objetivo del proyecto tienen una relación lógica. A la vez, se puede decir que estos son adecuados y suficiente para el logro del objetivo del proyecto.

1.3.2 Cumplimiento hacia el objetivo del proyecto

A continuación, se informa respecto al indicador 1 del objetivo del proyecto “La formación de técnicos medios en salud ENS y ETSBJCA se lleva a cabo de acuerdo con el diseño base curricular actualizado tomando en cuenta la política de salud actual.”.

A través de las observaciones realizadas a las clases de la ENS y de sus subsedes, dentro del monitoreo realizado del 19 de septiembre al 10 de octubre del 2022, y por las entrevistas realizadas a las autoridades y a los miembros del comité de elaboración de los Diseños Curriculares Base de la ETSBJCA, se pudo verificar que no solo en las dos escuelas sino que también en las doce (12) sub sedes (antes de la gestión 2021, eran 10 escuelas), escuelas privadas y de convenios, se están implementando los nuevos Diseños Curriculares Base. Esto se refiere a un total de 70 escuelas entre públicas y privadas que realizan la formación técnica a nivel nacional.

Respecto al indicador 2 del objetivo del proyecto “Se utilizan recursos pedagógicos para docentes y estudiantes estandarizados y ampliados por el proyecto para cinco carreras.”, se pudo identificar por las observaciones realizadas a las clases de la ENS y de sus subsedes, en el monitoreo realizado del 19 de septiembre al 10 de octubre del 2022, y por las entrevistas realizadas a las autoridades y a los miembros del comité de elaboración de planeamiento didáctico de la ETSBJCA, que todos los docentes de todas las carreras de

ambas escuelas, están elaborando el planeamiento didáctico y aplicando el documento elaborado en sus clases.

Asimismo, respecto a la situación de las otras escuelas que forman técnicos medios a nivel nacional, es importante destacar que, a través de los facilitadores de ambas escuelas, actualmente se están realizando capacitaciones sobre la elaboración de los planeamientos didácticos. Sin embargo, se identificó que es necesario reforzar sobre elaboración del planeamiento didáctico, acorde con el currículo con enfoque de competencias para cada una de las competencias requeridas en cada clase. Esto es porque las orientaciones proporcionadas por los facilitadores hacia los docentes, aún siguen siendo similares cuando los currículos eran por objetivos. Es así que, en muchos de los docentes, aún existen muchas dudas sobre la elaboración del planeamiento didáctico con enfoque de competencias, por lo que se ve la necesidad de reforzar sobre este tema.

Por su parte, los libros de texto se imprimieron y se distribuyeron según lo programado. Sin embargo, cada libro se aplica según el módulo correspondiente, y cada módulo depende de lo que está en el Diseño Curricular Base, durante el periodo de la ejecución del proyecto solo fue posible confirmar la aplicación real de los libros de texto en las clases mediante las observaciones que se realizaron en las clases y por las encuestas realizadas a través del monitoreo. Es así que de los nueve (9) libros de texto que se elaboraron y se entregaron, por ejemplo, lo que se pudo confirmar fueron dos (2) libros; libro de texto de “Salud Sexual Reproductiva” (del módulo de Salud Sexual Reproductiva de la carrera de la Enfermería de la ETSBJCA) y libro de texto de “Estadísticas de Salud” (del módulo de Estadísticas de Salud de la carrera de Estadística de Salud de la ENS). Sin embargo, se prevé que cada libro será aplicado por los docentes y por los estudiantes en sus clases según el módulo que corresponda.

Sobre el indicador 3 del objetivo del proyecto “La competencia pedagógica adquirida por la educación permanente de los docentes queda demostrada por los docentes de ENS y ETSBJCA.”, lo que se debe señalar es que todos los docentes de las once (11) carreras de las escuelas, desarrollan sus clases basándose en los planeamientos didácticos que han elaborado y los están utilizando en las mismas. Respecto a los libros de texto, inicialmente, ambas escuelas tenían prevista elaborar dos (2) libros por escuela cubriendo las cuatro (4) áreas priorizadas por el proyecto (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de

la Salud, Inversigación Acción Participativa y Epidemiología). Sin embargo, en el caso de la ENS, se identificó que habían elaborados otros cinco (5) más libros de texto con un buen avance, por lo que, analizando sus contenidos, se definió apoyar a través de la asistencia técnica a los otros libros de texto más de lo que inicialmente estaba programado. Es así que el proyecto dio asistencia técnica a la elaboración de siete (7) libros de texto de la ENS y dos (2) libros de texto de la ETSBJCA.

Durante la ejecución del proyecto, en el caso de la ENS, se pudo identificar el uso del libro de texto de “Estadística de Salud” por el docente y sus estudiantes en el módulo correspondiente. De igual manera, en el caso de la ETSBJCA, se pudo observar el uso por los docentes y estudiantes de la carrera de Enfermería del libro de texto de “Salud Sexual Reproductiva”. Sin embargo, en ambas escuelas existen libros de texto que no van a ser aplicados en esta gestión, como los libros que corresponden a la carrera de Salud Ambiental (ENS) y a la carrera de Entomología y Control de Bectores (ETSBJCA), ya que estas carreras no fueron habilitadas en cada escuela.

Otro gran logro respecto a los libros de texto, es que, a través de los conocimientos adquiridos por la asistencia técnica, en el caso de la ETSBJCA, todos los docentes están elaborando libros de texto según la instrucción recibida de la máxima autoridad de la institución, ya que se piensa que todos los docentes están fortalecidos en la temática y tienen las competencias necesarias en ésta. Es así que actualmente, en la dicha escuela, se están elaborando treinta (30) libros de texto a parte de los dos (2) que fueron elaborados con la asistencia técnica. De igual manera, en la ENS se están elaborando veintiocho (28) libros de texto, aunque en su caso no es una instrucción sino que se tomó como iniciativa de cada docente que lo está realizando.

Por lo tanto, a través de los puntos mencionados, se puede decir que el proyecto tiene eficacia.

1.4 Impacto

Ya se puede identificar algunos impactos del proyecto.

1.4.1 Perspectivas para el alcance del objetivo superior

Respecto al indicador 1 del objetivo superior del proyecto, que es “Los técnicos medios en salud de las instituciones públicas de formación técnica en salud a nivel nacional reciben formación en cuatro áreas de saberes y conocimientos

priorizados (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación de Acción Operativa y Participativa y Vigilancia Epidemiológica).”, se puede decir que el proyecto ya ha logrado este indicador, ya que los estudiantes que pertenecen a las escuelas públicas que forman a técnicos medios en salud a nivel nacional, tienen una formación de pregrado actualizada de saberes y conocimientos en las cuatro (4) áreas prioritarias (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación Acción Participativa y Vigilancia Epidemiológica) que son alineados con la política actual del país.

Asimismo, es importante mencionar que esto no se trata solo de los estudiantes que pertenecen a las escuelas públicas, sino que también se está hablando de los estudiantes de los institutos privados y de convenio, que serían en total 56 institutos que están recibiendo la misma formación de pregrado actualizada de saberes y conocimientos, que fueron implementados en cascada por parte de la ENS y ETSBJCA.

Por su parte, tomando en cuenta que el indicador 2 “Se incrementa el conocimiento, habilidades y destrezas de los estudiantes al momento de su graduación.”, no se puede medir hasta que pasen dos (2) años después de la implementación de los Diseños Curriculares Base actualizados, también se prevé que con alta posibilidad en diciembre de 2023, puede ser logrado.

1.4.2 Otros impactos fuera del objetivo superior

En cuanto al desarrollo de los Diseños Curriculares Base, inicialmente se preveía actualizar de las cinco (5) carreras priorizadas por el proyecto. Sin embargo, respondiendo a las necesidades del país, se ha dado la asistencia técnica necesaria para la elaboración de los Diseños Curriculares Base de diez (10) carreras de técnico medio y Diseños Curriculares Base de tres (3) carreras de técnico superior. Es así que actualmente, a nivel técnico medio, se están implementando en diez (10) carreras los nuevos Diseños Curriculares Base.

Por otro lado, a pesar del duro trabajo que se requiere en la elaboración del libro de texto, actualmente las escuelas están produciendo más allá de los cuatro (4) libros de texto que dentro del proyecto se planteaba elaborar.

En el caso de la ENS, se han elaborado 9 libros de texto con el proyecto, y por iniciativa propia, los docentes están en etapa de elaboración de otros veintiocho (28) libros de texto. De igual manera, en el caso de la ETSBJCA, a parte de los dos (2) libros de texto que se elaboraron con el apoyo de la cooperación, los docentes están elaborando un total de treinta (30) libros de texto. Estas

iniciativas han nacido de parte de las escuelas y de los docentes, que es un aspecto que se debe valorar, y a su vez, se puede tomar en cuenta como un verdadero impacto del proyecto.

Asimismo, tomando en cuenta esta situación positiva de que los docentes están aplicando en las clases los recursos pedagógicos alineados a los nuevos Diseños Curriculares Base, se puede pretender que, en el futuro, el aprendizaje de los estudiantes también se fortalecerá.

Por otro lado, también se puede mencionar que ambas escuelas, en este periodo, con el fin de fortalecer las clases en el laboratorio han tomado la importancia y han llevado a cabo la ampliación y equipamiento de sus laboratorios (apoyo realizado por el Gobierno japonés a través del esquema APC y también por diferentes donantes como OPS: Organización Panamericana de la Salud).

Además, se pretende aumentar la contratación de los docentes en ambas escuelas, debido a que la cantidad de los estudiantes han aumentado en estos últimos años.

1.5 Eficiencia

La eficiencia del proyecto puede considerarse un poco baja. A continuación, se detallan los motivos.

1.5.1 Impedimentos en la eficiencia del proyecto

Hubo varios factores que dificultaron la eficiencia del proyecto, lo que obligó a retrasar las actividades e hizo que en un corto tiempo se tenga que elaborar los instrumentos de monitoreo y evaluación.

Durante la implementación de las actividades del proyecto, entre los desincentivos, el que tuvo mayor impacto en las actividades fue el cambio de personal.

Al respecto, se señala que (i) el Ministro de Salud y Deportes fue sustituido siete (7) veces, (ii) el Viceministro fue sustituido siete (7) veces, (iii) el Director General de Planificación fue sustituido siete (7) veces, (iv) la máxima autoridad de la ENS fue sustituida dos (2) veces, (v) la máxima autoridad de la ETSBJCA fue sustituida seis (6) veces, (vi) Los coordinadores técnicos (PTM) han sido sustituidos tres (3) veces, (vii) los asesores pedagógicos han sido sustituidos dos (2) veces, (vi) los miembros de cada comité nacional han sido sustituidos cuatro (4) veces en total (en el plazo de un año por término medio),

aunque esto varía de un comité a otro, y en el Comité de Elaboración de Libros de Textos y en el Comité de Educación Permanente se realizaron entre tres (3) y cuatro (4) cambios, lo que provocó dificultades en la continuidad de las actividades que se encontraban en proceso de ejecución. Se considera que los estancamientos sucedían antes y después de los cambios de los actores. Es decir, en cada momento, se tomó el tiempo necesario hasta que los nuevos responsables obtengan los conocimientos necesarios acerca de las políticas y los contenidos del proyecto, y se consideró un impedimento para la eficacia del proyecto.

Además, la COVID-19 ha dado un impacto fuerte al proyecto, debido a que todas las actividades del proyecto se paralizaron durante aproximadamente un año, desde abril del 2020 hasta abril del 2021, y tanto las reuniones como las capacitaciones fueron obligadas en realizarse vía virtual.

Por otro lado, en las primeras fases del proyecto, tanto la ENS como la ETSBJCA tuvieron que hacer participar a los docentes e incluso a los estudiantes para apoyar las actividades relacionadas al SUS, que en ese entonces ha sido una de las principales prioridades y pilares de la política del Ministerio de Salud y Deportes. En consecuencia, durante un largo periodo, las actividades del proyecto fueron afectadas en su ejecución por este tema político del país.

También, a partir de octubre a noviembre de 2019, Bolivia tuvo un conflicto a nivel nacional después de la elección presidencial realizada el 20 de octubre de 2019, lo cual hizo evacuar al entonces Coordinador Administrativo (experto japonés) de la ciudad de La Paz a la ciudad de Santa Cruz durante unas semanas. Ante las dificultades en las que se encontraba el país, obviamente en esta etapa, y hasta que se estableció el nuevo Gobierno, las actividades del proyecto se paralizaron. Estas recién fueron retomadas después de casi dos (2) meses, en diciembre de 2019, con gran cambio de las contrapartes claves.

Como se ha mencionado, por los múltiples factores la ejecución de las actividades programadas del proyecto tuvo grandes retrasos en varias ocasiones durante los años de la implementación.

1.5.2 Aspectos de la eficiencia de las actividades

Un total de diecisiete (17) personas han participado en las actividades del proyecto de parte de JICA, que fueron un (1) experto a largo plazo y una (1) experta a corto plazo (Jefa Asesora del Proyecto), además de dos (2) expertas

japonesas a corto plazo, un (1) experto a corto plazo de El Salvador, cinco (5) expertos a corto plazo de Paraguay, dos (2) expertos de Bolivia y cinco (5) consultores locales. Asimismo, del lado boliviano, fueron de un total de dieciocho (18) personas, que fueron las dos (2) directoras de las escuelas y dieciseis (16) docentes (como miembros de cada comité nacional). Tomando en cuenta la cantidad de las actividades y el número de inversión de los personales, se puede decir que el proyecto fue en general eficiente. Sin embargo, en algunas actividades (más que nada relacionadas en el resultado 3), sucedieron retrasos en la ejecución.

La razón por la cual sucedió el retraso de la ejecución de las actividades relacionadas a la construcción del sistema de Educación Permanente, fue porque para la elaboración del plan de capacitación basado en el concepto de la Educación Permanente, para los docentes y los docentes asistenciales que forman un importante papel para las escuelas de la formación de los técnicos en salud, no se concensuaron sobre el concepto y el plan de capacitación a los actores. Es así que los productos presentados incluían algunos planes no concensuados y adecuados, que tuvieron que ser reconstruidos. Este proceso llevó su tiempo, hasta que sea un producto final. Por lo tanto, se puede decir que si desde el inicio del proyecto, entre los actores claves para la construcción del sistema de Educación Permanente, se hubiera concensuado las opiniones y las visiones para el futuro, este retraso se pudo evitar y se considera que la eficacia de la actividad podría haberse mejorado.

1.5.3 Eficiencia del recurso

La ENS y la ETSBJCA son rectoras a nivel nacional de las escuelas que realizan la formación de técnicos en salud (tanto de las escuelas públicas como de las privadas y de las de convenios). Es decir, las dichas dos escuelas tienen la responsabilidad de orientar y supervisar técnicamente a todas las escuelas del país. Por lo tanto, el proyecto se diseñó en su inicio que los beneficiarios directos, destinatarios de los objetivos del proyecto, son los docentes y estudiantes de doce (12) escuelas públicas que realizan la formación de los técnicos medios dentro del país. Por esta razón, en el "Informe de preevaluación del proyecto", se señalaba que el monto total por destinar era un total de trescientos noventa (390) millones de yenes. Sin embargo, una vez iniciado el proyecto, se determinó con las contrapartes que sería difícil lograr los objetivos previstos del proyecto, debido a los múltiples factores, que en algunos de los

casos ya se mencionaron anteriormente. Es así que en el nuevo PDM, se realizó el cambio sobre los beneficiarios directos de nivel nacional enfocados a la ENS y a la ETSBJCA. Por esta razón, el presupuesto para la ejecución del proyecto se disminuyó a un aproximado de doscientos (200) millones de yenes con una reducción de un 51,3% de lo que inicialmente estaba previsto.

A pesar de esta situación, por la COVID-19 y diferentes factores que afectaron a la ejecución del proyecto, en dos (2) ocasiones, el proyecto fue aprobado para su ampliación y finalmente se implementó durante cinco (5) años y siete (7) meses. Por lo tanto, se puede decir que los insumos del proyecto (recursos para la implementación y el periodo de ejecución) fueron muy eficientes en relación con los resultados.

1.6 Sostenibilidad

La sostenibilidad política y técnica es algo elevada. Sin embargo, la sostenibilidad como institución y de la parte financiera no es suficiente.

1.6.2 Sostenibilidad política

En la política del Ministerio de Salud y Deportes, la SAFCI se toma en cuenta con una alta prioridad, que aporta a la reducción de la pobreza. Asimismo, se considera que la SAFCI se mantendrá durante años.

Por otra parte, la falta de recurso humano en salud en el país es un tema muy preocupante, por lo que el aumento de los estudiantes de la ENS y de la ETSBJCA, que a partir del momento se formarán con una mejor calidad, es una buena solución para responder al problema por parte del Ministerio de Salud y Deportes.

Además, la ENS y la ETSBJCA son rectoras a nivel nacional de las escuelas que realizan la formación de los técnicos en salud, y tienen la responsabilidad de asesorar y supervisar técnicamente a todas las escuelas del país. Por lo que, respecto a la socialización de los Diseños Curriculares Base actualizados, sobre la elaboración del planeamiento didáctico y de los libros de texto, se pretende que lo seguirán realizando a través de sus esfuerzos.

1.6.3 Sostenibilidad de la institución y de la parte financiera

La ENS y la ETSBJCA seguirán siendo el núcleo de las escuelas de formación de técnicos medios en salud del país, y mientras sigan existiendo los Comités de Educación Permanente de estas dos escuelas, se podrá garantizar su

sostenibilidad como institución. Sin embargo, desde el punto de vista financiero, no está claro por el momento si habrá suficiente presupuesto para estas, ya que se necesitará mucho recurso para realizar las capacitaciones y las enseñanzas de manera continua.

1.6.4 Sostenibilidad técnica

Se considera que la experiencia adquirida en la realización de las distintas actividades de los comités a través del proyecto, ha permitido a los miembros de cada comité adquirir muchos conocimientos. Si se mantienen y desarrollan los aprendizajes, se puede garantizar la sostenibilidad técnica.

1.6.5 Aspectos medioambientales y sociales

En el estudio realizado en noviembre de 2015, había doce (12) escuelas públicas que realizaban la formación de los técnicos medios dentro de los nueve (9) departamentos del país y cuarenta y siete (47) escuelas privadas y de convenios. Este número ha aumentado a 14 escuelas públicas y 56 escuelas privadas y de convenios en el 2022. Este aumento del número de escuelas está relacionado con la política del Ministerio de Salud y Deportes, pero también está influido por las necesidades sociales. Por lo tanto, se puede decir que no hay riesgo de sostenibilidad desde el punto de vista social.

2. Principales factores que influyeron en la implementación y en los resultados.

Los factores que influyeron durante la ejecución del proyecto son los siguientes:

2.1 Cambios de las contrapartes

Como se mencionó en el apartado 1 de la sección 5 del capítulo 3, el factor que más influyó en la realización de las distintas actividades entre los factores de desincentivación fue la cantidad de los cambios de los personales.

Los miembros del comité desempeñan un papel especialmente importante a la hora de garantizar la sostenibilidad, pero se produjeron cuatro (4) cambios de personales durante el periodo de la implementación.

Aún existe la posibilidad de que los cambios de las políticas de ambas escuelas sigan dando lugar a los cambios de los miembros de los comités, y que, a través de eso, no se pueda garantizar la sostenibilidad.

2.2 Gestión del proyecto

La estructura del lado japonés, se suponía que estaba formada con expertos y consultores locales con experiencias en cooperación internacional y campos especializados. Sin embargo, en la gestión 2021, la contraparte señaló a la oficina de JICA Bolivia, problemas relacionados sobre los asesoramientos técnicos.

Tomando en cuenta esta situación, en la última gestión del proyecto, gestión 2022, se contrató a dos (2) nuevos pedagogos.

Las razones de las quejas sucedidas por la contraparte, puede ser que los requerimientos y las intenciones sobre la parte técnica del lado boliviano, difieren de la percepción de la cooperación técnica de la parte japonesa. Por otro lado, también existieron problemas de entendimiento mutuo debido a problemas de comunicación.

También, se puede considerar que influyó el hecho de que el envío de los expertos fueron por plazos cortos.

2.3 Conflictos políticos dentro del país

Como se señala en el capítulo 3, sección 5, párrafo 1, tras la elección presidencial de Bolivia del 20 de octubre de 2019, el país entró a una etapa de conflicto.

Durante este periodo, se ordenó a las personas de JICA que se evacuaran de la ciudad de La Paz, debido a que en la capital, se desarrollaban protestas que ponían en riesgos a los mismos.

Esta situación dificultó realizar las actividades en el campo del proyecto, la misma continuó hasta el mes de noviembre de 2019. Sin embargo, hasta que se asignaron a las nuevas contrapartes, en diciembre, la situación no cambió como en dos (2) meses.

2.4 COVID-19

Como se menciona en el capítulo 3, sección 5, párrafo 1, las dos (2) expertas del proyecto, no pudieron acceder a Bolivia desde marzo del 2020 hasta abril del 2021, debido a la situación de la COVID-19 y por las restricciones de viaje al

exterior. Es así que, las actividades que estaban previstas inicialmente para ser desarrolladas por las expertas en Bolivia, tuvieron que llevarse a cabo vía virtual desde Japón durante aproximadamente un (1) año y un (1) mes. Lo mismo sucedió con consultores locales, que tampoco pudieron realizar las actividades en las escuelas y oficinas del proyecto, debido a la cuarentena que se aplicó en Bolivia. Por lo tanto, tanto las expertas japonesas como los consultores locales, trabajaron con la contraparte de forma virtual.

Por otro lado, al tratarse de un proyecto del sector de salud, la ENS y la ETSBJCA, que pertenecen al Ministerio de Salud y Deportes, a parte de las clases que desarrollaban a los estudiantes vía virtual, tenían que dar prioridad a la prevención del contagio y a la promoción de la vacunación para la población local. Por lo que el tiempo que disponían las contrapartes de ambas escuelas para el proyecto era muy limitado.

Otras dificultades fueron relacionadas a la salud de las contrapartes. Las actividades como comités fueron muy difíciles desarrollarse, ya que muchos miembros que también trabajaban desde la primera línea en la lucha contra la COVID-19 se contagiaban a menudo.

En estas circunstancias, las actividades del proyecto se llevaron a cabo respondiendo con flexibilidad a la situación del brote de la COVID-19 en Bolivia, y a las medidas dictadas por el Ministerio de Salud y Deportes.

3. Evaluación de los resultados de la gestión de riesgos del proyecto

A continuación, se ofrece el resultado de la evaluación conforme a la "lista de comprobación de la gestión de riesgos".

3.1 Gestión general

Las actividades del proyecto se paralizaron aproximadamente un (1) año, de abril de 2020 a abril de 2021, debido a la pandemia de la COVID-19.

Además, como se menciona en el punto 1.6 "Sostenibilidad", en los impedimentos para la sostenibilidad del proyecto se incluyen el hecho de que las escuelas deben realizar actividades de socialización (capacitaciones) a las escuelas públicas, privadas y de convenios a nivel nacional. A la vez, esto implica que una vez realizando estas actividades, ellas deben hacer los seguimientos correspondientes como también las evaluaciones sobre las aplicaciones de los otros docentes de los conocimientos transmitidos. Por lo que

el mayor riesgo es el problema de asegurar la financiación para llevar a cabo las actividades.

En cuanto al riesgo de gestión general del proyecto, se tuvo que modificar el PDM, debido a la gestión del alcance, la gestión del tiempo y la gestión de los recursos humanos. Específicamente, los indicadores se modificaron debido a la reducción de los beneficiarios del objetivo superior del PDM (de las escuelas públicas, privadas y de convenios del país, solamente a las escuelas públicas), y del objetivo del proyecto (de las escuelas públicas a nivel nacional a la ENS y ETSBJCA). Dichas modificaciones fueron aprobadas en 2018, a través de la firma de la Ministra de Salud y Deportes.

3.2 Gestión del alcance

Si bien el período de la ejecución del proyecto estaba previsto para cuatro (4) años, por razones inesperadas, se vio la necesidad de realizar ampliaciones.

Las razones ya fueron mencionadas en el 1.5.1 del 1.5 “eficiencia” del presente documento, sin embargo, las que se deben destacar han sido los cambios de las contrapartes y las actividades realizadas tanto por el Minsiterio de Salud y Deportes como también por ambas escuelas para la implementación del SUS.

3.3 Gestión del tiempo

Hubo un retraso en la elaboración de los Diseños Curriculares Base debido a la falta de coordinación entre los expertos del Japón.

Además, el nuevo currículo adoptó los estudios enfocados en competencias, que es la primera experiencia para el sector de salud de Bolivia, y para ello se requería capacidades técnicas de las contrapartes para la elaboración. Esto también fue otra causa del retraso de la elaboración de los Diseños Curriculares Base.

3.4 Gestión de recursos

Tal y como se describe en el capítulo 2.1.2, la parte boliviana consiguió el presupuesto necesario, como se describe en el R/D.

Por su parte, el lado japonés, en coordinación con la casa matriz de JICA y la oficina de JICA en Bolivia, aseguró el presupuesto necesario y lo ejecutó adecuadamente para que los resultados del proyecto pudieran ser alcanzados.

3.5 Gestión de calidad

Aunque se alcanzaron los objetivos del proyecto, en lo que respecta a la calidad de los tres resultados, la Jefa Asesora encargada de todos los aspectos técnicos del proyecto, trabajó durante un breve periodo de tiempo, por lo tanto, hubo una falta de transferencia de tecnología relacionada con el seguimiento y la evaluación de los resultados 1 a 3. Sin embargo, para compensar la falta de esta asistencia, se recurrió a consultores locales encargados de la educación técnica en salud y pedagogía, para garantizar que se mantuviera la calidad de las actividades en su ausencia.

3.6 Gestión de los recursos humanos

Inicialmente, estaba planeado enviar a un experto japonés para la realización de la capacitación de "Vigilancia Epidemiológica", que, por la situación de la pandemia, no pudo ser realizada de esta forma. Es así que también se vio la posibilidad de solicitar a expertos de los países cercanos a Bolivia. Sin embargo, tomando en cuenta la solicitud del contenido de la capacitación, se definió invitar al Ministerio de Salud y Deportes como facilitador, con el fin de responder a las solicitudes y necesidades de las contrapartes. El mismo, tuvo un retraso de un (1) año y medio hasta la ejecución por la pandemia.

Respecto al lado boliviano, como sucedieron cambios a menudos en los miembros del comité de Elaboración de Libros de Texto y del comité de Educación Permanente, las actividades que se relacionaban a estos comités tuvieron retrasos en la implementación.

3.7 Gestión de comunicación

Existieron problemas de comunicación con las entidades ejecutoras, sin embargo, el Director General de Planificación y los miembros de su equipo agilizaron las dificultades, en diferentes ocasiones, para la implementación de las actividades del proyecto. Por otro lado, también la oficina de JICA Bolivia ha apoyado para mejorar la dificultad en la comunicación.

En el periodo de conclusión del proyecto sucedió el cambio del Jefe de Gabinete del Ministerio de Salud y Deportes, quien fue una de las personas que más apoyó a la implementación del proyecto. Esta situación, hizo cambiar el modo de acceso a las autoridades del Ministerio, y el proyecto se encontró con dificultades para las coordinaciones y realización de reuniones importantes.

3.8 Gestión de adquisición

Respecto al envío de los tres (3) expertos paraguayos, debido a los retrasos en los procedimientos de las contrapartes, se tuvo que acortar los días de la capacitación de tres (3) a dos (2).

4. Lecciones aprendidas

4.1 Lecciones aprendidas respecto al desarrollo de las actividades del proyecto

Como ya se mencionó en el capítulo 3, sección 2.2, la parte japonesa asignó personas con experiencia en diversos campos. Sin embargo, la contraparte señaló problemas en cuanto al asesoramiento técnico. Por lo que, para el futuro, será necesario explicar repetidamente a los responsables de la ejecución lo que implica la cooperación técnica de Japón desde la fase de formación del proyecto, y obtener la comprensión suficiente antes en el proceso de elaborar nuevos proyectos.

También es aconsejable asegurarse de que la rotación de los miembros de los comités sea la mínima posible para garantizar la sostenibilidad y dejarles la oportunidad para formarse como expertos en el área.

Por otro lado, se confirmó del lado japonés que es muy complejo desarrollar la asistencia técnica y transferir los conocimientos técnicos si la estadía es de corto plazo. Es necesario dedicar el tiempo suficiente para garantizar que las contrapartes comprendan adecuadamente el enfoque básico y los métodos de la asistencia de JICA. En particular, se considera esencial la presencia a largo plazo del jefe asesor del proyecto y los expertos técnicos que están a cargo de las áreas asignadas durante la fase del inicio de la implementación del proyecto. Es decir, las actividades deben llevarse a cabo con el tiempo suficiente para que las contrapartes comprendan y concilien plenamente los requisitos desde el inicio de cada actividad. Lo ideal sería que la acomodación de las bases para iniciar las actividades del proyecto, se calculen entre entre tres (3) y seis (6) meses. En este período, se deben hacer todos los preparativos, incluyendo las comunicaciones necesarias para el trabajo conjunto con las contrapartes bolivianas, y al inicio del proyecto se debe considerar el apoyo para asegurar la buena ejecución de las actividades.

4.2 Lecciones aprendidas sobre la estructura de la ejecución del proyecto

Para garantizar la sostenibilidad, es importante que los cuatro comités sigan elaborando el plan de actividades voluntariamente y que lo puedan desarrollar según lo programado. Sobre todo, para la formación continua de profesores de alta calidad, son importantes las capacitaciones del resultado 3 de Educación Permanente.

Sobre este aspecto, en la "Política de Formación de los Recursos Humanos en Salud de Bolivia", que está siendo trabajado actualmente por el Ministerio de Salud y Deportes, está incluida la Educación Permanente. Por lo que ambas escuelas podrán aportar con una gran función para la nueva política.

Por otro lado, para garantizar el buen funcionamiento y la gestión del proyecto, fue necesario monitorear constantemente el progreso del proyecto compartiendo informaciones con las contrapartes, utilizando el formulario del informe de monitoreo de JICA.

Respecto a la formación de los docentes, éstos experimentaron prácticas educativas que nunca antes habían vivido. La experiencia del programa de formación ha aumentado la motivación de los profesores que han participado en la capacitación.

Asimismo, las directoras de las escuelas también se mostraron muy interesadas en cooperar con los docentes asistenciales, y se espera que en el futuro a través de realizar un trabajo conjunto entre el docente y el docente asistencial mejore la calidad de la enseñanza.

Capítulo 4: Para el logro del objetivo superior después de la finalización del proyecto.

1. Logro esperado para el objetivo superior de proyecto

El objetivo superior de este proyecto es “Los técnicos medios en salud en cinco carreras priorizadas (Enfermería, Nutrición, Salud Ambiental, Estadística de Salud y Entomología y Control de Vectores) reciben formación de alta calidad en instituciones públicas para formación técnica en salud a nivel nacional.”, y para ello se establecieron los siguientes dos indicadores; “1. Los técnicos medios en salud de las instituciones públicas de formación técnica en salud a nivel nacional reciben formación en cuatro áreas de saberes y conocimientos priorizados (Salud Sexual Reproductiva, Promoción de la Salud, Investigación de Acción Operativa y Participativa y Vigilancia Epidemiológica).”, y “2. Se incrementa el conocimiento, habilidades y destrezas de los estudiantes al momento de su graduación.”

Ambos indicadores se pretenden que se pueda confirmar el grado del logro, en el momento de la graduación de los estudiantes. Sin embargo, como se vino mencionando, tomando en cuenta que los resultados del proyecto fueron logrados, el alcance al objetivo superior del proyecto va a ser altamente posible.

2. El plan de actividad y las disposiciones de aplicación por parte del Estado Plurinacional de Bolivia para el alcance al objetivo superior.

Para garantizar la sostenibilidad, es necesario que los cuatro comités sigan continuando realizar planes de actividades y le nazcan la actitud de ejecutar por cuenta propia el plan de actividad.

(1) Para la mejora de la calidad continua de la formación de los docentes, es importante la Educación Permanente del resultado 3. Actualmente, se está elaborando la "Política de Recursos Humanos de Salud de Bolivia" por el Ministerio de Salud y Deportes donde está tomado en cuenta sobre la temática de la Educación Permanente. En el caso de que se decida que esta sea incluya en la Política y que se desarrolle a nivel nacional, el papel que las dos escuelas pueden desempeñar en el país es significativo.

Asimismo, JICA también podría considerar un proyecto que permitiera el despliegue nacional de la Educación Permanente tomando en cuenta que esto podría aportar al fortalecimiento del sistema de salud del país.

- (2) El Ministerio de Salud y Deportes fue el punto de contacto para la ejecución, mientras que la escuela de La Paz y Cochabamba fueron las contrapartes reales. Sin embargo, debido a las dificultades que habían, se dedicó mucho tiempo y esfuerzo a la coordinación entre estas escuelas, lo que limitó el tiempo disponible para actividades específicas. La ejecución del proyecto podría haber sido más fluida si la contraparte real hubiera sido el Ministerio de Salud y Deportes, de modo que el Ministerio pudiera haberse encargado de la coordinación en el lado boliviano. Es necesario considerar el sistema de aplicación tras confirmar las responsabilidades, funciones y autoridad legal de las organizaciones implicadas en la fase de la elaboración del marco del proyecto.
- (3) Fue necesario compartir y confirmar de antemano los detalles de la aprobación a nivel técnico sobre cómo debía gestionarse el CCC.
- (4) Asimismo, al igual que el CCC, fue necesario sensibilizar a las partes implicadas sobre el funcionamiento y la gestión del proyecto y establecer un mecanismo para ello.

3. Recomendaciones al lado boliviano

3.1 Recomendaciones a la ENS y a la ETSBJCA

Se espera que la ENS y la ETSBJCA, que están a la cabeza de las 70 escuelas de formación de técnicos medios de salud del todo el país y son responsables de la orientación técnica y la supervisión de las otras escuelas, sigan manteniendo y desarrollando a cada comité, y por otro lado puedan garantizar la calidad de la formación de los técnicos medios a nivel nacional.

Debido a que es una primera experiencia de implementación de Diseños Curriculares Base por competencias dentro de Bolivia, deberían buscar espacios para informar sus avances y resultados a los países vecinos. De esta forma, pueden desarrollar el papel como pioneras sobre estos cambios dentro de Sudamérica.

En esa ocasión, se espera que se lleven a cabo al mismo tiempo la difusión sobre los libros de texto que fueron ampliados.

Asimismo, es importante que el Ministerio de Salud y Deportes considerara la posibilidad de aumentar la cantidad de docentes en consonancia con el aumento del número de los estudiantes, para garantizar la calidad de la enseñanza.

3.2 Recomendaciones al Misniterio de Salud y Deportes

En las reuniones que se realizaron para la construcción de la "Política de Formación de Recursos Humanos en Salud de Bolivia", en varias ocasiones se tocó el tema respecto al problema que está enfrentado el país por la falta de los profesionales de salud en Bolivia. Pero, sobre este problema detectado, se puede decir que, por las iniciativas de ambas escuelas, los estudiantes que pertenecen a la formación de técnico medio en salud están aumentando a nivel nacional.

Tomando en cuenta la demanda de la sociedad como muestra a través del aumento del número de estudiantes, es importante que todos los docentes puedan fortalecer sus conocimientos a través de las capacitaciones de Educación Permanente, para garantizar la calidad de la enseñanza y, a la vez, la calidad del aprendizaje.

Para ello, es necesario e importante asegurar el presupuesto para los monitoreos y evaluaciones. Es así que mediante este informe se solicita el apoyo correspondiente.

3.3 Recomendaciones para JICA

Se espera que se puedan realizar los seguimientos correspondientes según las necesidades en el momento en que la ENS y la ETSBJCA realicen la evaluación al nuevo Diseño Curricular Base dentro de un año.

Por otro lado, cuando ambas escuelas realicen la socialización de los resultados de los nuevos Diseños Curriculares Base en los países cercanos, JICA pueda apoyar esta actividad de alguna forma.

4. Plan de monitoreo desde la finalización del proyecto hasta la evaluación posterior.

Las evaluaciones de los proyectos de JICA adoptan los criterios de evaluación del CAD (Comité de Apoyo al Desarrollo) que son; relevancia, integridad, eficacia, impacto, eficiencia y sostenibilidad. Aunque los resultados de la evaluación se describen en el capítulo 3 de este informe, se considera que el proyecto debe ser evaluado de una vez como post-evaluación, una vez se graduen los estudiantes que recibieron la enseñanza basada en el nuevo Diseño Curricular Base.

Como ya se mencionó en el capítulo 4, sección 3.3, es necesario evaluar el nuevo Diseño Curriculo Base dos (2) años después de su implementación. Se recomienda que esto sea llevado a cabo por el Equipo de Evaluación del Diseño Curricular Base y por el Comité Nacional de Elaboración de Diseño Curricular Base de cada escuela, a través de la cooperación de JICA. Esto es, sobre todo, porque es la primera experiencia en el país la realización de la evaluación al Diseño Curricular Base con enfoque de competencias, que es muy difícil realizar en el segundo año después de la implementación.

Por otro lado, como los otros proyectos, se recomienda la realización de la evaluación hacia el proyecto después de tres (3) años del cierre del proyecto.

Anexos

Anexo 1: Detalles de las capacitaciones en terceros países y por los expertos de terceros países

Anexo 2: Detalles de las capacitaciones y los talleres realizados por el proyecto

Anexo 3: Fotocopia de la resolución Bi-Ministerial

Anexo 4: Diseños Curriculares de las cinco (5) carreras priorizadas

Anexo 5: Nueve (9) libros de texto elaborados

Anexo 6: PDM

Anexo 7: R/D, MM

Anexo 8: PO